

DOI: 10.12209/CAIM202310140078

· 中西医结合临床案例 ·

生大黄水灌肠联合芒硝外敷治疗 1例急性胰腺炎患者的护理

梁蒙蒙, 滕 爽

(徐州医科大学附属医院 消化科, 江苏 徐州 221000)

摘要: 本文通过对1例急性胰腺炎患者的临床资料进行回顾性分析,探讨生大黄水灌肠联合芒硝外敷治疗急性胰腺炎腹痛、腹胀的效果,并总结相关护理措施及体会。旨在将生大黄水灌肠联合芒硝外敷更好地应用于临床,为促进患者康复提供参考。

关键词: 急性胰腺炎; 生大黄; 芒硝; 护理

Nursing of a patient with acute pancreatitis treated with raw rhubarb water enema combined with external application of mirabilite

LIANG Mengmeng, TENG Shuang

(Department of Gastroenterology, Affiliated Hospital of Xuzhou Medical University, Xuzhou 221000)

ABSTRACT: This article through to the clinical data of 1 case of patients with acute pancreatitis were retrospectively analyzed, discusses raw rhubarb water enema combined glauber's salt the effect of external treatment of acute pancreatitis abdominal pain, abdominal distention, and summarized the related nursing measures and experience. The purpose of this study is to better apply rhubarb water enema combined with mirabilite external application in clinical practice, so as to provide reference for promoting the rehabilitation of patients.

KEY WORDS: acute pancreatitis; rhubarb; mirabilite; nursing care

急性胰腺炎(acute pancreatitis, AP)是一种常见的消化系统疾病,它是由胆石症、高甘油三酯血症(HTG)和饮酒等多种病因引发胰腺分泌的胰酶在胰腺内被激活,导致胰腺及胰周围组织自我消化,出现胰腺局部水肿、出血甚至坏死的炎症反应^[1]。从世界范围看,AP每年的发病率为13~45/10万^[2]。急性胰腺炎的发生是由于各种原因导致胰腺腺泡内酶原激活,发生胰腺自身消化的连锁反应,加之胰腺导管内通透性增加,活性胰酶渗入胰腺组织,加重胰腺炎症。起病后,首发症状是腹痛,多伴随腹胀。关于缓解腹痛的方法,推荐使用围手术期急性疼痛方式进行镇痛治疗,包括全身或局部用药等。中药生大黄有攻下导滞、泻火凉血、逐瘀通经等功效,可减少肠道内毒素吸收,抑制胰腺分泌胰酶,减轻胰管压力,缓解腹痛、腹胀。芒硝主要功效是泻下、软坚、清热,芒硝外

敷能改善血液循环,恢复肠蠕动,刺激网状内皮系统,从而使患者自身的抗炎能力增强^[3]。研究表明,生大黄水灌肠联合芒硝外敷可促进肠蠕动恢复^[4],改善肠麻痹^[5],缓解急性胰腺炎患者的腹痛、腹胀情况^[6]。因此,熟悉生大黄灌肠及芒硝外敷的护理操作,并熟练应用对减轻急性胰腺炎患者的腹痛、腹胀情况至关重要。本文总结1例生大黄水灌肠联合芒硝外敷治疗急性胰腺炎患者的护理体会,现报告如下。

1 临床资料

患者女,36岁,已婚。患者1d前进食油腻食物后出现中上腹部胀痛,持续性不缓解,伴恶心,伴发热,体温(T)38.1℃,至他院查淀粉酶示1000 U/L,甘油三酯27 mmol/L;CT示胰腺炎、脂肪肝,胀痛剧烈,持续不缓解,于2022年01月06号来我

院就诊,入院诊断急性胰腺炎。入院后生命体征:体温(T)37.0℃,脉搏(P)107次/min,呼吸(R)25次/min,血压(BP)114/61 mm Hg;诉无呕吐,无反酸、烧心,无腹泻。患者否认既往特殊病史,否认手术史,查体中上腹部压痛(+),腹肌紧张,无反跳痛,无液波震颤,未及明显肿块。诊疗计划:予禁食、补液支持,PPI抑酸、甲磺酸加贝酯、乌司他丁抑制胰液分泌等综合治疗。入院第2天血常规示:白细胞 $17.7\times 10^9/L$,中性粒细胞百分比90.1%,红细胞 $5.71\times 10^{12}/L$,血红蛋白107 g/L,甘油三酯3.83 mmol/L,淀粉酶1038 U/L,体温高达38.8℃;入院第3天测得体温38.3℃,患者主诉腹痛、腹胀难忍,遵医嘱生大黄30 g,浸泡于100 mL温水中予保留灌肠,芒硝外敷;入院第5天患者体温降至正常,腹痛、腹胀明显缓解;入院第7天患者无腹痛、腹胀。2022年01月18日,患者病情稳定,遵医嘱予以出院。

2 护理

2.1 护理评估

本案例中患者的疼痛评估应用数字评分法(numeric rating scale, NRS),用数字0~10代替文字表示疼痛的程度,0分表示无疼痛,10分表示疼痛到极点。患者因进食油腻食物发作,入院第2天体温38.8℃,入院第3天主诉腹部胀痛,疼痛剧烈,呈持续疼痛,难以忍受,NRS评分7分。

2.2 护理诊断

结合本例患者症状,得出如下护理诊断:①急性疼痛(腹痛)与胰腺及其周围组织炎症、水肿或出血坏死有关;②体温过高与胰腺炎症有关;③患者缺乏疾病的病因及预防知识。

2.3 护理措施

2.3.1 急性疼痛护理

患者急性疼痛(腹痛)与胰腺及其周围组织炎症、水肿或出血坏死有关,予如下护理措施:①禁食、水,协助患者采用舒适体位,嘱患者腹痛时采取弯腰、前倾坐位或屈膝侧卧位,以缓解疼痛;保持环境安静整洁,多与患者沟通,治疗护理集中应用,安慰患者,使其思想上放松。②注意观察患者的生命体征,观察记录疼痛部位、性质、程度、发作时间和频率。③鼓励患者表达疼痛感受,安慰鼓励患者,告知疼痛的原因,及时解除紧张情绪。④必要时遵医嘱予以哌替啶止痛类药物来缓解疼痛,监测用药前、后的效果,注意哌替啶反复应用

可致成瘾性;遵医嘱予以30 g生大黄浸泡于100 mL,水温为37℃~40℃温开水中行保留灌肠,并用250 g芒硝放在长方形毛巾袋内置于腹部外敷,1次/d;在治疗过程中注意保护患者隐私,芒硝外敷受热潮湿,病人腹部会出现潮湿情况,告知病人要及时更换衣物,保持皮肤、衣服、床单元干燥。除此之外还要注意芒硝潮解后会变硬,应该根据变硬的程度及时更换。⑤观察患者的腹痛、腹胀、面色、心率等情况,观察患者用药后的反应,如大便颜色、次数、性状和量,如果患者腹内压过大行外科减压。

2.3.2 体温过高护理

患者体温过高与胰腺炎症有关,需实时监测患者体温变化,密切观察生命体征,有无脱水征兆;室内通风,保持适宜温湿度;嘱患者卧床休息,保持皮肤清洁,及时更换衣物;遵医嘱予以抗感染类药物应用,高热时予以物理和药物降温,评价降温效果。

2.3.3 知识缺乏

患者缺乏疾病的病因及预防知识。向患者及家属介绍急性胰腺炎相关知识,包括诱发因素,临床表现、症状及体征等。尽可能取得家属配合,一起完成患者的日常生活护理,指导患者家属在情感上关心支持患者。指导患者遵医嘱用药,告知患者生大黄水灌肠及芒硝腹部外敷的必要性及注意事项,耐心解答患者及家属提问。

2.4 护理评价

患者入院前3 d主诉腹部胀痛剧烈,NRS评估患者疼痛评分为6分~8分。应用生大黄灌肠及芒硝外敷后,在入院第5天患者腹痛、腹胀明显缓解疼痛,NRS评分在0分~2分。在后续治疗护理过程中,患者腹部胀痛情况逐渐缓解。患者入院第2天患者体温升高,经过对症治疗及护理,入院第5天体温降至正常。患者主要诱因是进食油腻食物,由于缺乏疾病相关知识,平时生活上未注意饮食,住院的第10天患者已能完整表述急性胰腺炎的相关注意事项。

3 结果和随访

生大黄水灌肠及芒硝外敷有效缓解患者腹痛、腹胀情况,在应用过程中患者并无不适情况。入院第7天,患者已无腹痛、腹胀情况,遵医嘱停用生大黄水灌肠及芒硝外敷。患者出院时予以疾病相关知识指导,告知患者若出现腹痛、腹胀、恶

心等不适时,及时就医。康复期进食仍要注意,饮食中的脂肪、蛋白质的量应逐渐增加,戒除烟酒,防止复发。出院一周后随访,复查血常规、生化(肝肾功能、电解质、血脂、血糖、血淀粉酶,全腹CT,未示异常,患者无不适主诉,预后恢复良好。

4 讨论

急性胰腺炎的发病机制多样,病因复杂,目前行业内学者广泛认可的发病机制有胰酶自身消化学说、炎症因子学说、胰腺腺泡内钙超载学说等^[7]。AP起病急,进展快,当炎症反应超出机体自身抗炎能力时,会导致全身炎症反应综合征,进一步发展多器官功能障碍,危及生命。中医认为AP是由于肝气瘀滞、湿热、食滞郁结而致,中医的治疗原则为通里攻下、清热解毒,维持内环境稳定,改善胃肠功能,抑制炎症损伤^[8]。研究表明,中药治疗AP在缓解症状、缩短患者好转时间、降低病死率等方面有显著效果^[9]。有研究对生大黄水灌肠联合芒硝外敷治疗急性胰腺炎进行安全性分析,结果表明此种治疗方案安全性更高,值得借鉴^[10]。综上所述,生大黄水联合芒硝外敷可以有效缓解急性胰腺炎患者腹痛、腹胀情况。中西医结合护理观念的转变,使护士从一个被动地执行医嘱,变为主动进行护理^[11],并与整体护理观念相结合,完善护理措施,增加患者治疗过程中的舒适度,提高护理质量。

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] 中华医学会外科学分会胰腺外科学组. 急性胰腺炎诊治指南(2014版)[J]. 中华消化外科杂志, 2015, 14(1): 1-5.
Guidelines for the diagnosis and treatment of acute pancreatitis (2014 edition)[J]. Chin J Dig Surg, 2015(1): 1-5. (in Chinese)
- [2] 王国兴, 肖红丽, 任恩峰. 急性胰腺炎急诊诊断及治疗专家共识[J]. 临床肝胆病杂志, 2021, 37(5): 1034-1041.
WANG G X, XIAO H L, REN E F. Expert consensus on emergency diagnosis and treatment of acute pancreatitis [J]. J Clin Hepatol, 2021, 37(5): 1034-1041. (in Chinese)
- [3] 孙青霞. 生大黄联合芒硝外敷治疗急性胰腺炎患者腹胀的临床应用[J]. 2020.
SUN Q X. Clinical application of raw rhubarb combined with mirabilite external application in the treatment of abdominal distension in patients with acute pancreatitis [J]. 2020.
- [4] 杨炜建, 郑玉香, 石占利. 生大黄空肠灌服联合芒硝外敷用于急性胰腺炎腹胀的治疗及护理[J]. 现代中西医结合杂志, 2011, 20(2): 240-241.
YANG W J, ZHENG Y X, SHI Z L. Treatment and nursing care of abdominal distension caused by acute pancreatitis with rhubarb and external application of mirabilite [J]. Mod J Integr Tradit Chin West Med, 2011, 20(2): 240-241. (in Chinese)
- [5] 张华虹, 李晓霞, 李冬英. 生大黄联合芒硝外敷治疗重症急性胰腺炎腹胀效果观察及护理[J]. 护士进修杂志, 2012, 27(6): 532-533.
ZHANG H H, LI X X, LI D Y. Effect and nursing of external application of raw rhubarb combined with mirabilite on abdominal distension of severe acute pancreatitis [J]. The nurse education magazine, 2012, 27(6): 532-533.
- [6] 田光芳, 张渊智, 张绍敏. 生大黄保留灌肠治疗急性胰腺炎临床观察[J]. 光明中医, 2022, 37(20): 3739-3743.
TIAN G F, ZHANG Y Z, ZHANG S M. Evaluation on the clinical effect of raw rhubarb retained enema in the intervention of acute pancreatitis [J]. Guangming J Chin Med, 2022, 37(20): 3739-3743. (in Chinese)
- [7] 肖丹阳, 张玲, 赵婧, 等. 治疗急性胰腺炎的大黄活性成分筛选及其靶基因生物学功能分析[J]. 山东医药, 2021, 61(15): 44-48.
XIAO D Y, ZHANG L, ZHAO J, et al. Screening of active ingredients and target genes of Dahuang (rhubarb) in treatment of acute pancreatitis and their biological function analysis [J]. Shandong Med J, 2021, 61(15): 44-48. (in Chinese)
- [8] 李军祥, 陈諳, 唐文富. 急性胰腺炎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, 2017, 25(12): 901-909.
LI J X, CHEN J, TANG W F. Consensus on diagnosis and treatment of acute pancreatitis with integrated traditional Chinese and western medicine (2017) [J]. Chin J Integr Tradit West Med Dig, 2017, 25(12): 901-909. (in Chinese)
- [9] 翁文辉. 中药大黄在重症急性胰腺炎治疗中的疗效观察[J]. 中国现代药物应用, 2020, 14(11): 194-195.

- WENG W H. Observation on the curative effect of rhubarb in the treatment of severe acute pancreatitis [J]. Chin J Mod Drug Appl, 2020, 14(11): 194–195. (in Chinese)
- [10] 朱蔚远. 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]. 医学理论与实践, 2020, 33(15): 2. DOI: 10.19381/j.issn.1001-7585.2020.15.028.
- ZHU W Y. Clinical Efficacy and safety analysis of raw rhubarb combined with mirabilite external application in the treatment of abdominal distension related to acute pancreatitis [J]. Medical theory and practice, 2020, 33(15): 2. DOI: 10.19381/j.issn.1001-7585.2020.15.028.
- [11] 吴珍. 中西医结合治疗重症胰腺炎护理体会[J]. 现代中西医结合杂志, 2011, 20(7): 887–888.
- WU Z. Nursing experience of treating severe pancreatitis with combination of traditional Chinese and western medicine [J]. Mod J Integr Tradit Chin West Med, 2011, 20(7): 887–888. (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。