

DOI: 10.12209/CAIM202601220001

· 中西医结合临床案例 ·

应用芒硝外敷联和中药灌肠干预 1 例 肝胆湿热型急性胰腺炎患者的护理

樊 琼, 白京华, 李 倩

(首都医科大学附属北京中医医院 消化科, 北京, 100010)

摘要: 本文总结 1 例肝胆湿热型急性胰腺炎患者的中西医结合治疗与护理经验。基于中医基础理论开展辨证施护, 通过精准护理评估确立明确护理目标, 在常规护理基础上采用中医特色疗法芒硝外敷联合中药灌肠实施干预, 以发挥通腑泻热、行气消胀及润肠通便的功效, 促进急性胰腺炎患者康复。

关键词: 急性胰腺炎; 肝胆湿热证; 芒硝外敷; 中药灌肠; 中西医结合护理

Nursing Care of a Patient with Acute Pancreatitis of Damp-heat in Liver and Gallbladder Syndrome Treated with External Application of Mirabilite and Traditional Chinese Medicine Enema

FAN Qiong, BAI Jinghua, LI Qian

(Department of Gastroenterology, Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to
Capital Medical University, Beijing, 100010)

ABSTRACT: This article summarizes the integrated traditional Chinese and Western medicine treatment and nursing experience for a patient with acute pancreatitis of liver-gallbladder damp-heat type. Based on the foundational theories of traditional Chinese medicine (TCM), syndrome-differentiated nursing was implemented. Through precise nursing assessment, clear nursing objectives were established. On the basis of routine care, TCM-specific therapies—external application of mirabilite combined with Chinese herbal enema—were employed to achieve the effects of purging heat, promoting qi circulation to relieve distension, and moistening the intestines to relieve constipation, thereby facilitating the recovery of the acute pancreatitis patient.

KEY WORDS: acute pancreatitis; liver-gallbladder damp-heat syndrome; external application of mirabilite; Chinese herbal enema; integrated traditional Chinese and Western medicine nursing

急性胰腺炎(acute pancreatitis, AP)是指多种病因导致胰酶在胰腺内被激活,引发胰腺组织自身消化,进而造成水肿、出血甚至坏死的炎症性损伤^[1]。临床主要表现为持续性急性上腹部疼痛,可向腰背部放射,伴恶心、呕吐、发热,血、尿淀粉酶或脂肪酶水平升高,严重者可并发胰腺局部并发症、多器官功能衰竭等^[2]。

中药外敷是将配制好的中药敷于皮肤表面,通过药物活血化瘀、止痛消肿及清热解毒的功效发挥治疗作用的中医外治法^[3]。中药保留灌肠是一种有效的给药方式,通过肛门注入中药液,使药

液在肠道内滞留、吸收以达到临床干预效果;该方式可使药物有效成分通过肠壁半透膜快速渗透吸收,从而快速起效^[4]。

急性胰腺炎病因复杂,治疗要点以积极寻找并去除病因、控制炎症为主。芒硝、大黄为传统中药材,具有泻下通便、润燥软坚与清火消肿之效。研究显示,中药灌肠联合芒硝外敷可促进肠蠕动恢复,改善肠麻痹,缓解急性胰腺炎患者腹痛、腹胀症状^[5]。本文总结 1 例肝胆湿热型急性胰腺炎患者的治疗与护理经验,现报告如下。

收稿日期: 2026-01-22

通信作者: 白京华, E-mail: baijinghua@bjzhongyi.com

OPEN ACCESS

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

1 临床资料

1.1 患者信息及病史

患者男,38岁,因“持续腹痛3d,伴发热2d”于2025年06月06日12:07经急诊收入我科。入院症见:持续性中上腹刺痛,VAS评分8分,蜷曲或前倾位可稍缓解,平卧后疼痛加剧,程度难以忍受,无肩背部放射痛,偶有恶心,无呕吐,偶有反酸,口干口苦,禁食状态,睡眠差,小便正常,近2d未排便。近期体重无明显变化。

既往史:高血压病史15年,最高血压140/90 mm Hg,平素血压控制在130/80 mm Hg左右,未予药物干预;2型糖尿病病史10年,现口服二甲双胍100 mg+皮下注射甘精胰岛素16~18 IU控制血糖,空腹血糖波动于10 mmol/L,餐后血糖波动于15 mmol/L;高尿酸血症、痛风病史16年,现规律口服非布司他片40 mg降尿酸治疗,1次/d;肾结石病史多年,未行手术治疗;高脂血症病史多年,未予药物干预,自诉2023年02月查甘油三酯>12 mmol/L;胃食管反流病史1年,间断口服抑酸药物治疗。过敏史:否认食物及药物过敏史。

1.2 体格检查

一般情况:体温(T)37.5℃,脉搏(P)91次/min,呼吸(R)19次/min,血压(BP)131/78 mm Hg。入院查体:中医望诊:舌暗红,苔黄厚腻;闻诊:神志清楚,言语清晰流利,未闻及异常气味及声音;切诊:脉滑数。专科情况:腹部膨隆,腹肌紧张,上腹部压痛明显,无反跳痛,Murphy征(-),麦氏点压痛(-);腹部叩诊呈鼓音,肝区及双肾区叩击痛(-);肠鸣音减弱,4次/min。辅助检查:上腹部CT:符合急性水肿型胰腺炎影像表现,胰周渗出性病变,腹腔少量积液,请结合临床;脂肪肝,脂肪肝易掩盖肝内病变,请结合其他检查;胆囊底部腺肌症可能。下腹部CT:双肾多发囊肿,左肾多发结石。

1.3 诊断及治疗

中医诊断:腹痛;证型:肝胆湿热证。西医诊断:急性胰腺炎。辨证依据:神志清楚,言语清晰流利,舌暗红、苔黄厚腻,脉滑数,具肝胆湿热之象。四诊合参,病性属实,证属肝胆湿热证。

治疗以清肝利胆,清热利湿为则。入院后予中医内科一级护理,病重通知,禁食水,留置胃管、持续胃肠减压,泵入醋酸奥曲肽注射液25 μg/h抑制胰酶分泌,静脉滴注泮托拉唑钠40 mg抑酸护

胃,2次/d,注射用头孢哌酮舒巴坦钠3 g,1次/8 h,联合奥硝唑0.5 g抗感染,1次/12 h,口服非诺贝特0.2 g调脂,1次/d,同时予静脉补液、营养支持治疗;中药1剂/d,联合中医芒硝外敷通腑泄热、中药保留灌肠润肠通便。经禁食补液及芒硝外敷联合中药灌肠干预1个疗程后,患者腹痛症状基本消失,于2025年06月19日好转出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 日常生活能力评估

患者神志清楚,对答切题;Morse跌倒风险评分为45分,属中度危险;Barthel指数日常生活能力评分为85分,日常生活少部分需他人协助;Braden压力性损伤风险评分为21分,无压力性损伤风险。

2.1.2 疼痛评估

采用视觉模拟评分法(VAS)^[6]评估疼痛程度,VAS评分量表是通过10 cm直线刻度量化主观感受(如疼痛)的工具,0分表示无痛,10分代表最剧烈疼痛,广泛应用于临床疼痛管理。其中,0分提示无痛;评分≤3分为轻度疼痛,患者感轻微疼痛但可耐受;4~6分为中度疼痛,患者疼痛明显、影响睡眠但仍可耐受;7~10分为重度疼痛,患者疼痛剧烈、难以忍受,且影响食欲及睡眠。该患者VAS评分为8分,属重度疼痛。

2.1.3 体液状态评估

通过准确记录24 h出入量,观察皮肤、黏膜状态变化,判断患者是否存在体液不足。

2.1.4 营养状态评估

采用营养风险筛查2002(NRS 2002)评估营养状况,该患者评分为4分,提示存在营养风险。

2.1.5 管路滑脱风险评估

采用导管滑脱风险度评估量表评估,该患者评分为I度,存在导管滑脱可能性。

2.1.6 焦虑状态评估

采用焦虑自评量表(SAS)评估,该患者评分为62分,属中度焦虑。

2.2 护理诊断

结合上述评估结果,提出以下护理诊断:急性疼痛:与胰腺及周围组织炎症、水肿相关;体液不足:与禁食、胃肠减压及炎性渗出有关;营养失调:低于机体需要量,与疾病高消耗状态相关;焦虑:与疾病突发、疼痛剧烈及对预后担忧有关;有导管

脱出的危险:与患者烦躁、导管固定欠妥善有关。

2.3 护理计划

基于护理评估及诊断,制定以下护理计划:3 d内将患者VAS疼痛评分降至3分以下,维持患者体液及电解质平衡;提供针对性护理措施,减轻患者身心不适;开展健康宣教,缓解患者焦虑情绪,提高治疗依从性。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

2.4.1.1 芒硝外敷

芒硝具有泻下通便、清热消肿之效,可抑制炎症介质释放,减轻组织水肿与疼痛;还能增加肠腔内水分含量、软化粪便、刺激肠道蠕动以缓解便秘,有助于降低胆管及胰管压力,缓解炎症阻塞,松弛括约肌,从而改善病情^[7]。中药芒硝外敷是将芒硝制成外敷剂敷于患处的中医外治法,借助其清热软坚、消肿散结的功效,通过皮肤渗透直达病灶,有效缓解腹腔炎症与肠壁水肿,降低胰源性腹水、肠间脓肿、胰腺囊肿的发生风险,且药物不良反应少。操作方法:将500 g芒硝粉末装入10 cm×10 cm纱布袋,封口后敷于患处,1次/d,5 d为一个疗程,2个疗程后评定临床效果。注意事项:芒硝变硬时需及时更换;外敷前后观察局部皮肤情况。

2.4.1.2 中药保留灌肠

中药保留灌肠是将中药药液从肛门灌入直肠或结肠,使药液在肠道内保留,通过肠黏膜吸收发挥清热解毒等作用。该疗法临床优势显著,具体如下:①药物直接进入肠道,无需经胃部消化吸收,不会刺激胃黏膜;②药物直接作用于肠道,吸收更迅速;③可刺激肠道蠕动,软化粪便,起到通便排气的作用。

操作方法:患者取左侧卧位,充分暴露肛门,臀下垫中单,抬高臀部10 cm;药液温度控制在39~41℃,灌肠量≤200 mL,灌肠袋液面距肛门≤30 cm,肛管插入肛门10~15 cm后缓慢滴入药液,滴注时间15~20 min。用药方案:大黄、玄明粉各10 g,加温水150 mL,每日1剂灌肠,以泻下润肠通便,5 d为一个疗程,2个疗程后评定临床效果;灌肠后观察患者肠蠕动及排气、排便恢复情况。大黄含有的大黄素等活性成分具有明确抗炎作用,灌肠给药可直接减轻肠道局部炎症反应,减少炎症介质的产生与释放,进而降低炎症因子水平;同时,大黄的泻下作用有助于调节肠道菌群平

衡,改善肠道微环境,促进肠道功能恢复^[8]。

2.4.2 基础护理

入院2 h内及病情变化时,责任护士采用营养风险筛查2002(NRS 2002)^[9]进行营养筛查;患者入院后予禁食水,立即留置鼻胃管并持续胃肠减压,吸出胃肠内气体及液体以减轻胃肠道压力,妥善固定胃管防止脱出,每日观察引流物的颜色、性状及量;医师结合血液检查结果动态调整补液方案,确保入量充足。入院第7天,患者腹痛症状好转,予拔除鼻胃管,逐步恢复饮食,即先予少量低脂流质饮食,循序渐进增加进食量与食物种类,避免过早进食;饮食以无刺激性、少油腻、易消化为原则,嘱患者日常合理饮食,宜进食低脂、易消化食物,少食多餐,避免暴饮暴食及饮酒。

2.4.3 疼痛护理

入院2 h内责任护士评估患者腹痛的部位、性质及持续时间;急性期协助患者绝对卧床,取舒适卧位以减轻胰腺负担;疼痛明显时,指导患者通过转移注意力、深呼吸或冥想等方式缓解;必要时遵医嘱予哌替啶止痛,密切观察用药前后镇痛效果,注意哌替啶反复应用可致药物依赖。

2.4.4 心理护理

急性胰腺炎起病急、病情重,患者常出现紧张、恐惧、焦虑甚至消极情绪。护理人员主动与患者沟通,讲解疾病相关知识,介绍成功治疗案例,鼓励患者表达内心感受,给予心理支持以减轻焦虑^[10]。本例患者为中年男性,首次发病,起病急、病程短、疼痛剧烈,存在明显焦虑、恐惧情绪。护理团队结合患者病情、文化程度、年龄及生活习惯制定个体化心理护理方案,通过耐心沟通、倾听需求,引导患者主动表达、宣泄情绪,帮助其缓解不良心理状态。

2.5 护理评价

干预一个疗程后,患者病情治愈,各项指标改善显著,具体如下:VAS疼痛评分由8分降至1分,疼痛明显减轻;SAS焦虑评分由62分降至46分,焦虑情绪缓解,心理状态恢复正常;住院期间未发生导管滑脱;NRS 2002营养风险评分由4分降至1分,营养风险消除;每日出入量维持平衡。

3 结果和随访

治疗7 d后复查上腹部CT,对比2023年06月05日旧片,发现符合急性水肿型胰腺炎影像表现,胰周渗出性病变、腹腔少量积液,较前稍减轻;

脂肪肝,脂肪肝易掩盖肝内病变,请结合其他检查;胆囊底部腺肌症可能,此次显示欠清,胆囊较前增大、密度增高。治疗 10 d 后,患者无明显腹痛、腹胀症状,VAS 疼痛评分由 8 分降至 1 分,身心功能恢复良好,住院期间无不良事件发生,达到出院标准。出院后 1 周电话随访,患者胰腺炎病情恢复良好,无不适症状。

4 讨论

急性胰腺炎属中医“结胸”“脾心痛”及“胰瘕”等范畴,病位在胰,与肝、胆、胃、肠等脏腑功能密切相关。从病因角度分析,本病多由暴饮暴食、外感六淫、酗酒及情志失调等因素诱发^[11],上述因素可致肝失疏泄、脾胃运化失常,湿热内生、气机郁滞,进而出现“不通则痛”的病理表现。从病机角度分析,急性胰腺炎核心病机为湿热与瘀热互结,以实证为主,病理过程涉及气滞血瘀、湿热蕴结等环节,可导致局部气血运行不畅、脏腑功能紊乱,从而引发一系列临床症状^[12]。因此,急性胰腺炎的治疗应以疏肝利胆、清热利湿、通腑泻热为原则。

芒硝与大黄为传统中药材,分别具有清热消肿、泻下通便之效。近年研究发现,两药不仅可促进肠道蠕动、改善消化功能,还具有抗炎、抗氧化作用,有助于减轻炎症反应、保护受损胰腺细胞^[13]。芒硝含硫酸钠,可经皮肤吸收,发挥通便、清热作用;外敷脐周区域,借助脐部与内脏的特殊联系,可更直接地作用于消化系统。大黄含大黄素、大黄酚等成分,具有较强的泻下及清热功效,可刺激肠道蠕动、促进肠道分泌,从而软化粪便、加速肠道内容物排出。中药保留灌肠技术可使药物经结肠黏膜吸收,起效迅速,还能直接刺激直肠壁,增强肠道蠕动,促进肠道功能早期恢复^[14]。

综上所述,在西医常规禁食、补液及抗感染治疗基础上,联合芒硝外敷及中药保留灌肠治疗肝胆湿热型急性胰腺炎,疗效显著;中西医结合治疗可有效缓解患者腹痛症状,缩短治疗周期。

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] VALVERDE-LÓPEZ F, MARTÍNEZ-CARA J G, REDONDO-CEREZO E. Acute pancreatitis [J].

Med Clínica Engl Ed, 2022, 158(11): 556–563.

- [2] 尤黎明. 内科护理学[M]. 3版. 北京: 人民卫生出版社, 2002.
- [3] 杜惠玲, 王国珍, 王转国. 芒硝外敷治疗肝硬化腹腔积液患者的疗效观察[J]. 解放军护理杂志, 2012, 29(1): 10–11, 72.
DU H L, WANG G Z, WANG Z G. Therapeutic observation on external application of Mangxiao in treating liver cirrhosis ascites [J]. Nurs J Chin People's Liberation Army, 2012, 29(1): 10–11, 72. (in Chinese)
- [4] 亓蕾. 中药灌肠加穴位贴敷中医特色护理在肠梗阻中的应用[J]. 当代医药论丛, 2025, 23(9): 157–160.
QI L. Application of traditional Chinese medicine enema plus acupoint application in traditional Chinese medicine characteristic nursing in intestinal obstruction [J]. Contemp Med Symp, 2025, 23(9): 157–160. (in Chinese)
- [5] 沈剑彬, 王宗立. 中药保留灌肠在重症胰腺炎急性期的临床研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2015, 31(18): 1831–1833.
SHEN J B, WANG Z L. Clinical study of traditional Chinese medicine retention enema in the treatment of acute severe pancreas [J]. Chin J Clin Pharmacol, 2015, 31(18): 1831–1833. (in Chinese)
- [6] 夏庆, 邓力琿, 牡丹, 等. 中西医结合治疗重症急性胰腺炎的难点与展望[J]. 中国普外基础与临床杂志, 2024, 31(2): 129–133.
XIA Q, DENG L H, DU D, et al. Difficulties and prospects of combined traditional Chinese and Western medicine in the treatment of severe acute pancreatitis [J]. Chin J Bases Clin Gen Surg, 2024, 31(2): 129–133. (in Chinese)
- [7] 尹俏, 朱昌全. 朴硝及其炮制品的药理作用[J]. 临床合理用药杂志, 2021, 14(8): 149–150.
YIN Q, ZHU C Q. Pharmacological effects of mirabilite and its processed products [J]. Chin J Clin Rational Drug Use, 2021, 14(8): 149–150. (in Chinese)
- [8] 郑磊, 汪晋, 宣莹莹, 等. 大黄芒硝散脐周外敷辅助治疗急性胰腺炎的临床研究[J]. 肝胆外科杂志, 2022, 30(2): 130–133.
ZHENG L, WANG J, XUAN Y Y, et al. The clinical study of umbilical compress of rhubarb and Glauber salt powder in the treatment of acute pancreatitis [J]. J Hepatobiliary Surg, 2022, 30(2): 130–133. (in Chinese)

- [9] 杨旭, 于淑艳. 应用营养风险筛查(NRS2002)对老年压疮高危患者进行营养筛查调研[J]. 长春中医药大学学报, 2020, 36(6): 1297-1299.
- YANG X, YU S Y. Application of Nutritional Risk Screening (NRS 2002) to camp high-risk patients with elderly pressure sore [J]. J Changchun Univ Tradit Chin Med, 2020, 36 (6): 1297-1299. (in Chinese)
- [10] 杨霞, 陈思琳, 潘泽林, 等. 重症急性胰腺炎诱发重度肺外急性呼吸窘迫综合征患者行体外膜肺氧合治疗 1 例的护理[J]. 军事护理, 2025, 42(11): 113-116.
- YANG X, CHEN S L, PAN Z L, et al. Nursing care in extracorporeal membrane oxygenation treatment in a patient with severe extrapulmonary acute respiratory distress syndrome induced by severe acute pancreatitis [J]. Mil Nurs, 2025, 42 (11): 113-116. (in Chinese)
- [11] 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.
- Pancreatic Surgery Group, Chinese Society of Surgery, 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)
- [12] 古豫, 李莹, 杨坤, 等. 中药灌肠治疗重症急性胰腺炎患者的临床疗效及对其经肠道微生态调节机制的探讨[J]. 世界中西医结合杂志, 2023, 18(6): 1196-1201.
- GU Y, LI Y, YANG K, et al. Clinical value and mechanism of enema with Chinese medicine decoction in treating severe acute pancreatitis via regulating intestinal microflora [J]. World J Integr Tradit West Med, 2023, 18(6): 1196-1201. (in Chinese)
- [13] 徐力, 谢丹, 陈晖, 等. 虎杖汤灌肠联合大黄芒硝散脐周外敷对轻中度急性脂源性胰腺炎患者脂联素及肠功能恢复的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2024, 51(12): 123-127.
- XU L, XIE D, CHEN H, et al. Effect of Huzhang decoction enema combined with Dahuang Mangxiao Powder applied around the navel on adiponectin and intestinal function recovery in patients with mild to moderate acute lipogenic pancreatitis [J]. Liaoning J Tradit Chin Med, 2024, 51(12): 123-127. (in Chinese)
- [14] 陈玉意, 王洪亮, 郭绍举, 等. 中药灌肠联合芒硝外敷治疗急性胰腺炎临床疗效的 Meta 分析[J]. 天津中医药, 2023, 40(11): 1429-1437.
- CHEN Y Y, WANG H L, GUO S J, et al. Clinical efficacy of traditional Chinese medicine enema combined with mirabilite external application in treating acute pancreatitis: a Meta-analysis [J]. Tianjin J Tradit Chin Med, 2023, 40 (11): 1429-1437. (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。