

DOI: 10.12209/CAIM202604210004

· 中西医结合临床案例 ·

运用 DPMAS 模式联合中医特色技术 干预 1 例黄疸患者的护理报告

孙晓婷, 李 辉

(天津中医药大学第一附属医院 中国国家临床医学研究中心 肝胆科, 天津, 300193)

摘要: 1 例肝细胞性黄疸患者采用双重血浆分子吸附系统(DPMAS)人工肝治疗联合中医特色护理技术的护理体会。患者入院后予以 DPMAS 人工肝治疗、保肝退黄药物及祛湿退黄中药口服,同步实施葫芦灸、疏肝贴穴位贴敷等中医特色技术,并配合情志、饮食、生活起居及健康宣教等综合护理干预。经治疗,患者黄疸消退,肝功能显著改善,顺利康复出院。提示 DPMAS 与中医特色技术协同增效作用显著,中西医结合护理可有效缓解症状、促进肝功能恢复,值得临床推广。

关键词: 黄疸; 葫芦灸; 疏肝贴; 中西医结合护理; 人工肝

Nursing Care Report of DPMAS Combined with Traditional Chinese Medicine Techniques in a Jaundice Patient: A Case Study

SUN Xiaoting, LI Hui

(Department of Hepatology, First Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, National Clinical Medical Research Center of China, Tianjin, 300193)

ABSTRACT: This report describes the nursing experience of managing a patient with hepatocellular jaundice using Double Plasma Molecular Adsorption System (DPMAS) artificial liver therapy combined with characteristic traditional Chinese medicine (TCM) nursing techniques. Following admission, the patient received DPMAS artificial liver treatment, hepatoprotective and anti-icteric medications, and oral Chinese herbal decoctions for eliminating dampness and relieving jaundice. Simultaneously, characteristic TCM nursing interventions—including gourd moxibustion and acupoint application with Shugan Plaster—were implemented, accompanied by comprehensive nursing measures encompassing emotional regulation, dietary guidance, daily living management, and health education. After treatment, the patient's jaundice resolved, liver function improved markedly, and the patient recovered and was discharged uneventfully. The findings indicate that DPMAS and characteristic TCM nursing techniques exert a significant synergistic effect, and that integrated traditional Chinese and Western medicine nursing can effectively alleviate clinical symptoms and promote liver function recovery, making it worthy of clinical promotion.

KEY WORDS: jaundice; gourd moxibustion; Shugan Plaster; integrated traditional Chinese and Western medicine nursing; artificial liver

黄疸(jaundice)为肝胆内科高发临床病症,主要以巩膜、周身皮肤黄染及小便浓茶样改变为典型特征。西医层面认为,其多由血清总胆红素异常升高引发,常见于病毒性肝损伤、药物性肝病及肝硬化等所致肝细胞性病变,亦可见于肝内胆汁淤积、胆道梗阻等疾患^[1]。西医临床多采用保肝

降酶、退黄药物、人工肝支持及外科手术等方案施治,但单纯西医对症治疗在改善临床自觉症状、调节机体整体状态及远期康复方面存在一定局限。

祖国医学将黄疸归属于“黄疸病”范畴,历代医家指出湿邪是本病发病的核心诱因,病机本质在于湿邪壅滞脾胃、肝胆疏泄失司及胆汁溢于肌

收稿日期:2026-04-21

OPEN ACCESS

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

肤而发为黄染。临床辨证以阳黄、阴黄为主要分型,阳黄多由湿热蕴结所致,色泽鲜亮如橘;阴黄责之寒湿内阻,肤色晦暗如烟熏。本次病例患者辨证属阳黄、湿重于热证。中医采用中药汤剂内服、穴位贴敷与葫芦灸等外治手段配合辨证施护,可发挥疏肝理气、健脾化湿及利胆退黄之效,且药性温和、不良反应少,适合长期调理康复^[2-4]。

采用 DPMAS 人工肝联合中医特色外治技术,辅以规范化中西医护理,能够实现中西协同、标本兼顾,加速黄疸消退,促进肝功能各项指标恢复,改善患者睡眠质量与心理状态。本文就 1 例肝细胞性黄疸患者应用 DPMAS 治疗联合葫芦灸、疏肝贴等中医适宜技术的护理全过程进行总结,为临床同类病例的中西医结合护理实践提供参考依据,现将案例经验分享如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女,57 岁,因“上腹部不适 1 周、身目黄染 3 d”于 2025 年 02 月 04 日入院。患者劳累后出现上腹部胀满,纳食减少,小便色如浓茶,大便色黄、质稀。既往 30 年前查体发现转氨酶升高,乙肝病史不详,未规范诊治。入院查体:身目黄染,脐周右侧压痛。肝功能示丙氨酸氨基转移酶 1145 U/L,天冬氨酸氨基转移酶 1586 U/L,总胆红素 189.3 $\mu\text{mol/L}$,直接胆红素 119.3 $\mu\text{mol/L}$,间接胆红素 70 $\mu\text{mol/L}$ 。于 2025 年 02 月 04 日以“肝细胞性黄疸”收入院。

1.2 辅助检查

02 月 05 日复查肝功能:丙氨酸氨基转移酶 873.1 U/L,天冬氨酸氨基转移酶 908.4 U/L,总胆红素 399.4 $\mu\text{mol/L}$,直接胆红素 266.19 $\mu\text{mol/L}$,间接胆红素 133.21 $\mu\text{mol/L}$ 。02 月 07 日胃镜示重度食管静脉曲张;02 月 11 日腹部 CT 示肝顶部局部缺血性改变或肝损伤、胆囊壁水肿。

1.3 诊断

中医诊断:黄疸(阳黄);证型诊断:湿重于热证(患者身目俱黄,黄色如橘,口黏不渴,食欲减退,舌苔厚腻,证属阳黄,湿重于热证)。西医诊断:肝细胞性黄疸。

1.4 治疗

患者入院后完善各项检查,西医予保肝退黄药物治疗。2025 年 02 月 16 日行右颈深静脉置管术,分别于 02 月 17 日、02 月 20 日、02 月 25 日及 03

月 01 日行人工肝 DPMAS 模式治疗。中医治以利湿化浊、泄热退黄为法,予中药汤剂口服,并配合葫芦灸、疏肝贴、中药泡洗及耳针穴位贴压等中医适宜技术,以协同退黄、保肝,改善症状。指导患者中药汤剂于饭后温热服用,遵医嘱按时、按量服药,同时观察用药后症状缓解情况,患者已于 03 月 13 日康复出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 中医四诊

望诊:神志清楚,舌红、苔黄厚腻,步态正常;闻诊:口腔无异味,言语清晰;问诊:纳食减少,睡眠质量差;切诊:脉细。专科检查:巩膜中度黄染,全身皮肤明显黄染,脐周右侧压痛阳性。

2.1.2 自理能力评估

采用 Barthel 指数(BI)评估患者日常生活活动能力,该量表包含进食、洗澡、修饰及穿衣等 10 项内容,评分范围 0~100 分,分值越高表示自理能力越强^[5]。本例患者 Barthel 指数评分为 95 分,上下楼梯需部分协助,其余日常生活可自理。

2.1.3 跌倒风险评估

患者住院期间,采用 Morse 跌倒风险评估量表进行综合评估,内容包括跌倒史、疾病诊断、辅助器具使用、静脉输液情况、步态及精神状态等,以判定跌倒风险等级^[6]。本例患者 Morse 跌倒风险评分为 45 分,属中度跌倒风险。

2.1.4 睡眠质量评估

采用匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)评估患者近 1 个月睡眠情况,该量表包含入睡时间、主观睡眠质量、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物使用及日间功能障碍 7 个维度,每个维度 0~3 分,总分 0~21 分^[7]。本例患者 PSQI 评分为 13 分,提示睡眠质量一般。

2.2 护理诊断

①黄疸:与湿热熏蒸肝胆、胆汁代谢失常及胆汁外溢肌肤有关;②睡眠形态紊乱:与腹胀不适、住院环境改变及情志焦虑相关;③营养失调:低于机体需要量,与食欲减退、消化吸收功能下降有关;④知识缺乏:与患者及家属缺乏黄疸疾病认知、DPMAS 治疗配合要点及居家康复、饮食调护相关知识有关。

2.3 护理计划

根据护理诊断结果,制定如下护理目标:患者

黄疸逐渐消退,肝功能改善;腹胀、纳差等症状缓解;情绪稳定,积极配合治疗;掌握疾病相关知识与自我护理方法。

2.4 护理措施

2.4.1 病情观察

①密切观察黄疸的部位、色泽、程度及消长情况,同时观察尿色深浅及大便颜色变化,以判断黄疸的顺逆。黄疸颜色深浅是病情进退的重要指标,黄疸逐渐消退为顺证,反之为逆证。②观察神志变化,警惕急黄发生。③观察患者有无皮肤瘙痒、恶心呕吐、腹胀或便溏等症状,并做好记录。

2.4.2 生活起居护理

①保持病室环境安静整洁、温湿度适宜。②嘱患者卧床休息,保证充足睡眠(《内经》云:“人卧则血归于肝”),待黄疸消退、症状明显好转后,逐渐增加活动量。③保持皮肤、口腔清洁,预防感染。④保持大便通畅,以助退黄。

2.4.3 饮食护理

指导患者进食软食,将菜、肉煮烂,细嚼慢咽。避免进食煎炸、粗糙、带刺或黏腻食物,以防机械性刺激食管曲张静脉导致消化道出血。可选择藕粉、瘦肉末等食物,少食多餐,鼓励患者多食用新鲜蔬菜、水果。避免摄入辛辣、香燥、生冷、肥腻、粗糙硬固及壅滞气机的食物,如薯类、过甜食物等,忌饮酒。针对患者湿重于热证的辨证分型,指导其食用冬瓜、薏苡仁及山药等理气健脾食物,推荐食疗方栀子仁粥、赤小豆薏米莲藕汤(健脾利湿)。

2.4.4 人工肝治疗护理(双重血浆分子吸附系统 DPMAS)

人工肝是借助体外机械装置,暂时替代或部分替代肝脏解毒功能,协助治疗肝功能不全的方法^[1],护理要点如下:①治疗前:与患者充分沟通,讲解治疗目的及注意事项,缓解其紧张情绪;嘱患者术前排空二便;准备消毒后的治疗室,给予心电监护,备血,备好抢救车及急救药品。②治疗中:严密观察患者生命体征、面色及意识状态,观察有无出血、过敏或低血压等不良反应,同时监测设备设定参数变化,及时做好记录。③治疗后:妥善固定管路,观察穿刺部位有无渗血、血肿;指导患者适当制动,做好血管保护与皮肤护理;给予正确饮食指导,告知患者3 d内控制蛋白质摄入,以防肝性脑病发生;密切观察生命体征及尿量变化,遵医嘱监测血液指标。患者于2025年02月17日至03月01日共行4次人工肝治疗,期间同步给予中西

医结合治疗与护理^[8-9]。

2.4.5 疏肝贴穴位贴敷联合肝病治疗仪照射护理

疏肝贴主要由茵陈、赤芍、黄芪及桃仁等药物组成,选取章门、期门与背腧穴(脾俞、肝俞、胆俞)进行贴敷,同时配合肝病治疗仪红外线照射以促进药物吸收。二者联合应用可发挥药物与穴位的双重功效,起到活血通络、健脾益气及利湿退黄作用。疏肝贴穴位贴敷1次/d,4~6 h/次;肝病治疗仪照射1次/d,20 min/次^[10],7 d为1个疗程。贴敷时间不宜过长,照射时注意控制距离,防止烫伤。

2.4.6 葫芦灸护理

葫芦灸又称“福禄灸”,是以天然葫芦为灸具的中医外治方法。利用葫芦的密闭性与容纳性,内置艾柱燃烧,使艾热通过葫芦体腔作用于人体穴位,以达到温通经络、调和阴阳的目的。选取直径19~21 cm的葫芦,内置艾柱燃烧,选取中脘、下脘、神阙、气海、关元及双侧天枢等穴位施灸,1次/d,30 min/次^[11],7 d为1个疗程。治疗时注意控制温度,避免烫伤;注意保暖,防止患者着凉。

2.4.7 情志护理

主动与患者沟通,讲解黄疸的发病机制、治疗方法及预后,缓解其不良情绪,鼓励患者积极配合治疗。根据五音所属五行规律进行音乐干预^[12],日间可播放《胡笳十八拍》与《十面埋伏》等宫音、角音类音乐,以疏肝解郁、健脾利湿。

2.5 健康宣教

向患者及家属讲解黄疸的发病诱因、治疗方法及DPMAS治疗注意事项等相关知识,使其正确认识疾病,积极配合治疗与护理。患者发病正值春季,指导其在惊蛰时节注重养肝,具体如下:①调整饮食,以清淡为主,多食用绿色蔬菜(如菠菜、芹菜、莴笋及西蓝花等),顺应春季升发之气,疏肝理气,促进肝脏排毒;适量补充优质蛋白质(如豆腐、鱼类、瘦肉及鸡蛋等),修复肝细胞,增强肝脏解毒功能;减少辛辣、油腻食物摄入,避免肝火旺盛。②指导患者练习床上养肝操,出院后可居家坚持锻炼,以平肝养气、疏肝养血。③告知患者出院后定期复查肝功能,若出现黄疸复发、发热等症状,及时就诊^[13]。

3 结果和随访

经治疗,患者身目黄染、大小便黄染较前好转,上腹胀满症状好转,睡眠质量改善,于03月13日康复出院。患者出院1周后电话随访,告知其

定期门诊复诊、监测肝功能变化,复查血象平稳,无其他不良症状;同时指导患者居家坚持练习养肝操,以平肝养气、疏肝养血。

4 讨论

临床研究表明,中西医结合治疗阻塞性黄疸的总有效率明显高于单纯西医治疗或单纯中医治疗,患者黄疸消退时间、肝功能恢复时间等指标均优于单一治疗方法^[14]。二者协同可实现退黄更快、症状更轻、肝损更小、并发症更少、预后更好及安全性更高的综合疗效。《素问·平人氣象论》云:“溺黄赤,安卧者,黄疸……目黄者曰黄疸。”《金匱要略》云:“黄家所得,从湿得之。诸病黄家,但利其小便。”黄疸的基本病机是湿邪困遏脾胃,肝胆疏泄失常,胆汁外溢,因此临床治疗需注重疏肝、健脾、和胃与利湿^[15]。

本例患者辨证为阳黄、湿重于热证,在章门、期门及背腧穴(脾俞、肝俞、胆俞)贴敷疏肝贴,可发挥疏肝理气、泄热退黄作用;葫芦灸作为中医外治法,通过艾热作用于穴位,达到温通经络、调和阴阳的目的。茵陈性味苦、辛、微寒,归脾、胃、肝、胆经,可清湿热、退黄疸;赤芍性微寒、味苦,归肝经,能清热凉血、散瘀止痛;黄芪性味甘温,归脾、肺经,具补气升阳、固表止汗、利水消肿功效。诸药合用,共奏疏肝健脾、利湿退黄之效。中脘可调理脾胃、和胃降逆、通腑利湿;下脘能促进脾胃运化、通调肠腑;神阙可调理脾胃、温阳救逆、保健强身。综上所述,本案例以活血通络、清热祛湿治其标,疏肝健脾治其本^[16-17]。

人工肝 DPMAS 模式治疗可有效降低胆红素水平,中医护理适宜技术能辅助改善黄疸引起的不适症状,起到利湿化浊、泄热退黄作用,二者联合对阳黄患者疗效显著。通过西医人工肝治疗、中医中药口服促进黄疸消退,结合中西医结合护理干预调动肝、脾等脏腑功能,退黄效果显著,可减轻患者痛苦、提高治疗依从性,值得临床推广应用。

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] 黎春宇,邱源,明全. 血浆置换序贯双重血浆分子吸附系统治疗慢加急性乙型肝炎肝衰竭患者疗效

研究[J]. 实用肝脏病杂志, 2026, 29(2): 237-240.

Li C Y, Qiu Y, Ming Q. Clinical efficacy of plasma exchange plus sequential double plasma molecular adsorption system in the treatment of patients with hepatitis B virus-associated acute-on-chronic liver failure [J]. J Pract Hepatol, 2026, 29(2): 237-240. (in Chinese)

[2] 李德舫,王勇,张玉田,等. 化浊解毒退黄方治疗肝细胞性黄疸患者的临床疗效及其对肝功能、炎症因子的影响[J]. 世界中西医结合杂志, 2024, 19(10): 2038-2041, 2045.

Li D F, Wang Y, Zhang Y T, et al. Effects of Hua-zhuo Jie-du Tuihuang prescription on liver function and inflammatory cytokines in patients with hepatocellular jaundice [J]. World J Integr Tradit West Med, 2024, 19(10): 2038-2041, 2045. (in Chinese)

[3] 何英健,石丹丹. 中医五行音乐应用研究现状及展望[J]. 基层医学论坛, 2024, 28(25): 146-149.

He Y J, Shi D D. Present situation and prospect of application research of five elements music in traditional Chinese medicine [J]. Med Forum, 2024, 28(25): 146-149. (in Chinese)

[4] 刘军舰,袁红霞,张井虹,等. 茵陈蒿汤治疗热重于湿证阻塞性黄疸患者的临床疗效研究[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2024, 30(1): 90-94.

Liu J J, Yuan H X, Zhang J H, et al. Observation on clinical efficacy of Yinchenhao decoction combined with conventional treatment in patients with obstructive jaundice of heat heavier than dampness syndrome [J]. Chin J Surg Integr Tradit West Med, 2024, 30(1): 90-94. (in Chinese)

[5] 郑莹颖,汤婕,吴亚慧,等. 老年慢性阻塞性肺疾病患者认知衰弱影响因素分析[J]. 医药前沿, 2026, 16(10): 83-85, 90.

Zheng Y Y, Tang J, Wu Y H, et al. Analysis of influencing factors of cognitive frailty in elderly patients with chronic obstructive pulmonary disease [J]. J Front Med, 2026, 16(10): 83-85, 90. (in Chinese)

[6] 刘秋玲,梁迎盈,李月霞,等. 1例左臀腿疼痛合并罕见腰大肌脓肿继发脓毒症患者的护理[J]. 医药前沿, 2026, 16(11): 107-109, 113.

Liu Q L, Liang Y Y, Li Y X, et al. Nursing of 1 case of sepsis secondary to left hip and leg pain combined with rare psoas abscess [J]. J Front Med, 2026, 16(11): 107-109, 113. (in Chinese)

- [7] 陶斯杰, 赵慧蓝, 张悦, 等. 上海市闵行区社区老年居民睡眠与焦虑和抑郁症状的关联研究[J]. 复旦学报(医学版), 2026, 53(3): 399-409.
Tao S J, Zhao H L, Zhang Y, et al. Associations of sleep quality with anxiety and depressive symptoms among community-residing elderly in Minhang District, Shanghai[J]. Fudan Univ J Med Sci, 2026, 53(3): 399-409. (in Chinese)
- [8] 中华医学会感染病学分会肝衰竭与人工肝学组, 中华医学会肝病学会重型肝病与人工肝学组, 李兰娟, 等. 肝衰竭诊治指南(2024年版)[J]. 临床肝胆病杂志, 2024, 40(12): 2371-2387.
Liver Failure and Artificial Liver Group of the Infectious Diseases Branch of the Chinese Medical Association, Severe Liver Disease and Artificial Liver Group of the Hepatology Branch of the Chinese Medical Association, Li L J, et al. Guideline for diagnosis and treatment of liver failure(2024 version)[J]. J Clin Hepatol, 2024, 40(12): 2371-2387. (in Chinese)
- [9] 程冰, 施文丽, 李晨阳, 等. 肝衰竭患者人工肝血浆置换护理的证据总结[J]. 中国护理管理, 2025, 25(6): 901-907.
Cheng B, Shi W L, Li C Y, et al. Evidence summary for nursing care of Artificial Liver Plasma Exchange in patients with liver failure[J]. Chin Nurs Manag, 2025, 25(6): 901-907. (in Chinese)
- [10] 常蕾. 穴位贴敷联合肝病治疗仪治疗慢性乙型肝炎(湿热蕴结型)临床疗效的分析[J]. 中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生, 2023(4): 36-39.
Chang L. Analysis of the Clinical Efficacy of Acupoint Application Combined with Liver Disease Therapeutic Apparatus in the Treatment of Chronic Hepatitis B (Damp-Heat Accumulation Type) [J]. Chinese Science and Technology Journal Database (Citation Version), Medicine and Health, 2023(4): 36-39. (in Chinese)
- [11] 宋明珠, 李玲, 朱金霞, 等. 雌激素缺乏通过肠道屏障影响自身免疫性肝炎的作用机制[J]. 临床肝胆病杂志, 2026, 42(2): 438-444.
Song M Z, Li L, Zhu J X, et al. Mechanism of action of estrogen deficiency in autoimmune hepatitis via the intestinal barrier[J]. J Clin Hepatol, 2026, 42(2): 438-444. (in Chinese)
- [12] 王梁敏, 胡海荣, 季坤, 等. 浅谈五音疗法在中医情志护理中的应用[J]. 环球中医药, 2018, 11(12): 1987-1989.
Wang L M, Hu H R, Ji K, et al. On the application of five-tone therapy in emotional nursing of traditional Chinese medicine [J]. Glob Tradit Chin Med, 2018, 11(12): 1987-1989. (in Chinese)
- [13] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京大学出版社, 1994.
- [14] 李秋平, 封志纯. 美国儿科学会最新新生儿黄疸诊疗指南[J]. 实用儿科临床杂志, 2006, 21(14): 958-960.
Li Q P, Feng Z C. The latest guideline for neonatal jaundice produced by American academic of pediatrics[J]. J Appl Clin Pediatr, 2006, 21(14): 958-960. (in Chinese)
- [15] 李德舫, 王勇, 张玉田, 等. 化浊解毒退黄方治疗肝细胞性黄疸患者的临床疗效及其对肝功能、炎症因子的影响[J]. 世界中西医结合杂志, 2024, 19(10): 2038-2041, 2045.
Li D F, Wang Y, Zhang Y T, et al. Effects of Huazhuo Jiedu Tuihuang prescription on liver function and inflammatory cytokines in patients with hepatocellular jaundice [J]. World J Integr Tradit West Med, 2024, 19(10): 2038-2041, 2045. (in Chinese)
- [16] 李飞燕, 毛德文, 蒋海南, 等. 从《伤寒杂病论》“表里体系”看黄疸病的“证与方”及其临床指归[J]. 辽宁中医杂志, 2024, 51(5): 64-66.
Li F Y, Mao D W, Jiang H N, et al. Discussion on “syndrome and prescription” of jaundice and its clinical implications from “exterior and interior system” of treatise on typhoid miscellaneous diseases[J]. Liaoning J Tradit Chin Med, 2024, 51(5): 64-66. (in Chinese)
- [17] 向艳萍, 李自琼, 赵栩, 等. 经人工肝支持系统治疗的慢加急性肝衰竭患者短期预后的危险因素分析[J]. 检验医学与临床, 2024, 21(10): 1492-1496, 1504.
Xiang Y P, Li Z Q, Zhao X, et al. Analysis of short-term prognostic risk factors of patients with chronic acute liver failure treated by artificial liver support system[J]. Lab Med Clinic, 2024, 21(10): 1492-1496, 1504. (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。