

DOI: 10. 12209/CAIM202309190001

· 中西医结合临床案例 ·

1 例耳穴压丸治疗急性胰腺炎合并 胃肠功能障碍患者的护理报告

高 琼

(北京王府中西医结合医院 脾胃科, 北京, 102209)

摘要: 本文总结耳穴压丸治疗 1 例急性胰腺炎合并胃肠功能障碍患者的护理经验。护理人员在完善护理评估的基础上, 采用中医耳穴压丸治疗, 同时加强患者心理护理, 开展营养支持和饮食护理, 有效改善了患者急性胰腺炎合并胃肠功能受损症状, 且此项操作简洁、不良反应少, 值得临床借鉴。

关键词: 急性胰腺炎; 胃肠功能障碍; 耳穴压丸; 中医护理

Nursing report on a case of acute pancreatitis complicated with gastrointestinal dysfunction treated with auricular point pressing

GAO Qiong

(Spleen and Stomach Department, Beijing Wangfu Integrated Traditional Chinese and Western Medicine
Hospital, Beijing, 102209)

ABSTRACT: This paper summarizes the nursing experience in a patient with acute pancreatitis (AP) combined with gastrointestinal dysfunction (GID) treated by auricular point pressing. Based on the nursing evaluation, nursing staff adopted Traditional Chinese Medicine method, auricular point pressing for treatment while strengthening patient psychological care, providing nutritional support and dietary care, which effectively improved the symptoms of AP combined with GID. This operation is simple and has few adverse reactions, which is worthy of clinical reference.

KEY WORDS: Acute pancreatitis; gastrointestinal dysfunction; auricular point pressing; Chinese medicine care

急性胰腺炎(Acute Pancreatitis, AP)是消化系统常见的危重疾病, 发病率逐年升高。根据国际 AP 专题研讨会 2012 年修订的 AP 分级和分类系统(美国亚特兰大), 结合我国具体情况, 按照临床表现和预后的不同, 可分为 3 类: 轻症急性胰腺炎、中度重症急性胰腺炎和重度重症急性胰腺炎^[1]。AP 的总体病死率约为 5%, 其中重症急性胰腺炎(Severe Acute Pancreatitis, SAP)患者病死率居高不下, 已成为严重危及我国人民健康和生命的重大疾病之一。AP 易并发多器官功能障碍综合征, 其中胃肠道是其最易损伤的靶器官, 可导致胃肠功能障碍(Gastrointestinal Dysfunction, GID), 出现腹痛、腹胀、恶心呕吐, 严重影响患者

生活质量和身心健康。尽快缓解 AP 患者 GID 有利于患者病情的恢复和预后, 除积极临床治疗外, 还需要结合护理干预, 充分改善患者 GID^[2]。本文总结耳穴压丸治疗 1 例 AP 合并 GID 的护理经验, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男, 29 岁, 主因“持续性左上腹部胀痛 14 小时”于 2023 年 6 月 18 日至本院脾胃科治疗。入院时症状: 患者于 14 小时前因进食油腻食物开始出现左上腹部胀痛不适, 呈持续性, 伴恶心呕吐, 呕吐物为黄色胃内容物, 反酸、烧心。患者既往有慢性胰腺炎病史; 否认食物及药物过敏史。入院

收稿日期: 2023-09-19

OPEN ACCESS

www. case. jcme. net. cn

后完善体格检查,体温 38.3℃,心率 99 次/min,呼吸 20 次/min,血压 150/82 mm Hg。视诊:腹部胀满,未见胃肠型及蠕动波,无腹壁静脉曲张;触诊:上腹部压痛,以左上腹为著,无反跳痛,肌紧张,Murphy(—);叩诊:肝区叩击痛(—);听诊:呈鼓音,未闻及振水音,移动性浊音(—),肠鸣音 3 次/min;望诊:神志清,精神差,形体偏胖、屈膝侧卧位,舌红,苔黄腻;闻诊:语声低微,气味正常;切诊:脉滑数;问诊:左上腹部胀痛,恶心呕吐,呕吐物为黄色胃内容物,反酸烧心,发病后未再进食。影像、实验室检查:X 线透视下可见游离气体;腹部 CT 显示胰尾周围模糊及条索影,考虑炎性病变。血常规显示:快速 C-反应蛋白 3.3 mg/L;中性粒细胞比率 88.5%;中性粒细胞数 $17.92 \times 10^9/L$;白细胞 $20.87 \times 10^9/L$;生化示:丙氨酸氨基转移酶 83 U/L,尿酸 738 $\mu\text{mol/L}$,淀粉酶 75.7 U/L,脂肪酶 73.4 U/L,甘油三酯 11.57 mmol/L。中医诊断:腹痛病;辨证分型:湿热内蕴证。西医诊断:急性胰腺炎。

1.2 治疗干预

入院第 1 天遵医嘱给予盐酸哌替啶注射液 50 mg 临时肌肉注射对症治疗,并给予抗感染、抑酸护胃、抑制胰液分泌、保肝等药物治疗;同时给予耳穴压丸治疗,并于入院后第 2 天给予患者留置胃管,并给予胃肠减压,继续给予耳穴压丸治疗方案以促进胃肠功能的恢复。经治疗干预,患者胃肠功能障碍得到了明显的改善,于 2023 年 7 月 5 日病情好转出院。

2 护理

2.1 护理评估

患者腹软,左上腹压痛,不适感十分强烈,情绪烦躁,腹胀评分为 5 分(1 分为没有腹胀不适症状;2 分为有轻度腹胀不适,但不影响活动与情绪;3 分为腹胀不适感明显,感觉不舒服;4 分为腹胀不适较强烈,影响情绪,5 分为腹胀不适感十分强烈,无心完成活动,严重影响情绪)。

患者呕吐严重,有胃内容物吐出,需用药物方可控制,恶心呕吐分级为Ⅳ级(Ⅰ级:无恶心呕吐;Ⅱ级:轻微恶心,腹部不适,但无呕吐;Ⅲ级:恶心呕吐较明显,但无胃内容物呕出;Ⅳ级:呕吐严重,有胃内容物吐出,需用药物方可控制)。

入院时患者情绪不稳定、烦躁,采用焦虑自评量表(SAS)评估得分为 69 分,为中度焦虑。

2.2 护理诊断

①疼痛:是并发胰腺炎后的一个症状;②焦虑:与担心疾病预后有关;③有营养失调的危险:与禁食水有关。

2.3 护理措施

2.3.1 疼痛护理

做好疼痛的记录,记录疼痛的时间,疼痛的部位,疼痛的性质,疼痛的变化,疼痛是阵发性还是持续性的,疼痛的诱发因素,疼痛的伴随症状。

做好急性胰腺炎病人疼痛心理护理,做好思想工作,帮助患者树立战胜胰腺炎疼痛的信心。安慰患者,让患者了解腹痛是并发胰腺炎后的一个症状,治疗后会逐渐缓解。教会患者放松精神,分散注意力,减轻疼痛。在患者疼痛加剧,难以忍受时遵照医嘱给药。

2.3.2 心理护理

患者起病急、无充分心理准备,且急性胰腺炎患者治疗周期长,患者和家属思想和经济负担较重。因此,护理人员在护理过程中应建立良好的护患关系,保持高度的责任心,给予患者足够的人文关怀,提高患者的安全感,减轻病人及家属的恐惧和焦虑,树立战胜疾病的信心,积极配合治疗和护理。

2.3.3 饮食护理

急性胰腺炎患者存在较重的胃肠功能障碍,因此在一定时期内需要禁食禁水,易引发营养不良。患者入院后遵医嘱给予肠外营养(Parenteral Nutrition, PN)静脉输注,遵医嘱给予患者胃管置入术,并进行胃肠减压,营养方案采取 PN 的方式进行。患者住院期间严格实施分阶段饮食护理,预防胃肠道功能受损,缩短预后时间。患者禁食水阶段严格控制 PN 的输入量,保证热量的供应,待患者胃肠功能障碍改善后可行清淡易消化流质饮食,在患者入院第 5 天时遵医嘱暂停静脉营养支持治疗,可进食素面汤、稀米粥等,患者未出现腹痛腹胀症状;并对患者进行饮食指导,禁止食用辣椒、浓茶及咖啡等刺激性的食物,以清淡易消化的软食物为主,禁止暴饮暴食,补充维生素及基本的热量摄入,禁止高脂肪食物。

2.3.4 口腔护理

由于患者需长期禁食,容易导致口腔溃疡和感染,应指导患者应做好口腔护理,3 次/天,防止感染及溃疡等情况的发生。

2.3.5 血糖监测

早期血糖轻度升高,与肾上腺皮质应激反应、胰高血糖素代偿性分泌有关;后期血糖升高与胰岛细胞破坏、胰岛素分泌不足有关,因此要定时监测血糖。

2.3.6 中医特色护理

耳穴贴压:患者取坐位,用75%的医用酒精消毒患者耳廓。选穴:内分泌、下焦、神经系统皮质下、神门,因神门和神经系统皮质下可镇静止痛,缓解紧张情绪。用镊子将王不留行籽贴于双耳所选的穴位上,全部耳贴贴好后,使用拇指和食指指腹相对用力逐个按压耳穴,力度由轻到重,使患者产生酸、痛、胀感,以耳廓微红有发热感为宜。每天按压3~5次,每个穴位按压1~2 min。从第一天开始耳穴贴压,3天更换一次,每3次为一个疗程,连续治疗3个疗程。

2.4 护理效果评价

干预后患者腹痛症状疼痛评分由8分降至2分;腹胀评分由5分降至1分;恶心呕吐分级由V级降至I级;SAS评估由69分降至48分。患者胃肠功能障碍得到了明显的改善,病情好转出院。

2.5 随访

患者出院一周后进行随访,患者坚持胰腺炎饮食原则,依从性较高,病情恢复较好。

3 讨论

随着社会经济水平的发展,人们的生活节奏越来越快,急性胰腺炎的发病率不断升高。对于急性胰腺炎,临床大多采用解痉止痛及止吐药物进行对症治疗。但长期药物治疗不仅会导致患者的药物用量增加,还会导致药物依赖性。相关研究表明,胃肠功能障碍除了积极的药物治疗外,还需从护理干预入手,从整体观念出发,加强相关护理,增强治疗效果^[7,8]。

耳穴压丸是祖国中医外治法之一,中医认为GID病位在中焦脾胃,腑气不通为基本病机、瘀毒内蕴为关键病机,导致脾胃升降传导失司、肝胆疏泄失常、脏腑气机阻滞、瘀毒热伤血络,产生胀满腹痛、恶心呕吐等症状。《灵枢·口问》记载:“耳者,宗脉之所聚也”。十二经脉皆上通于耳,全身各脏器皆联系于耳,本案例通过选取胰胆、肝、脾、胃、十二指肠、皮质下、神门、等穴位,起到联合治疗的作用。胰穴为相应部位取穴,可使经络传感直达病所,产生一系列反馈调节机制,可促进胰腺病理改变及恢复。选取十二指肠主要依据为胰腺炎可

累及该部位。肝、胆、脾三个穴位具有关联性,其中肝穴本身具有疏肝利胆作用,同时还可主疏泄,脾司运化,因此肝与脾关系为疏泄与运化,若肝的功能正常,则能够达到疏泄调畅,则脾胃升降适度,故有“脾之升从乎肝”“胃之降从乎胆”,肝脾不和,脾气虚,升清无力,运化失职,则腹痛久泄。

本案例通过耳穴压丸刺激相应穴位,可达到肝胆输泄调畅、脾胃升降适度、调和脏腑、增强机体抗毒能力,以达到改善胃肠功能障碍症状的目的。

中医耳穴压丸疗法能有效改善急性胰腺炎胃肠功能障碍症状,且操作简单、不良反应少,值得临床推广应用。但也有以下不足:①工作人员按压力度的差异可能导致疗效的不一致性;②患者出院后的依从性可能会降低。因此,在今后的护理工作中应加强对工作人员技能的培训,按压时确保定位准确,使患者局部有热、麻、胀、痛的感觉,并将健康教育贯穿于整个治疗过程,加强出院健康指导,以提高患者出院后的依从性。

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] 中华医学会消化病学分会胰腺疾病学组,《中华胰腺病杂志》编辑委员会,《中华消化杂志》编辑委员会. 中国急性胰腺炎诊治指南[J]. 中华胰腺病杂志, 2019, 19(5): 321-331.
Pancreatic Disease Group of the Digestive Disease Branch of the Chinese Medical Association, Editorial Committee of the Chinese Journal of Pancreatic Diseases, Editorial Committee of the Chinese Journal of Digestive Diseases. Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Acute Pancreatitis in China[J]. Chinese Journal of Pancreatic Disease, 2019, 19(5): 321-331.
- [2] 李君秋,曹红燕,肖铁刚,等. 大承气汤治疗急性胰腺炎患者胃肠功能障碍的临床观察[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2021, 29(10): 686-690.
LI J Q, CAO H Y, XIAO T G, et al. Clinical observation of Dachengqi Decoction on gastrointestinal dysfunction in patients with acute pancreatitis [J]. Chin J Integr Tradit West Med Dig, 2021, 29(10): 686-690. (in Chinese)
- [3] 陆小英,赵存凤,张婷婷,等. “长海痛尺”在疼痛评估中的应用[J]. 解放军护理杂志, 2003, 20

- (4): 6-7.
- LU X Y, ZHAO C F, ZHANG T T, et al. Use of 'Changhai pain rating scale' in pain assessment[J]. Nurs J Chin People's Liberation Army, 2003, 20(4): 6-7. (in Chinese)
- [4] 胡航绮, 文谦, 胡香云, 等. 针刺治疗功能性腹胀的临床研究[J]. 上海针灸杂志, 2022, 41(6): 557-561.
- HU H Q, WEN Q, HU X Y, et al. Clinical study of acupuncture in treating functional abdominal bloating [J]. Shanghai J Acupunct Moxibustion, 2022, 41(6): 557-561. (in Chinese)
- [5] 安海平. 耳穴压豆在腹腔镜胆囊切除术后恶心呕吐护理中的应用[J]. 当代护士(中旬刊), 2021, 28(11): 65-67.
- AN H P. Application of auricular point pressing beans in nursing care of nausea and vomiting after laparoscopic cholecystectomy [J]. Mod Nurse, 2021, 28(11): 65-67. (in Chinese)
- [6] 孙武, 刘宝清, 杨成城, 等. 中医外治法在急性胰腺炎防治中的运用[J]. 天津中医药大学学报, 2019, 38(2): 200-204.
- SUN W, LIU B Q, YANG C C, et al. Application of external therapy of traditional Chinese medicine in the prevention and treatment of acute pancreatitis [J]. J Tianjin Univ Tradit Chin Med, 2019, 38(2): 200-204. (in Chinese)
- [7] 翟田田, 周琳琳, 金七妹, 等. 耳穴贴压对妇科腹腔镜术后患者胃肠功能恢复影响的Meta分析[J]. 兰州大学学报(医学版), 2019, 45(6): 30-36.
- ZHAI T T, ZHOU L L, JIN Q M, et al. Effect of auricular point sticking on recovery of gastrointestinal function after gynecological laparoscopic surgery: a Meta-analysis [J]. J Lanzhou Univ Med Sci, 2019, 45(6): 30-36. (in Chinese)
- [8] 范军臣, 王玉玲, 张会敏, 等. 耳穴贴压对胆囊切除患者术后胃肠功能恢复影响的Meta分析[J]. 中国护理管理, 2017, 17(10): 1324-1330.
- FAN J C, WANG Y L, ZHANG H M, et al. The effect of auricular pressure on post-operative gastrointestinal function recovery among cholecystectomy patients: a Meta-analysis [J]. Chin Nurs Manag, 2017, 17(10): 1324-1330. (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。