

DOI: 10.12209/CAIM202511220001

· 中西医结合临床案例 ·

1例急性胰腺炎患者的中西医结合护理体会

郭晓萌, 祁欢, 许冰

(北京中医药大学东方医院 脾胃肝胆科, 北京, 100078)

摘要: 本文总结1例急性胰腺炎患者的护理经验。在对急性胰腺炎患者实施常规西医治疗的基础上,先通过科学评估辨证取穴,再应用中药膏摩疗法、耳穴疗法等中医外治法进行护理干预,同时配合饮食指导、用药护理、健康宣教及并发症护理等系统措施,有效缓解患者疼痛症状,促进患者康复。

关键词: 急性胰腺炎; 中医外治法; 中药膏摩; 耳穴疗法; 五音疗法

Nursing Experience of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine for a Patient with Acute Pancreatitis

GUO Xiaomeng, QI Huan, XU Bing

(Department of Spleen, Stomach, and Hepatobiliary Diseases, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100078)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of a patient with acute pancreatitis. On the basis of conventional Western medical treatment, the patient received scientifically evaluated acupoint selection based on syndrome differentiation, followed by nursing interventions employing external therapies of Traditional Chinese Medicine (TCM), such as herbal ointment rubbing therapy and auricular acupuncture therapy. These measures were combined with systematic approaches including dietary guidance, medication care, health education, and complication management, effectively alleviating the patient's pain and promoting recovery.

KEY WORDS: acute pancreatitis; external therapies of TCM; herbal ointment rubbing; auricular acupuncture therapy; five-element music therapy

急性胰腺炎(acute pancreatitis, AP)是临床常见的急腹症之一,主要由胰酶激活后引发胰腺组织自身消化、水肿、出血甚至坏死的炎症反应,临床表现以急性上腹痛、恶心、呕吐、发热及血胰酶升高为特征^[1]。近年来,随着人们生活方式的改变和饮食结构的调整,急性胰腺炎的发病率呈逐年上升趋势,严重威胁患者的生命健康。目前,临床治疗以西医对症支持为主,包括禁食禁饮、胃肠减压、抑制胰酶分泌、补液、抗感染等,但单纯西医护理在缓解患者疼痛、促进胃肠功能恢复等方面仍存在局限性^[2]。随着中医药的发展,中医外治法在AP的治疗中显示出了一定的优势,可有效改善患者临床症状。中医外治法是以中医经络学说为基础,以穴位为施术靶点、经络为传导通路,直接作用于体表或对应腧穴,借助经络传导纠正五脏六腑的阴阳盛衰,促进气机运行,调整脏腑的病理

状态与生理功能^[3]。本文通过1例急性胰腺炎患者的护理实践,总结中西医结合护理的临床体会。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男,73岁,3d前无明显诱因出现中上腹部隐痛,自行服用枫蓼肠胃康胶囊后缓解;1d前再次无明显诱因出现中上腹剧烈疼痛,持续不缓解,遂于我院急诊就诊,完善检查后考虑“胆源性胰腺炎,胆总管结石”,予禁食禁饮、抑酸、抑制胰腺外分泌、减轻炎症反应、抗感染及补液治疗,症状好转,现为求进一步诊疗收入我科。入院症见:偶有中上腹疼痛,乏力,眠差,近期体重无明显变化;舌红,苔黄腻,脉滑。既往史:高血压病史30年余,规律服药,血压可控;血脂异常30年余;冠状动脉支架植入术15年。吸烟史20年。过敏史:

收稿日期:2025-11-22

通信作者:许冰, E-mail: 104593899@qq.com

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

阿司匹林、去痛片过敏。

1.2 查体

1.2.1 一般情况

患者体温(T)36.3℃,脉搏(P)76次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)117/62 mm Hg。日常生活能力评分90分;跌倒/坠床风险评分,跌倒评分45分、坠床评分1分。

1.2.2 中西医查体

中医四诊:望诊:精神良好,神志清楚,面色荣润,形体正常,体态自如,舌红,苔黄腻;闻诊:言语清晰,语声正常,体味正常,口气正常,呼吸平缓;问诊:中上腹痛,纳差,夜寐不安,乏力;切诊:脉滑。西医查体:腹部平坦,腹壁未见静脉曲张,触之柔软,中上腹及右下腹压痛,肝脾区叩痛,移动性浊音阴性,肠鸣音3~4次/min。

1.2.3 辅助检查

血象检查:血淀粉酶1243.2 U/L↑,脂肪酶4056 U/L↑,C-反应蛋白192.3 mg/L↑,直接胆红素29.96 μmol/L↑。上下腹部+盆腔CT示胰腺炎表现,胆囊炎可能。

1.3 诊断

中医诊断:腹痛;辨证分型:湿热瘀阻证。西医诊断:急性胰腺炎,胆源性胰腺炎,胆总管结石。中医治疗原则:清利湿热,活血化瘀。辨证分析:患者既往有20年吸烟史,酿生痰湿;平素性情急躁,肝郁气滞,郁而化热,热蕴成瘀,湿热瘀互结于中上腹,导致气机郁滞,瘀血阻滞,不通则痛,故发为腹痛。舌红,苔黄腻,脉滑均为湿热瘀阻之象。病位在脾胃,病性属实,证属湿热瘀阻。

1.4 治疗

患者于2025年08月12日入院,入院后完善相关检查,西医予控制基础病、保肝、抗感染、抑酸及补液等治疗,并于当日行经内镜逆行胰胆管造影术(ERCP);中医以清热利湿、活血化瘀为治疗原则,针对患者中上腹疼痛、乏力、眠差的症状,遵医嘱予耳穴疗法(取穴脾、胃、胰、胆、三焦、内分泌、神门,3次/周)及双天枢穴中药膏摩(1次/d),同时配合饮食指导及情志护理。治疗15 d后,患者上述症状较前明显好转,已于2025年08月28日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛评估

参照疼痛数字评价量表(NRS)^[4],指导患者

根据主观感受在1~10分标尺上标记疼痛程度(0分为无疼痛,1~3分为轻度疼痛,4~6分为中度疼痛,7~10分为重度疼痛)。治疗前患者NRS评分为5分,评定为中度疼痛。

2.1.2 睡眠质量评分

采用匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)^[5]评估,包括主观睡眠质量、睡眠潜伏期、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、睡眠药物使用及日间功能障碍7个维度,评分范围0~21分(0~5分为睡眠质量良好,6~10分为睡眠质量尚可,11~15分为睡眠质量一般,16~21分为睡眠质量差)。治疗前患者PSQI评分为12分,评定为睡眠质量一般。

2.1.3 心理状态评估

采用焦虑自评量表(SAS)^[6]评估,标准分分界值为50分(50~59分为轻度焦虑,60~69分为中度焦虑,评分≥70分为重度焦虑)。治疗前患者SAS评分为61分,评定为中度焦虑。

2.2 护理诊断

根据患者主诉及评估结果,确立以下护理诊断:①急性疼痛:与脉络瘀阻有关;②睡眠障碍:与腹痛不适有关;③焦虑:与手术应激及担心疾病预后有关;④活动无耐力:与疼痛、体质虚弱有关。

2.3 护理计划

结合患者病情制定个体化护理计划,目标为缓解疼痛、改善睡眠及焦虑情绪,具体措施如下:①围手术期护理:完善术前准备(如皮肤清洁、禁食指导),术后监测生命体征及腹部症状,讲解术后注意事项(如体位管理、管道护理);②心理干预:通过倾听与共情进行心理疏导,帮助患者建立治疗信心;③中医特色护理:遵医嘱实施双天枢穴中药膏摩及耳穴贴压,以通络止痛、安神助眠。

2.4 护理措施

2.4.1 术前护理

协助患者完善术前常规检查,术前7 d停用阿司匹林等抗血小板聚集药物;术前12 h禁食、6 h禁饮;建立静脉通路并保持通畅,遵医嘱给予营养支持药物。

2.4.2 术中护理

保持静脉输液通畅,密切监测患者生命体征变化,观察有无腹痛、恶心等不适症状,配合医师完成手术操作,确保手术顺利进行。

2.4.3 术后护理

2.4.3.1 常规护理

护理人员详细了解患者手术情况,给予吸氧、

心电监护,密切观察生命体征变化,警惕头晕、心慌、出汗等低血糖症状。

2.4.3.2 饮食指导

术后严格禁食禁饮 24 h,若无并发症发生,术后第 2 天可逐渐过渡至清流质饮食,术后第 3 天开始过渡至半流质软食,术后第 7 天可尝试软食,术后 2 周后可逐渐过渡至普食,但仍需避免辛辣、刺激性食物(如辣椒、葱、蒜、酒等),遵循少食多餐、定时定量的原则。

2.4.3.3 情志护理

护理人员加强与患者的沟通,了解其情绪状态,开展疾病相关健康教育,结合音乐疗法、适度活动、情绪宣泄或注意力转移等方式进行干预,缓解紧张、焦虑情绪。同时,向患者解释疾病的病因、治疗方案及预后效果,提高其治疗积极性,主动配合治疗。

2.4.4 术后并发症护理

急性胰腺炎 ERCP 术后最常见的潜在并发症为急性胆管炎、出血、穿孔和低血糖^[7]。①急性胆管炎:动态观察患者体温、腹痛、黄疸及血常规变化,遵医嘱应用抗生素、吸氧等治疗措施;若患者体温>38.5℃,需采取物理降温或药物降温,并做好基础护理,保持口腔清洁与皮肤干燥。②出血:密切观察患者生命体征,留意有无呕血、黑便等症状;遵医嘱使用止血药物和质子泵抑制剂;嘱患者严格卧床休息,避免剧烈活动,减少出血风险;术后禁食禁饮 24 h,减少对手术部位的刺激;若出现呕血、黑便等情况,立即通知医生,并协助进行内镜检查和治疗。③穿孔:密切观察患者生命体征,认真倾听患者主诉,若出现剧烈腹痛或腹肌紧张,立即报告医生并协助处理;遵医嘱给予持续胃肠减压,减轻胃部负担,观察并记录引流液的颜色、量、性状,及时倾倒引流液;抬高床头 30°,采取半卧位,有助于炎症局限;若确诊穿孔,需立即进行紧急手术处理,防止炎症扩散。④低血糖:术后低血糖反应多发生在术后 10~12 h,护理人员应加强巡视,密切观察患者病情变化,及早发现饥饿感、头昏、心慌、出冷汗等低血糖早期症状,同时定期监测血糖水平。

2.4.5 中医特色护理

2.4.5.1 中药膏摩治疗

中药膏摩疗法是将中药膏剂涂抹于人体体表,辅以内穴按摩手法,促进药物吸收,从而达到治疗疾病目的的中医外治技术^[8]。本例患者选取

双天枢穴^[9],该穴属于足阳明胃经,具有健脾益气、活血消积等功效;膏摩药物选用中药饮片(瓜蒌皮 10 g、法半夏 9 g、薤白 10 g、姜厚朴 10 g、麸炒枳实 10 g、丁香 3 g、白及 10 g),经蜂蜜调和均匀制成膏剂。操作方法:携用物(保鲜膜、纱布、膏摩刷)至患者床旁,用拇指指腹垂直按压天枢穴,力度由轻渐重,持续 3~5 s 后缓慢松开,以患者感到穴位处有酸胀感为宜;点按后用保鲜膜覆盖药物,促进药物渗透吸收,20 min 后揭去,治疗 1 次/d,7 d 为一个疗程,共完成两个疗程。通过摩揉手法使药物透过皮肤直达病所,发挥理气通腑、活血化瘀、消肿止痛之效,同时促进局部血液循环,改善胃肠蠕动。

2.4.5.2 耳穴疗法

耳穴疗法是在耳穴表面贴敷压丸以防病治病的简易疗法,当人体发病时,耳廓上对应脏腑的穴位区域会出现反应,刺激相应耳穴可疏通经络、运行气血、调理脏腑,从而达到防治疾病的目的。操作方法:操作前用 75% 酒精对耳廓皮肤进行消毒脱脂,给予患者双侧耳部基础手法推拿,促进血液循环;用探棒点按穴位,如有酸麻胀感即为正确穴位;将带有王不留行籽的胶贴贴于所选穴位;指导患者每日按揉所选穴位 3~5 次,刺激强度根据患者耐受情况调整,以按揉至耳廓发热、酸胀感为宜。治疗 3 次/周,2 周为一个疗程,共完成 1 个疗程。

2.4.5.3 五音疗法

五音与五脏相通,宫音入脾,可调和脾胃气机、健脾和胃^[10]。推荐曲目包括《阳春白雪》《梅花三弄》等宫调式音乐,最佳赏乐时间为巳时(9:00~11:00),此时脾经当令,是调理脾胃的最佳时辰^[11];也可在进餐期间或餐后 1 h 内聆听 15~30 min。宫调式音乐旋律悠扬沉静、温厚庄重,可刺激肠胃消化吸收、滋补气血,有助于稳定神经系统、缓解焦虑情绪^[12]。

2.5 护理评价

治疗 7 d 后,患者 NRS 评分由 5 分降至 3 分(轻度疼痛),SAS 评分由 61 分降至 54 分(轻度焦虑),PSQI 评分由 12 分降至 9 分(睡眠质量尚可);患者主诉腹痛症状好转,焦虑情绪有所改善,夜间睡眠时间较前延长。治疗 15 d 后,患者腹痛症状完全缓解,焦虑评分进一步降低至轻度焦虑范围,PSQI 评分降至 5 分以下,睡眠质量良好,详见表 1。

表 1 疗效评估				分
评估项目	08月12日	08月19日	08月28日	
NRS	5	3	0	
SAS	61	54	≤50	
PSQI	12	9	5	

3 结果与随访

经中西医结合治疗,患者于2025年08月28日出院,患者无腹痛,无乏力,纳眠可,二便调。出院3 d进行电话回访,患者表示无腹痛症状,告知患者如出现腹痛、发热等情况,及时来院复查。

4 讨论

急性胰腺炎属中医“腹痛”“胰瘕”范畴,其病机多为情志不畅、饮食不节(如暴饮暴食、嗜食肥甘厚味、过量饮酒等)导致肝郁气滞、脾胃湿热、腑气不通、气滞血瘀,不通则痛。治疗当以疏肝理气、通腑泄热、活血化瘀、和胃止痛为法^[13]。随着内镜技术的不断发展,ERCP作为内镜与放射介入技术相结合的先进方法取得较大进步,其解决了传统手术视野受限问题,提高了操作精准度,且无需开腹即可完成手术,减小了手术创面,缩短了手术时间,极大地弥补了传统开腹手术的不足^[14]。

耳为宗脉之所聚,与五脏六腑的生理病理密切相关,通过在耳部穴位贴压王不留行籽等方式刺激穴位,可调节经络及脏腑气血^[15]。本病例取穴脾、胃、胰胆、三焦、交感、内分泌及神门。患者因肝郁气滞、郁而化热、热蕴成瘀,湿热瘀互结于中上腹,致气机郁滞、瘀血阻滞,故选取脾、胃、胰胆等穴位调理脾胃,辅以交感、内分泌穴化瘀止痛,神门穴养心安神以改善睡眠^[16]。

本案例在常规西医治疗基础上联合中药膏摩、耳穴疗法及五音疗法等中医外治疗法,取得较好临床效果。中药膏摩配合中医特色按揉手法,使药物透过皮肤直达病所,发挥理气通腑、活血化瘀、消肿止痛之效,同时促进局部血液循环,改善胃肠蠕动^[17];耳穴疗法选取胰胆、肝、胃、十二指肠等脏腑穴位,配合神门、皮质下、交感以镇静安神、解痉止痛、调节胃肠功能,通过刺激耳穴激发经气、调整脏腑功能,达到缓解疼痛、促进恢复的目的^[18];针对患者焦虑情绪,基于五音入五脏及情志相胜理论,通过聆听不同音调节律的五行音乐,使全身经络腧穴、气血运行与音乐相融合,调畅五志、平复气血、调整脏腑,缓解情绪不适,补养心

脾、调理脏腑气血^[19]。其中,宫调与角调音乐可通过听觉作用于人体,调节情志、舒畅肝气、调和脾胃,改善焦虑、紧张情绪,间接促进胃肠功能恢复及炎症吸收。

综上所述,中药膏摩、耳穴疗法及五音疗法等中医外治疗法联合常规西医治疗急性胰腺炎,能协同发挥作用,有效缓解腹痛症状,促进胃肠功能恢复,降低炎症反应,缩短病程,且操作简便、无明显不良反应、患者易于接受,为急性胰腺炎的综合治疗提供了循证依据与实践参考。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

[1] 中华医学会外科学分会胰腺外科学组. 中国急性胰腺炎诊治指南(2021)[J]. 中国实用外科杂志, 2021, 41(7): 739-746.
The Pancreatic Surgery Group of the Surgical Branch of the Chinese Medical Association. Guidelines for diagnosis and treatment of acute pancreatitis in China (2021)[J]. Chin J Pract Surg, 2021, 41(7): 739-746. (in Chinese)

[2] 葛均波, 徐永健, 王辰. 内科学[M]. 9版. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 439-444.

[3] 李建洪, 吕锐萍, 李开韵, 等. 急性胰腺炎病因病机及中医外治法研究进展[J]. 湖南中医杂志, 2025, 41(6): 169-172.
LI J H, LV R P, LI K Y, et al. Research progress on etiology and pathogenesis of acute pancreatitis and external treatment of traditional Chinese medicine [J]. Hunan J Tradit Chin Med, 2025, 41(6): 169-172. (in Chinese)

[4] 秦瑞, 张秀真, 赵明明. 基于数字分级评分法的术后疼痛管理在乳腺癌根治术患者中的应用效果[J]. 癌症进展, 2024, 22(16): 1757-1761.
QIN R, ZHANG X Z, ZHAO M M. Effect of post-operative pain management based on numerical rating scale in patients undergoing radical mastectomy [J]. Oncol Prog, 2024, 22(16): 1757-1761. (in Chinese)

[5] 简晓华. 急诊胸痛留院观察患者睡眠质量影响因素调查研究[J]. 世界睡眠医学杂志, 2025, 12(2): 448-451.
JIAN X H. Investigation and study on factors influencing sleep quality of patients underwent observation for emergency chest pain [J]. World J Sleep Med, 2025, 12(2): 448-451. (in Chinese)

- [6] 许美枝. 多模式疼痛护理对胆囊结石术后患者疼痛程度及匹兹堡睡眠指数量表评分的影响[J]. 黑龙江医学, 2021, 45(14): 1538-1539.
XU M Z. Effect of multi-mode pain nursing on pain degree and Pittsburgh sleep index scale score of patients after cholecystectomy [J]. Heilongjiang Med J, 2021, 45(14): 1538-1539. (in Chinese)
- [7] 张鑫. 并发症预防护理对重症急性胰腺炎并发症的改善效果分析[J]. 中华养生保健, 2024, 42(6): 148-151.
ZHANG X. Analysis on the improvement effect of complications preventive nursing on complications of severe acute pancreatitis [J]. Zhonghua Yangsheng Baojian, 2024, 42(6): 148-151. (in Chinese)
- [8] 袁永娥, 卫景沛, 杨俊行, 等. 膏摩的临床应用研究进展[J]. 河北中医, 2023, 45(8): 1404-1408.
YUAN Y E, WEI J P, YANG J X, et al. Research progress on clinical application of ointment and massage [J]. Hebei J Tradit Chin Med, 2023, 45(8): 1404-1408. (in Chinese)
- [9] 申屠珍兰, 张晓群. 艾灸神阙双天枢穴治疗胆道术后腹胀的临床观察[J]. 中华护理杂志, 1998(6): 39-40.
SHENTU Z L, ZHANG X Q. Clinical observation on moxibustion at Shenque Shuangtianshu point for abdominal distension after biliary tract operation [J]. Chin J Nurs, 1998(6): 39-40. (in Chinese)
- [10] 林法财, 吴云川. 基于“以情胜情”理论探讨五行音乐疗法[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(7): 2733-2735.
LIN F C, WU Y C. Exploration of five-element musical therapy based on theory of treating emotional disturbance with emotion [J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2018, 33(7): 2733-2735. (in Chinese)
- [11] 高巍, 姜萌. 子午流注择时中药膏摩对脾胃虚寒型胃脘痛患者临床疗效观察[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2025, 31(3): 401-404.
GAO W, JIANG M. Observation on the clinical efficacy of traditional Chinese medicine ointment massage at Chen time for patients with spleen and stomach deficiency cold type [J]. Chin J Surg Integr Tradit West Med, 2025, 31(3): 401-404. (in Chinese)
- [12] 成郅潼, 蒋筱, 黄洁雯, 等. 中医五音疗法研究进展[J]. 中国民间疗法, 2022, 30(3): 122-125.
CHENG Z T, JIANG X, HUANG J W, et al. Research progress of five-tone therapy in traditional Chinese medicine [J]. China's Naturopathy, 2022, 30(3): 122-125. (in Chinese)
- [13] 哈良, 王红, 崔乃强. 胰腺、胰瘘与胰痛[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2025, 31(5): 637-641.
HA L, WANG H, CUI N Q. Pancreas, pancreatic carbuncle and pancreatic carbuncle [J]. Chin J Surg Integr Tradit West Med, 2025, 31(5): 637-641. (in Chinese)
- [14] 朱永吉, 谢坤, 赵义军, 等. 急性胆源性胰腺炎胆道疾病的外科处理[J]. 中国普通外科杂志, 2016, 25(9): 1324-1330.
ZHU Y J, XIE K, ZHAO Y J, et al. Surgical treatment of biliary duct diseases in acute biliary pancreatitis [J]. Chin J Gen Surg, 2016, 25(9): 1324-1330. (in Chinese)
- [15] 孙武, 刘宝清, 杨成城, 等. 中医外治法在急性胰腺炎防治中的运用[J]. 天津中医药大学学报, 2019, 38(2): 200-204.
SUN W, LIU B Q, YANG C C, et al. Application of external therapy of traditional Chinese medicine in the prevention and treatment of acute pancreatitis [J]. J Tianjin Univ Tradit Chin Med, 2019, 38(2): 200-204. (in Chinese)
- [16] 孟玉, 马奎军, 凡启涛, 等. 解郁安神丸联合耳穴压豆治疗老年失眠症的临床效果[J]. 中国老年学杂志, 2024, 44(5): 1106-1109.
MENG Y, MA K J, FAN Q T, et al. Clinical effect of Jieyu Anshen Pill combined with auricular point pressing bean on senile insomnia [J]. Chin J Gerontol, 2024, 44(5): 1106-1109. (in Chinese)
- [17] 李玮佳, 李振方, 张倩, 等. 胆道结石与胆源性胰腺炎的关系[J]. 临床肝胆病杂志, 2024, 40(10): 2116-2120.
LI W J, LI Z F, ZHANG Q, et al. The association between gallstone and biliary pancreatitis [J]. J Clin Hepatol, 2024, 40(10): 2116-2120. (in Chinese)
- [18] 李儒婷. 耳穴贴压干预便秘的系统评价和选穴规律研究[D]. 合肥: 安徽中医药大学, 2023.
- [19] 覃尚红, 梁丽, 周成华, 等. 基于五行音乐疗法中医情志护理对老年慢性胃炎伴抑郁患者症状及生活质量的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2022, 31(5): 697-700.
QIN S H, LIANG L, ZHOU C H, et al. Effect of emotional nursing of traditional Chinese medicine based on five elements music therapy on symptoms and quality of life of elderly patients with chronic gastritis and depression [J]. Mod J Integr Tradit Chin West Med, 2022, 31(5): 697-700. (in Chinese)

声明: 此案例经过本平台同行评议, 全文开放获取, 采用知识共享(CC BY 4.0)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。