

中医特色序贯疗法应用于 一例重症急性胰腺炎胃肠功能障碍患者的护理

陈志琦¹, 艾晨阳¹, 王玉玲²

(1. 天津市中西医结合医院·南开医院 肝胆胰外科, 天津, 300102;

2. 天津市中西医结合医院·南开医院 临床学院, 天津, 300102)

摘要: 本文总结中医特色序贯疗法应用于1例重症胰腺炎胃肠功能障碍患者的护理经验。芒硝外敷、穴位贴敷联合清胰汤肠内泵入的中医特色序贯特色疗法有助于缓解腹痛症状, 促进肠道屏障的修复及动力的恢复。

关键词: 序贯疗法; 芒硝外敷; 穴位贴敷; 清胰汤; 重症胰腺炎; 胃肠功能障碍; 中医护理

sequential therapies of traditional Chinese medicine applied to the care of a patient with gastrointestinal dysfunction due to severe acute pancreatitis

CHEN Zhiqi¹, AI Chenyang¹, WANG Yuling²

(1. Department of hepatobiliary and pancreatic surgery, Tianjin Hospital of integrated traditional Chinese and Western medicine, 300102, Tianjin, China; 2. Clinical College Tianjin Hospital of integrated traditional Chinese and Western medicine, 300102, Tianjin, China)

ABSTRACT: This paper summarizes the nursing experience of the application of characteristic sequential therapies of traditional Chinese medicine to 1 patient with severe pancreatitis with gastrointestinal dysfunction. The characteristic sequential characteristic therapies of traditional Chinese medicine (TCM) involving the external application of munnit and acupoint sticking combined with enteral pumping of qingpancreati decoction can help relieve the symptoms of abdominal pain and promote the repair of intestinal barrier and the restoration of motility.

KEY WORDS: sequential therapy; mirabilite for external application; acupoint application; qing yi decoction; severe pancreatitis; gastrointestinal dysfunction; Traditional Chinese Medicine nursing

重症胰腺炎是临床常见急腹症的一种, 具有起病急、进展迅速、病死率高的特点, 胰酶在体内激活后常易引发全身炎症反应综合征, 其中胃肠道功能障碍便是重症胰腺炎最常见并发症之一^[1]。研究显示重症急性胰腺炎病情转归及预后与胃肠功能障碍程度密切相关, 有效改善胃肠功能对重症胰腺炎患者的预后具有关键意义^[2]。

重症胰腺炎的发病与脾胃, 以及大肠、小肠密切相关, 中医学强调“六腑以通为用”, 当疏通其功能, 调畅其气机, 重症胰腺炎胃肠功能障碍的治则、治法多着眼于“通”法。中医序贯疗法从中医一体化诊疗模式出发通过整体观念及辩证治理体系理论的指导下^[3], 在长期临床实践中总结出

的一套治疗重症胰腺炎胃肠道功能障碍的疗法, 本案例中的特色中医序贯疗法是以芒硝外敷减轻肠壁水肿, 穴位贴敷促进肠道动力恢复, 联合清胰汤肠内泵入, 通里攻下, 最终达到恢复胃肠功能效果, 现报告如下。

1 临床资料

患者男性, 37岁, 主因“无明显诱因上腹部疼痛一天”于肝胆胰外科就诊。患者入院时症状: 腹部疼痛, 恶心呕吐, 伴发热, 伴腰背部放射痛。中医诊断: 脾心痛, 辨证分型为脾胃湿热证; 西医诊断: 重症急性胰腺炎, 全身炎症反应综合征, 低氧血症, 高脂血症。患者既往高血压三年, 糖尿病三

年,饮酒史10余年,既往无手术史,否认遗传史,无食物药物过敏史。入院后完善相关体格检查。查体:神清合作,语言清晰,形体肥厚、腹部膨隆、气喘气急,面色赤红,舌质紫暗、苔黄腻,口气秽臭,小便色黄,大便秘结,左胁压痛,脉弦数。体温(T)37℃,脉搏(P)102次/分,呼吸(R)21次/分,血压132/78mm Hg。急查血淀粉865U/L,甘油三酯74mmol/L,腹部CT示:急性胰腺炎伴胰周渗出、脂肪肝。患者进行抑制胰酶、抗感染、坏死组织清除及肠内肠外营养的综合治疗,同时遵嘱予以中医特色序贯疗法,首先予以芒硝外敷以缓解其腹胀腹痛症状,2小时后于足三里穴进行按摩及中药贴敷促进胃肠功能恢复,2小时后予以清胰汤肠内泵入清热解毒,修复肠道屏障,干预2周后,患者病情明显好转出院。

2 护理

2.1 护理评估

患者意识清楚,烦躁不安,日常生活活动能力(ADL)评分是60分,有中度依赖。患者腹胀,按之痛甚,心下为著,长海痛尺疼痛评分8分。胃肠功能采用南京军区总医院李维勤教授改良优化的胃肠道功能评分量化表(表1)进行评分,共计15个条目,每个条目按0-3分计算,累计各条目得分为总分,得分越高表示胃肠功能越差,改患者入院时评分17分,降钙素原:0.84ng/ml,C反应蛋白:152.71mg/L(0.068-8.2)。

2.2 护理诊断

脾胃功能失调:腹痛腹胀,与饮食不节,脾失运化有关;脾胃功能失调:恶心呕吐,与湿邪困阻中焦致气机不畅有关;便秘:与热毒伤津,肠道燥

表1 胃肠功能评分量化表^[4]

临床表现	分值	临床表现	分值	临床表现	分值
禁食	1	腹痛	2	肠鸣音减弱	1
反流	1	腹胀	2	无肠鸣音	2
呕吐	2	腹泻	2	无排气	1
胃肠减压	1	便秘	2	误吸	2
胃潴留	2	失禁	2	营养不耐受	2

热有关;

有休克的危险:与血热妄行,血溢于脉外有关

2.3 护理计划

采用芒硝外敷,吸收腹腔积液,减轻肠壁水肿,缓解其胃脘胀满和疼痛的症状。对患者双侧足三里进行穴位按摩,并辅以除湿行气的中药,使中焦气机通畅,减轻恶心和呕吐的症状。将清热利湿,通里攻下的清胰汤泵入肠内,帮助其通便生津,最终恢复胃肠道功能。

2.4 中医特色序贯疗法护理实施

2.4.1 芒硝外敷 芒硝味咸苦而性寒,入胃、大肠经,外敷具有吸收胰腺炎患者腹膜、腹腔中积液的作用,从而缓解肠壁水肿,减轻腹胀,减少并发症^[5]。本案例采用科室设计的专用双层芒硝外敷袋(图1),内侧袋用单层棉布缝制,有利于芒硝的渗透,中间用缝线隔成4格,便于将芒硝均匀分装在袋内,芒硝袋的正面上方设有装入芒硝的开口,开口处设有拉链。外侧袋包括布袋,两侧的三个固定带,固定带的末端设有粘扣。根据患者CT结果,确定其外敷部位,用棉布面接触患者腹部,两侧妥善固定,松紧适宜,根据《2017急性胰腺炎专家共识意见》^[6]外敷频率为每日两次,每次2-3小时。外敷结束后协助患者清水,软毛刷清洁皮肤,清洗芒硝外敷袋晾干后备用。

2.4.2 穴位贴敷 ①穴位按摩:根据子午流注,



图1 双层芒硝外敷袋

选取上午7-9时足阳明胃经当令时,给予患者双侧足三里穴位按摩,每穴按摩5分钟,以刺激经络俞穴。

②穴位贴敷方剂及原理:穴位按摩后给予双侧足三里中药位贴敷,中药颗粒方剂为黄连,大黄,芒硝,姜厚朴,麸炒枳实组成的清热解毒,破气消积,行气化湿方。通过中药的渗透作用和对穴位的刺激作用收挥疗效。

③贴敷方式:用生理盐水清洁患者穴位处皮肤,将1例方剂用5ml黄酒调制成糊状膏药,涂抹在专用穴位贴上,将穴位贴贴于患者双侧足三里。贴敷频率为每日一次,每次3小时,结束后协助患者清洁皮肤,观察其皮肤情况。

2.4.3 清胰汤肠内泵入 本案例所用“清胰汤 I 号”出自吴咸中院士《中西医结合急腹症方药诠释》^[7],由木香、延胡索、大黄、芒硝、柴胡、白芍、黄连、黄芩组成,具有通里攻下、清热解毒、理气开郁的功效。每日一剂加水 200ml,温度晾至 36-37℃,经鼻肠管空肠泵入,避免对胰腺刺激,泵入速度,80ml/h。泵入后注意观察患者有无恶心呕吐等不耐受症状及排便情况。

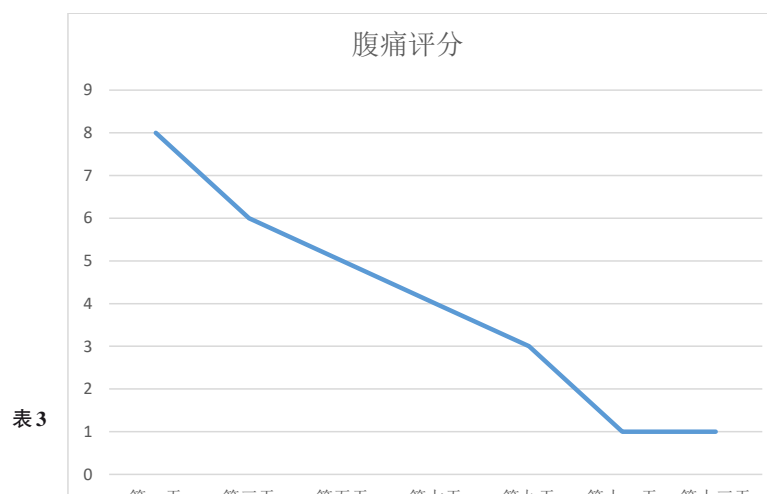
2.5 护理评价

2.5.1 胃肠功能评分 经中医特色序贯疗法护理 13 天后,患者胃肠功能评分如表 2 所示,由入院时 17 分,下降至 6 分,腹胀、腹痛、恶心呕吐,便秘等多项胃肠功能障碍所致不适症状得到有效缓解。



2.5.2 疼痛评分 患者疼痛评分由入院时的 8 分(剧烈疼痛)下降至 1 分(轻度疼痛)(表 3),腹痛症状得到大幅度缓解。

2.5.3 实验室指标 患者降钙素原和 C 反应蛋白均显著下降如表 4-5 所示,患者感染情况控制良好,机体逐渐康复。



3 结果和随访

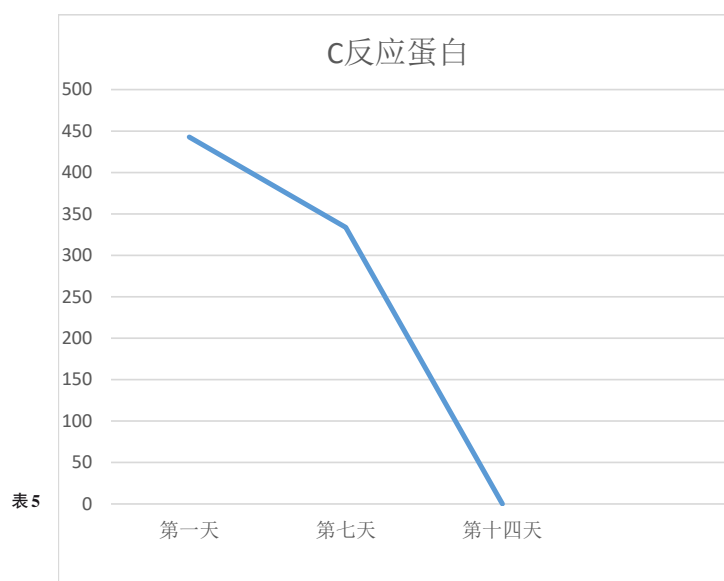
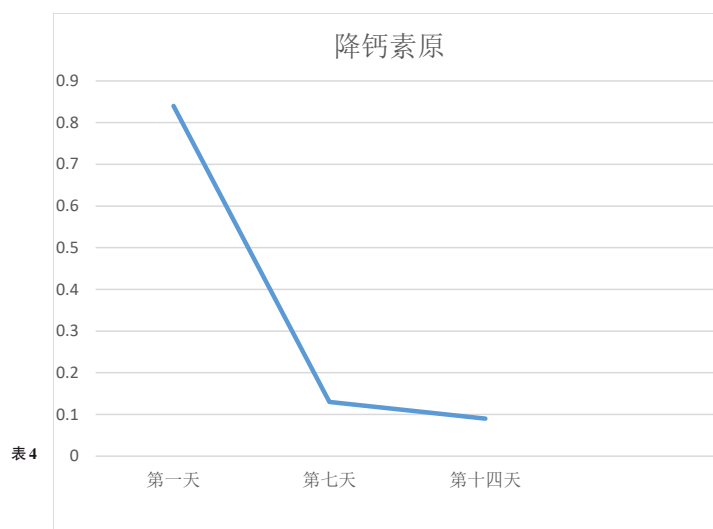
患者经2周中医特色序贯疗法后,偶有轻微腹痛(疼痛评分1分),无腹胀,无恶心呕吐症状,每日大便2-3次,肠鸣音正常,可少量饮水,能独立下床自主活动,日常生活活动能力(ADL)评分是85分,轻度依赖,生活基本自理。患者认可序贯疗法护理疗效,依从性良好,随访三个月,无不良事件发生,恢复情况良好。

4 讨论

重症胰腺炎近年发病率呈上升趋势,多发于青年人及节假日,病因多认为与高脂血症及情志等因素有关。重症胰腺炎患者易伴发胃肠功能障碍,胃肠功能障碍可导致患者胃肠道内细菌、毒素排泄障碍、胃肠黏膜屏障损伤、免疫功能受损等多种不良后果,进而加重患者机体炎症程度,促进重

症胰腺炎病情进展,增加患者病死风险^[8-12],因此胃肠功能障碍重症急性胰腺炎治疗的重点和难点之一。重症胰腺炎合并胃肠功能障碍属于脾胃湿热证,应采用清热解毒,通里攻下法治则^[13]。《中华人民共和国药典》中记录,芒硝可用于实热积滞、腹满胀痛、大便燥结,外敷可吸湿蓄冷,散结消肿。芒硝外敷可能具有吸收胰腺炎患者腹膜、腹腔中积液的作用,从而缓解肠壁水肿,减轻腹胀,减少并发症。研究显示按摩足三里具有促进胃肠蠕动,改善胃潴留^[12]的作用,联合黄连、大黄、芒硝等中药方剂贴敷可有效改善胸腹胀闷,痞满胀痛,从而改善胃肠功能。清胰汤具有清热利湿,刺激肠蠕动,恢复胃肠功能,降低腹内压力的功效^[14],且经空肠泵入,避免刺激胰腺,促进中药吸收。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。该项中医特色序贯疗法是多疗法



联合应用,却并非是单纯的操作叠加,而是从重症急性胰腺炎胃肠功能障碍机制出发,辩证施护,行之有效地帮助尽快恢复患者胃肠道功能,减轻腹痛,促进疾病恢复,且具有安全性高,副作用小的特点,值得临床推广。

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] ZHANG X X, DENG L H, CHEN W W, et al. Circulating microRNA 216 as a marker for the early identification of severe acute pancreatitis [J]. *Am J Med Sci*, 2017, 353(2): 178-186.
- [2] 温聪聪,王颖,吴德卿,等.重症急性胰腺炎胃肠功能障碍的诊治和发生机制研究进展[J]. *中华胰腺病杂志*, 2019, 19(2): 143-145.
WEN C C, WANG Y, WU D Q, et al. Research progress on diagnosis, treatment and pathogenesis of gastrointestinal dysfunction in severe pancreatitis [J]. *Chin J Pancreatol*, 2019, 19(2): 143-145. (in Chinese)
- [3] 王冰月,周晓卿.中医序贯疗法治疗不寐之思路[J]. *世界最新医学信息文摘*, 2019, 19(30): 258-259.
WANG B Y, ZHOU X Q. Thoughts on sequential therapy of traditional Chinese medicine for insomnia [J]. *World Latest Med Inf*, 2019, 19(30): 258-259. (in Chinese)
- [4] 亚洲急危重症协会中国腹腔重症协作组,蒋正英,常志刚,等.重症病人胃肠功能障碍肠内营养专家共识(2021版)[J]. *中华消化外科杂志*, 2021(11): 1123-1136.
Chinese Abdominal Intensive Care Association, Asia Society for Emergency and Critical Care Medicine, Jiang Zhengying, Chang Zhigang, Li Weiqin, et al. Expert consensus on enteral nutrition for gastrointestinal dysfunction in critically ill patients (2021 edition) [J]. *Chin J Dig Surg*, 2021(11): 1123-1136. (in Chinese)
- [5] 潘美开,黄乐清.改良芒硝外敷对急性胰腺炎患者胃肠功能恢复的影响[J]. *中外医学研究*, 2020, 18(14): 27-29.
PAN M K, HUANG L Q. Effect of modified mirabilite external application on recovery of gastrointestinal function in patients with acute pancreatitis [J]. *Chin Foreign Med Res*, 2020, 18(14): 27-29. (in Chinese)
- [6] 张声生,李慧臻.急性胰腺炎中医诊疗专家共识意见(2017)[J]. *临床肝胆病杂志*, 2017, 33(11): 2052-2057.
ZHANG Shengsheng, LI Huizhen. Expert consensus on TCM diagnosis and treatment of acute pancreatitis (2017) [J]. *J Clin Hepatol*, 2017, 33(11): 2052-2057. (in Chinese)
- [7] 吴咸中.中西医结合急腹症方药诠释[M].天津:天津科学技术出版社,2001.
- [8] LUAN J, KOU J Y, HUANG N, et al. Inhibition of CHRM3 alleviates necrosis via the MAPK-p38/miR-31-5p/RIP₃ axis in L-arginine-induced severe acute pancreatitis [J]. *Pancreas*, 2020, 49(10): 1335-1341.
- [9] SMIT M, BUDDINGH K T, BOSMA B, et al. Abdominal compartment syndrome and intra-abdominal ischemia in patients with severe acute pancreatitis [J]. *World J Surg*, 2016, 40(6): 1454-1461.
- [10] 郭丹妮,冯淑兰,董明国.电针配合大承气汤灌肠辅治重症急性胰腺炎胃肠功能障碍的临床观察[J]. *中国中西医结合消化杂志*, 2022, 30(4): 275-279.
GUO D N, FENG S L, DONG M G. Clinical observation of electroacupuncture combined with Dachengqi Decoction enema in the treatment of gastrointestinal dysfunction in severe acute pancreatitis [J]. *Chin J Integr Tradit West Med Dig*, 2022, 30(4): 275-279. (in Chinese)
- [11] 朱毅东,史和平,吴云龙.清热解毒通里攻下法辅助西医治疗重症急性胰腺炎疗效及对炎症细胞因子、肠道微生态的影响[J]. *现代中西医结合杂志*, 2018, 27(28): 3098-3101, 3105.
ZHU Y D, SHI H P, WU Y L. Effect of adjuvant therapy of Qingre-Jiedu Tongli-Gongxia with symptomatic treatment with western medicine on severe acute pancreatitis and its influence on inflammatory cytokines and intestinal microecology [J]. *Mod J Integr Tradit Chin West Med*, 2018, 27(28): 3098-3101, 3105. (in Chinese)
- [12] 王炳煌.重症急性胰腺炎非手术治疗恢复后的转归和结果[J]. *中华肝胆外科杂志*, 2000, 6(6): 424-426.
WANG B H. Recovery of patients with severe acute pancreatitis after non operative treatment [J]. *Chin J Hepatobiliary Surg*, 2000, 6(6): 424-426. (in Chinese)
- [13] 栗顺美,柯春艳,林俏丽,等.腹部推拿联合足三

- 里温和灸对 AECOPD 胃肠功能障碍的改善作用研究[J]. 中国中医急症, 2021, 30(9): 1607-1609.
- SU S M, KE C Y, LIN Q L, et al. Efficacy of abdominal massage combined with mild moxibustion of Zusanli on the improvement of gastrointestinal dysfunction in cases with AECOPD[J]. J Emerg Tradit Chin Med, 2021, 30(9): 1607-1609. (in Chinese)
- [14] 王代宏, 王芳元, 王伟. 早期腹腔置管引流联合清胰汤治疗重症急性胰腺炎 23 例[J]. 临床外科杂志, 2015, 23(3): 173-174.
- WANG D H, WANG F Y, WANG W. 23 cases of severe acute pancreatitis treated by early abdominal catheter drainage combined with qingyi decoction [J]. J Clin Surg, 2015, 23(3): 173-174. (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。