

DOI: 10.12209/CAIM202606160002

· 中西医结合临床案例 ·

1 例胆源性胰腺炎合并腹胀便秘患者 中药涂擦干预护理体会

符 爽

(北京市大兴区中西医结合医院 综合科, 北京, 102600)

摘要: 本文回顾性分析 1 例 90 岁老年胆源性胰腺炎合并腹胀便秘患者的临床资料, 在西医常规治疗的基础上实施中药涂擦联合个性化护理干预。全程开展护理评估, 制定个性化护理方案, 落实干预措施并动态评价疗效。经综合护理干预后, 患者腹胀便秘症状缓解, 胃肠功能恢复, 胰腺炎症得到控制并顺利出院。本病例提示, 中药涂擦联合常规护理可有效改善胆源性胰腺炎患者腹胀便秘, 促进胃肠功能恢复, 提升护理质量, 可为同类高龄患者的临床护理提供参考。

关键词: 胆源性胰腺炎; 腹胀; 便秘; 中药涂擦; 护理体会

Nursing Experience of Traditional Chinese Medicine External Application Intervention for an Elderly Patient with Biliary Pancreatitis Complicated by Abdominal Distension and Constipation: A Case Report

FU Shuang

(Department of General Medicine, Beijing Daxing District Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Beijing, 102600)

ABSTRACT: This article retrospectively analyzes the clinical data of a 90-year-old patient with biliary pancreatitis complicated by abdominal distension and constipation. On the basis of conventional Western medical treatment, herbal external application combined with individualized nursing interventions was implemented. Comprehensive nursing assessment was conducted throughout the course of care, an individualized nursing plan was formulated, intervention measures were implemented, and therapeutic outcomes were dynamically evaluated. Following comprehensive nursing intervention, the patient's symptoms of abdominal distension and constipation were alleviated, gastrointestinal function was restored, pancreatic inflammation was controlled, and the patient was successfully discharged. This case suggests that herbal external application combined with conventional nursing care can effectively improve abdominal distension and constipation in patients with biliary pancreatitis, promote the recovery of gastrointestinal function, and enhance the quality of nursing care, providing a reference for the clinical nursing of similar elderly patients.

KEY WORDS: biliary pancreatitis; abdominal distension; constipation; herbal external application; nursing experience

胆源性胰腺炎是由于胆道系统疾病(胆囊结石、胆管结石等)引起胰管梗阻、胰酶溢出,从而引发胰腺自身消化的急性炎症反应,发病率占急性胰腺炎的 50% 以上。老年患者由于基础疾病多、

机体抵抗力差,病情进展快、并发症多。腹胀、便秘是胆源性胰腺炎患者常见的胃肠道并发症,主要因炎症刺激引起胃肠蠕动减慢、消化液分泌减少,再加上患者禁食水、卧床休息等因素,加重胃

肠功能紊乱;若不及时处理,会加重肠麻痹、升高腹腔压力,进一步加重胰腺炎症,影响患者预后^[1]。

目前临床对于胆源性胰腺炎的治疗主要采用禁食水、抑酸、抑酶、抗感染及补液等西医常规治疗方法,对腹胀便秘的缓解效果较差。中医认为胆源性胰腺炎引起的腹胀便秘归属于“腹痛”及“便秘”范畴,多因湿热壅滞、肝胆失疏、中焦腑气不通所致,治以清热化湿、理气通腑为法。中药涂擦属于中医外治法之一,将中药膏剂涂抹在腹部,配合特定手法按摩,可直接作用于病变部位,促进胃肠蠕动,疏通经络,缓解腹胀便秘,且操作简单、无创伤且副作用小,适合老年人使用^[2]。本文以1例90岁老年胆源性胰腺炎合并腹胀便秘患者的临床护理为研究对象,探究中药涂擦联合常规护理对患者腹胀便秘的干预效果,总结护理经验,为临床同类患者护理提供实践参考,现报告如下。

1 病例资料

1.1 一般资料

患者男,90岁,因腹痛1 d来院,门诊诊断为急性胰腺炎,于2026年02月07日10:05步行入院。患者既往有高血压病史10余年、糖尿病病史3年余、动脉粥样硬化、高脂血症病史多年、白内障、青光眼病史多年;20多年前曾行甲状腺结节手术,术后诊断为甲状腺功能减退,规律服药治疗。患者1 d前进食油腻食物后出现腹痛,以上腹部胀痛明显,伴大汗,屈曲体位可稍缓解,恶心,间断反酸、烧心,症状未缓解,无排气排便,自觉腹胀明显。入院时精神状态尚可,神志清楚,面色红润,形体正常,语声清晰,舌红,苔黄腻,脉弦滑。

1.2 查体

入院查体:体温(T)36.3℃,心率(HR)68次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)140/71 mmHg,神清语利,听诊双肺呼吸音清,未闻及明显干湿啰音,心律齐,心脏各瓣膜听诊区未触及病理性杂音。腹略韧,上腹部压痛、反跳痛,伴轻度肌紧张,肝脾双肾未触及,肝区叩击痛(-),肾区叩击痛(-),莫菲氏征(-),麦氏征(-),四肢肌力肌张力正常,双下肢无水肿,生理反射存在,病理反射未引出。

1.3 诊断及治疗

辅助检查:2026年02月06日外院血常规示白细胞 $10.16 \times 10^9/L$,中性粒细胞占比85.1%;生

化示总胆汁酸 $12.18 \mu\text{mol/L}$,尿酸 $441 \mu\text{mol/L}$,BNP 219 pg/ml,淀粉酶2193 IU/L,脂肪酶704 U/L;腹部CT示胰腺肿胀,胰周多发渗出,考虑胰腺炎可能,胃小弯侧及贲门胃壁受累不排除,胃小弯侧近胃窦旁淋巴结反应性增生;胆囊多发结石,肝囊肿可能,肝脏钙化灶,十二指肠降段小憩室,结肠多发憩室,盆腔少量积液。

诊断:中医诊断为腹痛(湿热壅滞证);西医诊断为急性胆源性胰腺炎、胆囊结石、高血压病3级(极高危)、2型糖尿病、高脂血症、动脉粥样硬化、老年性白内障、青光眼、慢性胃炎、反流性食管炎、甲状腺术后、手术后甲状腺功能减退。

治疗方案:西医予以禁食水、抑酸、抑酶、抗感染、补液及灌肠通便等治疗;中医予以清热化湿、泄热导滞治疗,予清胰汤合大柴胡汤加减口服^[3],同时联合中药涂擦腹部,辅助缓解腹胀便秘症状,配合针灸治疗促进胃肠功能恢复^[4]。经2026年02月07日至2026年02月23日共17 d中西医结合治疗与个性化护理干预,患者腹胀、腹痛完全缓解,恢复自主排气排便,胃肠功能恢复正常,胰腺炎症指标回落,基础病控制平稳,于2026年02月23日痊愈出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛程度评估

入院即刻使用NRS数字疼痛评估量表评估患者上腹部胀痛,患者评分为7分,属中度疼痛;疼痛持续存在,翻身、进食刺激后加重,伴恶心反酸,夜间频繁觉醒。

2.1.2 便秘程度评估

采用克利夫兰便秘评分量表(Wexner量表,Cleveland Clinic Constipation Scoring System,CCCS)评估患者便秘程度(详见表1),严重度分级标准如下:0~4分:无便秘;5~10分:轻度便秘;11~20分:中度便秘;21~30分:重度难治性便秘。患者入院后4 d未排便,存在排便费力、持续便不尽感、肛门重度堵塞感,每日多次有便意无法排出,便秘评分为14分,属于中度便秘。

2.1.3 腹胀程度评估

采用腹胀视觉模拟评分量表(Visual Analogue Scale for Abdominal Distension, VAS-AD)评估患者腹胀程度,使用一条10 cm直线,左端标注0分=完全无腹胀,右端标注10分=腹胀剧烈、

表1 克利夫兰便秘评分量表

评估维度	0分	1分	2分	3分	4分
排便频率	1~2次/d	3~6次/周	2次/周	1次/周	<1次/周
排便费力程度	毫不费力	轻微用力	中度用力	重度用力	极度费力、难以排出
排便不尽感	无	轻微	中度	明显	持续强烈不尽感
肛门梗阻堵塞感	无	轻微	中度	明显堵塞	严重梗阻、完全排不出
辅助排便操作	无需辅助	偶尔按压会阴	时常辅助	经常手助排便	每次必须手扳/按压
单次如厕时长	<5 min	5~10 min	10~20 min	20~30 min	>30 min
每日无效排便尝试次数	0次	1~3次	4~6次	7~10次	>10次

无法忍受,伴恶心、无法平卧、严重影响进食睡眠;患者根据自身腹胀程度在线上标记,测量刻度即为得分。腹胀严重度分级标准:0~3分:轻度腹胀,仅餐后轻微胀,排气后快速缓解,不影响日常活动;4~6分:中度腹胀,全天间断腹部膨隆,食欲下降,偶有夜间不适;7~10分:重度腹胀,腹部持续隆起,排便/排气后无缓解,伴恶心、睡眠障碍、活动受限。本例患者全天持续腹胀,进食后加重,夜间腹胀致频繁苏醒、无法平卧,排便排气后腹胀无明显减轻,自评8分,判定为重度腹胀。

2.1.4 其他评估

心理评估:患者因腹痛、腹胀不适,担心病情而产生焦虑情绪,家属也存在紧张心理;中医辨证评价:患者舌红,苔黄腻,脉弦滑,辨证为湿热壅滞证,主要病机为湿热壅滞、肝胆失疏、中焦腑气不通,引发腹胀便秘、腹痛。同时评估患者腹部皮肤情况,确认腹部皮肤无破损、皮疹,为中药涂擦护理做好准备。

2.2 护理诊断

根据患者评估结果,确定以下护理诊断:①急性疼痛:由胰腺炎症刺激、胃肠道痉挛牵拉引发;②腹胀:与胃肠蠕动减慢、消化液分泌减少、禁食禁水及炎症刺激肠道有关;③便秘:与胰腺释放大量炎症介质、细胞因子,造成麻痹性肠梗阻,胃肠道平滑肌蠕动受抑制,肠内容物推进减慢,粪便滞留有关;④焦虑:因病情危重、躯体不适、担忧疾病预后产生;⑤有皮肤完整性受损的风险:与长期卧床休养、腹部中药涂擦反复摩擦刺激皮肤有关;⑥知识缺乏:患者及家属不了解胆源性胰腺炎发病诱因、护理要点、饮食管控及中药外治相关注意事项;⑦潜在并发症:感染性休克、呼吸衰竭、心功能不全与麻痹性肠梗阻。

2.3 护理计划

根据患者护理诊断,结合患者高龄、合并基础疾病的特征,制订个性化护理计划,主要目的为改

善患者腹痛、腹胀及便秘症状,减轻胰腺炎症,防止并发症发生,改善患者及家属的焦虑情绪,指导患者及家属掌握疾病相关知识,促进患者胃肠功能及总体病情好转,顺利出院。具体计划包括以下几方面:①疼痛护理:密切观察疼痛情况,协助患者采取舒适体位,配合药物止痛,减轻疼痛;②腹胀便秘护理:在西医灌肠通便的基础上,开展中药涂擦护理,促进胃肠蠕动,帮助患者恢复排气排便^[5];③心理护理:加强与患者及家属的沟通,介绍病情和治疗护理方案,减轻焦虑情绪;④皮肤护理:加强皮肤清洁,观察腹部皮肤情况,防止皮肤破损;⑤健康宣教:向患者及家属讲解疾病相关知识、饮食注意事项、康复要点;⑥并发症护理:密切观察生命体征及病情变化,及时发现并发症迹象,及时处理。

2.4 护理措施

2.4.1 基础护理

严格遵照医嘱,为患者实施内科护理常规,落实禁食水要求,告知家属仅允许一人陪护,做好防跌倒、坠床的健康宣教。严密监测患者体温、脉搏、呼吸、血压、意识、腹痛腹胀情况、尿量、总出量,以及血清淀粉酶、血清脂肪酶、血红蛋白、BNP等指标,一旦出现异常立即报告医生。保持病室环境安静、整洁,温度且湿度适宜,协助患者取舒适屈曲体位减轻腹痛不适,定时翻身、拍背,预防压疮、肺部感染。

2.4.2 疼痛护理

采用数字疼痛评分法(NRS)评估患者疼痛程度,每4 h评估1次,记录疼痛评分、疼痛性质、疼痛部位及疼痛发作时间。遵医嘱给予止痛药物,观察止痛药物的疗效及不良反应。同时通过分散患者注意力,如听轻音乐、和家属聊天等方式,缓解疼痛引发的不适,避免情绪激动加重疼痛。

2.4.3 腹胀便秘护理

西医护理:遵医嘱进行灌肠通便,观察灌肠后

排便排气情况,记录排出量、颜色及性状。

中医涂擦护理:根据患者中医辨证(湿热壅滞证),选用清热化湿、理气通腑的中药膏剂(由大黄、芒硝、木香及厚朴等中药制成)。操作前向患者及家属讲解涂擦目的、方法和注意事项,取得配合。协助患者取平卧位,暴露腹部,注意保暖,将中药膏剂均匀涂在患者腹部(上腹部至下腹部,不包括肚脐),厚度约为 0.5 cm,以顺时针方向按摩,力度以患者耐受为准,每次按摩时间 15~20 min,2 次/d;按摩后用干净毛巾擦净腹部,协助患者整理衣物。按摩过程中注意观察患者面色、表情及腹痛腹胀程度,若患者出现不适立即停止按摩,通知医生。同时指导患者进行腹部自主按摩,嘱咐患者在病情允许时下床活动,促进胃肠蠕动。

2.4.4 心理护理

加强与患者及家属的沟通交流,认真听取患者的不适主诉,向患者及家属说明病情的发生、发展以及治疗护理方案,告知患者和家属中药膏摩的优势以及既往成功案例,提高患者的治疗信心。及时回答患者及家属的疑问,减轻患者的焦虑、紧

张情绪,鼓励家属多陪伴、安慰患者,给予患者情感支持,使患者保持积极乐观的态度,配合治疗护理。

2.5 护理评价

采用多维度量化评分法综合评价护理干预效果,评价维度与入院初期护理评估一一对应,对比干预前后症状、体征及量表得分变化(详见表 2)。腹痛缓解(NRS 疼痛量表):入院 NRS 评分 7 分(中度胀痛),经中西医护理干预后逐步下降,出院当日 NRS 评 0 分,腹痛完全消失^[6]。腹胀缓解(腹围+腹胀分级):入院 VAS 得分 8 分,重度腹胀,腹围 88 cm;出院时腹胀完全消退,腹围降至 82 cm,肠鸣音恢复正常,腹胀 VAS 降至 1 分。排便功能恢复:入院无自主排气、排便,CCS 评分 14 分;02 月 08 日灌肠后排出少量粪便,02 月 12 日恢复自主排气,CCS 评分降至 3 分,出院时每日规律排便 1~2 次,大便成形,无腹胀便秘复发^[7]。心理状态改善:入院 SAS 得分 58 分(轻度焦虑),出院复测为 42 分,焦虑情绪基本消除。疾病知识掌握度:患者及家属可完整复述饮食管控、中药涂擦操作及复发预警相关护理要点,知识掌握达标。

表 2 疗效评估

评价指标	护理前(入院时)	护理后(出院时)	改善情况
NRS/分	7	0	疼痛完全缓解
腹围/cm	88	82	腹胀完全缓解
排便情况	无排气排便	1~2 次/d,大便成形	排便恢复正常
淀粉酶/(IU/L)	2193	正常范围	胰腺炎症控制
心理状态	焦虑明显	情绪平稳	焦虑缓解,配合治疗

3 结果与随访

经过 16 d 的综合治疗和护理干预后,患者腹痛、腹胀及便秘的症状全部消失,自主排气排便恢复正常,胰腺炎症得到控制,淀粉酶、脂肪酶等实验室检查结果恢复至正常范围,心功能、呼吸功能逐渐趋于稳定,未发生并发症,精神状态明显改善,可正常进食流食,于 2026 年 02 月 23 日出院。出院时向患者及其家属详细交代出院后注意事项,嘱患者及家属遵医嘱规律服药,定期到医院复查胆囊结石、血糖、血压及胰腺功能等指标,注意饮食调理,适当运动,出现不适及时就诊。出院后 1 个月进行电话随访,患者无腹痛、腹胀、便秘复发,饮食、睡眠正常,能掌握自我护理方法,病情稳定,生活质量明显提高。

4 讨论

胆源性胰腺炎是由胆道系统疾病和胰腺炎症相互作用所引起的,老年患者由于基础疾病多、胃肠功能减退,发病后容易出现腹胀、便秘等并发症,如果不及时干预,会加重胰腺炎症,延长病程,甚至引起严重并发症,影响患者预后^[8]。西医常规治疗主要采用禁食水、抑酸、抑酶及抗感染等措施,虽然可控制胰腺炎症,但是对于腹胀便秘的改善作用有限,并且长期使用灌肠等方法容易造成肠道菌群失调,加重患者不适感。中医认为胆源性胰腺炎引起的腹胀便秘归属于“腹痛”与“便秘”范畴,其主要病机是湿热壅滞、肝胆失疏、中焦腑气不通,治法以清热化湿、理气通腑、疏通经络为主。中药涂擦是中医外治法的一种,具有操作简

便、无创且直接作用于病所的优点,本次使用的中药膏剂由大黄、芒硝、木香及厚朴等组成,大黄清热泻火、泻下通便,芒硝软坚散结、通便导滞,木香、厚朴理气健脾、消胀止痛,诸药合用,共奏清热化湿、理气通腑之功^[9-10]。腹部涂擦可促进腹部血液循环,刺激胃肠蠕动,缓解胃肠痉挛,改善腹胀便秘症状,疏通经络,调节脏腑功能,辅助控制胰腺炎症。本次护理针对患者高龄、基础疾病多的特点,采取个性化综合护理干预,在中药涂擦护理基础上加强基础护理、疼痛护理、心理护理、皮肤护理及健康宣教,有效地缓解患者腹痛、腹胀与便秘等症状,控制了病情发展,预防了并发症的发生。从护理效果来看,患者护理后腹痛、腹胀完全消失,排便正常,实验室指标恢复正常,心理状况改善,顺利出院,随访期间无复发,说明中药涂擦联合常规护理对于胆源性胰腺炎引起的腹胀便秘有较好的干预作用^[11]。

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] 崔云峰,王西墨,尚东,等.重症急性胰腺炎中西医结合诊疗指南[J].临床肝胆病杂志,2024,40(6):1114-1125.
Cui Y F, Wang X M, Shang D, et al. Guidelines for integrated traditional Chinese and Western medicine diagnosis and treatment of severe acute pancreatitis [J]. J Clin Hepatol, 2024, 40 (6) : 1114-1125. (in Chinese)
- [2] 金晓灵,王珂璇,雷正清.急性胰腺炎疼痛管理的研究进展[J].现代医学,2026,54(6):1032-1038.
Jin X L, Wang K X, Lei Z Q. Research progress of pain management in acute pancreatitis [J]. Mod Med J, 2026, 54(6): 1032-1038. (in Chinese)
- [3] 王俊莹,裴金宝,李忠霞,等.清胰汤联合中药外敷治疗对急性胰腺炎患者胃肠动力学指标、免疫功能的影响[J].中国中医急症,2025,34(6):1079-1081.
Wang J Y, Pei J B, Li Z X, et al. Effect of Qingyi decoction combined with external application of traditional Chinese medicine on gastrointestinal motility and immune function in patients with acute pancreatitis [J]. J Emerg Tradit Chin Med, 2025, 34 (6) : 1079-1081. (in Chinese)
- [4] 徐兵,李伟新.生大黄联合芒硝外敷治疗急性胰腺炎相关腹胀的临床疗效与安全性分析[J].中医药导报,2017,23(1):107-109.
Xu B, Li W X. Clinical efficacy and safety analysis of rhubarb combined with mirabilite external application in the treatment of abdominal distension related to acute pancreatitis [J]. Guid J Tradit Chin Med Pharm, 2017, 23(1): 107-109. (in Chinese)
- [5] 万丽,赵晴,陈军,等.疼痛评估量表应用的中国专家共识(2020版)[J].中华疼痛学杂志,2020,16(3):177-187.
Wan L, Zhao Q, Chen J, et al. Expert consensus on the application of pain evaluation questionnaires in China (2020) [J]. Chin J Painology, 2020, 16 (3) : 177-187. (in Chinese)
- [6] 任艳梅,孙秀芳,孙文平,等.基于“脑-肠轴”探讨增液汤对改善慢传输型阴虚便秘患者血清P物质、胃动素、微管相关蛋白2的临床效果研究[J].中国中西医结合消化杂志,2024,32(7):599-603.
Ren Y M, Sun X F, Sun W P, et al. The clinical effect of Zengye Decoction in improving substance P, motilin and microtubule associated protein 2 in patients with slow transit Yin deficiency constipation based on “brain-gut axis” [J]. Chin J Integr Tradit West Med Dig, 2024, 32 (7) : 599-603. (in Chinese)
- [7] 郑乃花,王佳敏,李野,等.1例重症急性胆源性胰腺炎患者的医护一体化中医护理查房案例[J].中西医结合护理,2023(9):10-17.
Zheng N H, Wang J M, Li Y, et al. Traditional Chinese medicine nursing rounds based on integration of medical care model for a patient with severe acute biliary pancreatitis [J]. Chin J Integr Nurs, 2023 (9) : 10-17. (in Chinese)
- [8] 王永,陈晨,李永波.双镜联合治疗急性胆源性胰腺炎合并胆囊结石的临床疗效[J].中国内镜杂志,2024,30(4):59-65.
Wang Y, Chen C, Li Y B. Therapeutic effect of combined treatment for acute biliary pancreatitis with cholecystolithiasis [J]. China J Endosc, 2024, 30 (4) : 59-65. (in Chinese)
- [9] 彭艺艺,朱耿民.大柴胡汤加减治疗肝胆湿热型急性胆源性胰腺炎48例[J].福建中医药,2025,56(1):57-59.
Peng Y Y, Zhu G M. Treatment of 48 cases of acute biliary pancreatitis with dachaihu decoction [J]. Fujian J Tradit Chin Med, 2025, 56 (1) : 57-59. (in Chinese)

- [10] 马柳一, 刘倩倩, 吴蕾, 等. 针刺足三里、中脘对重症急性胰腺炎患者肠内营养喂养不耐受的影响[J]. 针刺研究, 2021, 46(4): 312–317, 325.
Ma L Y, Liu Q Q, Wu L, et al. Effect of electroacupuncture at Zusanli (ST36) and Zhongwan (CV12) on intestinal nutritional feeding intolerance in patients with severe acute pancreatitis [J]. Acupunct Res, 2021, 46(4): 312–317, 325. (in Chinese)
- [11] 张琦, 陈曼. 以护理结局为导向的一体化阶段性预防护理在老年胰腺炎患者中的应用效果[J]. 医药前沿, 2026, 16(10): 117–120.
Zhang Q, Chen M. Application effect of nursing outcome-oriented integrated staged preventive nursing in elderly patients with pancreatitis[J]. J Front Med, 2026, 16(10): 117–120. (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。