

中医外治法在 1 例湿热内蕴型胆石病 经内镜逆行胰胆管造影患者围手术期中的应用

王婧涵, 章细霞, 刘 巧

(南京中医药大学附属中西医结合医院 江苏省中医药研究院 江苏省中西医结合医院, 江苏 南京, 210028)

摘要: 本文回顾中医外治法在 1 例湿热内蕴型胆石病行经内镜逆行胰胆管造影(ERCP)患者围手术期中的应用效果, 总结相关护理经验。针对患者术前、术中、术后不同的症状, 分析护理重点, 运用中医外治法开展辨证施护。医护人员应根据疾病、证候、症状实施针对性中西医结合护理干预, 形成规范、具有科室特色的中医护理体系, 进行中西医结合症状群管理研究。

关键词: 中医外治法; 胆石病; 辨证施护; 经内镜逆行胰胆管造影

Application of Traditional Chinese Medicine external treatment in perioperative nursing for a patients undergoing endoscopic retrograde cholangiopancreatography for cholelithiasis with retention of damp-heat syndrome

WANG Jinghan, ZHANG Xixia, LIU Qiao

(Affiliated Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, Jiangsu, 210028)

ABSTRACT: This paper reviewed the application effect of Traditional Chinese Medicine (TCM) external treatment in perioperative nursing for a patients undergoing endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP) for cholelithiasis with retention of damp-heat syndrome, and summarized perioperative nursing measures. According to the different clinical syndromes presented before and after surgery, TCM external treatment and nursing by syndrome differentiation were carried out. It is necessary to implement targeted integrative nursing interventions based on the analysis of disease, syndromes and clinical symptoms. A standard TCM nursing system with discipline characteristics should be formed for the further study on symptom cluster management.

KEY WORDS: Traditional Chinese Medicine external treatment; cholelithiasis; nursing by syndrome differentiation; endoscopic retrograde cholangiopancreatography

胆石症是指胆道系统, 包括胆囊和胆管内发生结石的疾病。中医学认为胆石病是由于饮食不节, 过食肥甘厚味, 脾胃渐损而致湿热内生, 湿热浸淫于肝胆, 则煎熬胆汁而成结石^[1], 《灵枢经·胀论》中关于胆石症的论述“胆胀者, 胁下痛胀, 口中苦, 善太息”, 患者临床表现为右胁痛或上腹痛, 可伴有腹胀、纳差、恶心、呕吐等消化道症状^[2]。“以病为纲, 以证为目, 随症治之”即先辨病, 再辨证, 随症治之。本文回顾 1 例湿热内蕴型胆石病行经内镜逆行胰胆管造影(ERCP)患者的临床资料, 总

结以此原理指导本例患者围手术期中医外治及护理经验。根据患者术前、术中、术后不同的症状, 针对护理重点, 进行揞针、腕踝针、耳尖放血、中药外敷等中医护理干预, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性, 39 岁, 2022 年 6 月 28 日因“剑突下疼痛间作 1 月, 加重 1 周”入院, 入院中医诊断胆石病, 证属湿热内蕴证; 西医诊断: ①胆总管结石; ②

胆囊结石;③脂肪肝。

1.2 四诊合参

中医“望、闻、问、切”四诊合参:①望诊,望神、望色:神志清、精神可。②望形、望态:肥胖(体质量 92 kg,身高 170 cm, BMI 指数 31.8)。③望舌:舌红,苔花剥,白腻。④闻诊:声音、气味正常。问诊,寒热、汗:怕热。患者二便正常。饮食口味:平素嗜食甘肥厚腻之品。睡眠、头身:正常。胸腹:剑突下绞痛间作,拒按, NRS 疼痛评分为 3 分。情志:轻度焦虑(SAS 评分 50 分)。

1.3 辨证分析

八纲辨证从虚实、表里、寒热、阴阳:患者舌红,剥落苔,剑突下绞痛,拒按,属实证,病位在肝胆,属里证,怕热、舌红,剥落苔,属热证,热证属阳。本例患者为里实热证。病因病机在于患者嗜食甘肥厚腻之品,脾虚水湿内生,日久化热,脾胃失升降之象,脾胃气机不畅,湿热中阻肝胆,煎熬胆汁而成结石,加之夏至湿热蕴蒸,肝胆乃调和血行气机,湿热阻滞肝胆,日久则血热郁结。患者病位在肝胆,辨证为湿热内蕴证,治法以清热利湿为主。

1.4 治疗和护理过程

患者 1 月前曾因胆总管结石行 ERCP 术,因结石过大未取出,置入胆总管支架。2022 年 6 月 28 日因饮食甘肥厚腻导致急性发作入院,6 月 30 日行 ERCP 术,术中取出胆总管结石,留置鼻胆管。术后第 5 日,患者出院。

6 月 28 日术前患者恶心呕吐症状评分 4 分,遵医嘱给予中医技术耳穴、体表揞针。7 月 1 日(术后第 1 天)患者恶心呕吐症状评分由 4 分降为 0 分(无恶心呕吐)。

6 月 29 日术前患者剑突下疼痛, NRS 疼痛评分为 3 分,遵医嘱给予中医技术腕踝针。7 月 1 日(术后第 1 天)患者 NRS 疼痛评分由 3 分降为 2 分,遵医嘱给予中医技术芒硝 1000 g+吴茱萸 50 g+金银花 75 g 外敷。7 月 2 日(术后第 2 天)患者 NRS 疼痛评分由 2 分降为 0 分。

6 月 30 日术前患者头晕症状评分 4 分(血压 143/96 mm Hg),遵医嘱给予中医技术耳尖放血。7 月 5 日(出院前)患者头晕症状评分由 4 分降为 0 分,血压降低效果为有效(血压 125/78 mm Hg)。

6 月 30 日术中遵医嘱给予中医技术中药安神枕、五行音乐,患者能配合完成手术。手术结束麻醉清醒时,患者恶心呕吐症状评分为 2 分(时有恶

心),遵医嘱给予中医技术穴位按摩,恶心呕吐症状评分由 2 分降为 0 分。

7 月 1 日(术后第 1 天)患者口咽部舒适度症状积分为 4 分,遵医嘱给予中医技术康复新喷雾、薄荷水喷雾。7 月 1 日(术后第 4 天)患者口咽部舒适度症状积分由 4 分降为 0 分。

2 护理

2.1 术前护理

2.1.1 恶心呕吐:运用中医技术耳穴、体表揞针,以达到清热利湿、降逆止呕的效果。使用日本清铃牌揞针:体穴选取合谷,揞针规格为 0.2 mm×0.9 mm;耳穴选取胃、贲门,揞针规格为 0.2 mm×0.6 mm。耳穴联合体穴可增强体表与机体深部气血功能的调整^[3]。定穴后,皮肤消毒,无菌揞针对准穴位按压粘贴固定,用指腹持续按压耳穴(泻法),询问患者感受,以患者有疼痛或胀痛能忍受为度^[4]。常规留针 3 d,每天按压 3~4 次,每个穴位按压 30 s,如有恶心呕吐,随时按压。按压时垂直针刺方向给予刺激,忌揉搓。留针期间注意观察局部皮肤有无红肿破溃、针体胶布有无掉落、不适症状缓解的情况^[5]。

2.1.2 腹痛:运用中医技术腕踝针,以达到疏通经络、理气止痛的效果。根据患者疼痛部位(剑突下疼痛)选择针刺部位(上 1 区、下 1 区:前中线两侧疼痛)。皮肤消毒,用一次性无菌针灸针 32 号(1.0 寸,0.25 mm×0.25 mm),针尖方向朝向疼痛部位,进针时与皮肤成 30°角,刺入皮下后平行进针,针体露出皮肤 1 mm^[6]。患者出现酸胀麻痛感觉时,说明进针过深,可将针退至浅表层进行调整,不做提插捻转。留针期间以一次性输液贴固定,留针时间 12 h,留针期间使用弹性绷带固定,加强巡视观察。

2.1.3 头晕:运用中医技术耳尖放血,以达到清热醒脑、降压明目的效果。按摩耳廓(双耳前后按摩法,循环按摩大小周天法)疏通血脉使耳廓充血发热^[7]。之后用 75% 酒精棉片消毒耳郭。左手固定耳廓放血部位,右手持针具迅速刺入(捏起耳廓,三指固定法,避免戳到软骨)。双手边按摩放血部位,边擦拭出血部位,放血量 20~30 滴(泻法)^[8]。

2.2 术中护理

2.2.1 焦虑:运用中医技术中药安神枕、五行音乐,以达到镇定安神的效果。中药安神枕利用

芳香性药物的挥发特点,以保证患者处于药性局部环境中,具有缓解焦虑紧张负面情绪及促睡眠等功效^[9]。将药枕使用一次性巾单包裹置于患者枕下,手术期间全程使用。此外,中医崇尚“天人合一”,认为五行、五音与“七情”相关^[10],琴赋所谓“疏导情志”指,从生理上疏导情绪^[11]。术中患者平卧于手术台,播放音乐《阳春白雪》。

2.2.2 恶心呕吐:运用中医技术穴位按摩,以达到降逆止呕的效果。选穴内关、足三里(八脉交会穴之一,联合足三里和胃止呕),拇指尖按揉2min,以局部产生酸胀感^[12-13]为适宜。选穴合谷(调经和胃之穴),点按,由浅入深点按2min。

2.3 术后护理

2.3.1 腹痛:运用中医技术中药外敷,以达到清热散结、通里攻下的效果。本例患者体型肥胖,选用1000g芒硝(通里攻下)+吴茱萸(理气、燥湿、降逆)50g+金银花(清热解毒)75g置入布袋敷贴于患者中上腹部,并使用腹带妥善固定,松紧适宜,避免布袋移位或脱落^[14]。每6小时更换芒硝及外敷袋1次,布袋潮湿、污染或芒硝硬块时应及时更换。

2.3.2 口咽不适:运用中医技术康复新、薄荷水喷雾,以达到修复黏膜、清咽利湿的效果。将康复新液(100mL/瓶)、薄荷水分别取30mL装入30mL无菌按压式喷雾瓶内^[15]。术后2h使用康复新喷剂喷口腔及咽喉部,3次/d。进食后联合使用薄荷水喷雾(中药薄荷透皮效果能促进康复新快速深入达到病变部位),至鼻胆管拔除。

2.4 出院后健康指导

患者本次住院为支架置入术后1月再次入院,两次胆石症发作病因病机相同。患者平素嗜食甘肥厚腻之品,出院前,指导患者饮食原则^[16]:①限制脂肪类食物的摄入:由于胆石症的形成与体内胆固醇过高密切相关,因此,不要过多的摄入脂肪和胆固醇含量高的食物,例如肥肉、动物内脏、蛋黄、鱼子酱等。②饮食规律,重视早餐:胆石症的形成与胆汁的分泌、排泄有密切相关,储存在胆囊中的胆汁如果得不到及时排泄,会诱导结石形成。尤其是肝脏整夜的分泌后,没有早餐饮食的刺激排泄,不利于预防控制胆石症。③避免酒等刺激食物:味道浓烈的食物会刺激胆道运动,容易诱发胆石症的发作,例如酒、煎炸食物等。④避免过饱饮食:过饱饮食会刺激奥迪括约肌的运动,加重胆胰的工作量,诱发胆石症发作。多吃一些

利胆和富含维生素A的食物,例如菠菜、青笋、南瓜、莲藕、番茄、胡萝卜等。

3 讨论

《灵枢经·胀论》中关于胆石症的论述“胆胀者,胁下痛胀,口中苦,善太息”,临床上表现为右胁痛或上腹痛,可伴有腹胀、纳差、恶心、呕吐等消化道症状^[2],中医学认为饮食不节,过食肥甘厚味,脾胃渐损而致湿热内生,若湿热浸淫于肝胆,则煎熬胆汁而成结石^[1]。患者术前腹痛、恶心、呕吐。由于腑气不通,不通则痛,给予疏通经络、理气止痛之中医技术腕踝针。在实施过程中,针对于留针时间2~24h不等的情况,通过查阅文献,同时结合患者疼痛缓解情况,留针期间注意局部的保护和观察,本例患者留针12h,疼痛缓解。而湿热内阻导致脾胃升降失司,胃气上逆,引发恶心呕吐,给予降逆止呕之中医技术揞针,选取调经和胃降逆之穴,体穴与耳穴联合,增强体表与机体深部气血功能的调整。在按压手法上,由于本例患者为里实热证,实则泻之,采用指腹持续按压耳穴,方为泻法。针对于患者血压高引起的头晕症状,给予泻法之耳尖放血,清热醒脑,降压明目。实施手术前,对于患者焦虑情绪,利用芳香类中药安神枕,播放《阳春白雪》五行音乐疏导情志,镇静安神。在麻醉苏醒期,针对于恶心呕吐症状选取调经和胃止呕之穴行穴位按摩。术后针对于患者腹痛症状,给予中医技术中药外敷芒硝、吴茱萸、金银花外敷,清热散结,通里攻下。针对于患者留置鼻胆管导致的咽喉不适,给予康复新联合薄荷水喷雾,修复黏膜,清咽利湿。

中医无“症状群”等概念,但一个“证”包含多种症状,本身就是一个症状的集群^[17]。“病”、“症”、“证”三者统一在人体病变的基础之中,如:每种疾病都有其基本的症状,但病在各个阶段是以证候表现出来的;证候也是由一定的症状组合所形成,是疾病在一定阶段、条件下的表现形式。张仲景《伤寒论》中记载:“观其脉证,知其何逆,随证治之。”故“以病为纲,以证为目,随证治之”原理指导在患者疾病过程中根据患者不同症状采用相应的症状护理。本例中医护理个案以“以病为纲,以证为目,随证治之”原理为指导思想,在1例胆石病行ERCP患者中根据患者不同阶段的症状运用中医外治法进行中医护理干预。通过报道此例护理个案,旨在指导医护人员能够对更多疾病、证候、

症状针对性进行中西医结合护理干预,形成规范的科室特色中医护理体系,进行中西医结合症状群管理研究。

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] 顾宏刚,张静喆,朱培庭.胆石病发作期病机浅析[J].中国中医基础医学杂志,2004,10(7):72-75.
GU H G, ZHANG J Z, ZHU P T. Analysis on pathogenesis of cholelithiasis in attack stage[J]. China J Basic Med Tradit Chin Med, 2004, 10(7): 72-75. (in Chinese)
- [2] 唐乾利.胆石病基础研究及临床防治述评[J].右江医学,2021,49(1):1-6.
TANG Q L. Basic research and review on clinical prevention and treatment of cholelithiasis[J]. Chin Youjiang Med J, 2021, 49(1): 1-6. (in Chinese)
- [3] 叶强晴,郭建邦,李晓彬,等.新型揸针联合穴位贴敷预防全麻手术后恶心呕吐临床研究[J].中国医学创新,2021,18(29):104-107.
YE Q Q, GUO J B, LI X B, et al. Prevention of nausea and vomiting after general anesthesia surgery by new type of screw needle combined with acupoint application[J]. Med Innov China, 2021, 18(29): 104-107. (in Chinese)
- [4] 孙小丽,石建华,王海燕.体穴联合耳穴揸针埋针防治恶性肿瘤化疗期恶心呕吐的效果分析[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(49):144.
SUN X L, SHI J H, WANG H Y. Effect of Body acupoint combined with auricular point embedding of thumb-tack needle in prevention and treatment of nausea and vomiting during chemotherapy for malignant tumors[J]. J Clin Nurs Practic, 2020, 5(49): 144. (in Chinese)
- [5] 朱璇璇.揸针围刺对带状疱疹急性期疼痛的疗效观察[D].南京:南京中医药大学,2019.
ZHU X X. Analgesic effect of press needle surround acupuncture on patients with acute neuralgia of herpes zoster [D]. Nanjing: Nanjing University of Chinese Medicine, 2019. (in Chinese)
- [6] 汪亚男.腕踝针联合超声电导仪在癌因性疼痛管理中的应用[J].护士进修杂志,2019,34(11):1024-1025.
WANG Y N. Application of wrist acupuncture com-
- ined with ultrasonic conductivity instrument in cancer-related pain management [J]. J Nurses Train, 2019, 34(11): 1024-1025. (in Chinese)
- [7] 李扬.耳尖放血干预高血压的即时疗效观察[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(38):50.
LI Y. Observation on immediate curative effect of auricular point bloodletting intervention on hypertension[J]. Electron J Clin Med Lit, 2020, 7(38): 50. (in Chinese)
- [8] 董凤飞,何明亮,李敬武,等.耳尖放血治疗高血压亚急性疗效分析[J].养生保健指南,2020(23):48.
DONG F F, HE M L, LI J W. Effect analysis of ear-tip bloodletting therapy in treating hypertensive urgencies[J]. Health Guide, 2020(23): 48. (in Chinese)
- [9] 叶武.中药安神枕联合穴位按摩对ICU清醒患者睡眠质量和负性情绪的影响[J].中国中医药科技,2015,22(6):694-695.
YE W. Effect of Anshen pillow combined with acupoint massage on sleep quality and negative emotion of awake patients in ICU[J]. Chin J Tradit Med Sci Technol, 2015, 22(6): 694-695. (in Chinese)
- [10] 王楠楠.中医五行音乐疗法结合降压药物治疗肝阳上亢型原发性高血压的研究[D].南京:南京中医药大学,2012.
WANG N N. The study on the treatment of Primary Hypertension with the Syndrome of Hyperactivity of liver Yang by the music of five tones [D]. Nanjing: Nanjing University of Chinese Medicine, 2012. (in Chinese)
- [11] 朱玲彦,厉宏宽,赵川,等.五行音乐联合穴位操对急诊留观患者负性情绪的影响[J].齐鲁护理杂志,2020,26(22):103-105.
ZHU L Y, LI H K, ZHAO C, et al. Influence of five elements music combined with acupoint exercise on negative emotion of emergency patients under observation[J]. J Qilu Nurs, 2020, 26(22): 103-105. (in Chinese)
- [12] 贺照霞,刘君颖,张红娟,等.耳穴埋豆联合穴位按摩防治胃镜检查继发恶心呕吐的疗效探讨[J].中国内镜杂志,2020,26(3):52-56.
HE Z X, LIU J Y, ZHANG H J, et al. Clinical effects of ear point embedding bean and acupoint massage in prevention and treatment for patients with secondary nausea and vomiting induced by gastroscopy [J]. China J Endosc, 2020, 26(3): 52-56. (in Chinese)

- [13] 韩叶芬, 胡艳宁, 赖丽娟, 等. 穴位按摩联合艾灸减轻妇科腹腔镜术后患者恶心呕吐的效果[J]. 护理管理杂志, 2010, 10(8): 589-590.
- HAN Y F, HU Y N, LAI L J, et al. Effect of points massage combined with moxibustion on reducing postoperative nausea and vomiting among patients after gynecological laparoscopy [J]. J Nurs Adm, 2010, 10(8): 589-590. (in Chinese)
- [14] 吕厦, 曹志蔚, 唐芳, 等. 生大黄水浸液灌胃与芒硝外敷结合西医常规疗法治疗重症急性胰腺炎[J]. 国际中医中药杂志, 2018(10): 922-925.
- LYU X, CAO Z W, TANG F, et al. Clinical study of Rhubarb water extract gavage combined with external application of mirabilite and western medicine in the treatment of severe acute pancreatitis[J]. Int J Tradit Chin Med, 2018(10): 922-925. (in Chinese)
- [15] 章细霞, 陈浪, 王婧涵, 等. 中药喷雾对胃镜诊治术后患者口咽舒适度的影响[J]. 中西医结合护理(中英文), 2020, 6(6): 69-71.
- ZHANG X X, CHEN L, WANG J H, et al. Effect of traditional Chinese medicine spray on relieving the discomfort of oropharynx inpatients after gastroscopy [J]. Nurs Integr Tradit Chin West Med, 2020, 6(6): 69-71.
- [16] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 胆石症中西医结合诊疗共识意见(2017年)[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2018(2), 132-138.
- PROFESSIONAL COMMITTEE OF DIGESTIVE DISEASES OF CHINESE SOCIETY OF INTEGRATED TRADITIONAL CHINESE AND WESTERN MEDICINE. Consensus on integrated Chinese and Western medicine treatment of cholelithiasis[J]. Chin J Integr Trad West Med Dig, 2011, 26(2): 66-68. (in Chinese)
- [17] 潘志强, 方肇勤. 论方肇勤对中医辨证论治学术的探索[J]. 中国中医基础医学杂志, 2021, 27(4): 541-544.
- PAN Z Q, FANG Z Q. Essence academic thoughts of TCM syndrome differentiation and treatment by professor FANG Zhao-Qin [J]. J Basic Chin Med, 2021, 27(4): 541-544. (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 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。