

DOI: 10.12209/CAIM202310140007

· 中西医结合临床案例 ·

中西医结合治疗 1 例急性胰腺炎患者的护理

邵艳婷

(北京市健宫医院 急诊科, 北京 100054)

摘要: 急性胰腺炎是指胰腺及其周围组织被胰腺分泌的消化酶自身消化所致的化学性炎症, 中医学上属“腹痛”范畴, 临床上以急性腹痛、发热伴有恶心、呕吐及血尿淀粉酶增高为特点。目前采用非手术疗法联合中医治疗得到广泛应用, 本文对 1 例急性重症胰腺炎患者开展中西医结合治疗及护理, 有效缓解患者的临床症状, 促进患者康复。

关键词: 急性胰腺炎; 中西医结合; 护理; 腹痛

Nursing of a patient with acute pancreatitis treated with integrated traditional Chinese and western medicine

SHAO Yanting

(Department of Emergency, Beijing Jiangong Hospital, Beijing 100054)

ABSTRACT: Acute pancreatitis refers to the chemical inflammation caused by the digestion of the pancreas and its surrounding tissues by the digestive enzymes secreted by the pancreas. In traditional Chinese medicine, it belongs to the scope of "abdominal pain". Clinically, it is characterized by acute abdominal pain, fever accompanied by nausea, vomiting and increased blood and urine amylase. At present, non-surgical treatment combined with traditional Chinese medicine treatment is widely used. In this paper, a patient with severe acute pancreatitis was treated and nursed with integrated traditional Chinese and western medicine, which effectively relieved the patient's clinical symptoms and promoted the patient's recovery.

KEY WORDS: acute pancreatitis; integrated traditional Chinese and western medicine; nursing; abdominal pain

急性胰腺炎是消化系统常见的危重疾病, 发病率逐年升高。以胰腺组织发生自身消化、水肿及出血坏死变化特征, 主要症状为突然发作的持续性上腹疼痛, 可伴有恶心呕吐、腹胀及发热等, 以及血尿淀粉酶升高^[1]。轻症急性胰腺炎预后较好, 重症急性胰腺炎可伴有低血压或休克, 腹膜炎合并多脏器功能障碍, 死亡率较高, 已成为我国严重危及人民健康和生命的重大疾病之一^[2]。我院针对该疾病, 积极开展中医治疗与护理, 收到较好效果, 本文总结 1 例中医护理治疗胰腺炎的临床经验, 现报告如下。

1 临床资料

患者女性, 44 岁, 主因“腹痛 2 d”, 于 2023 年 7 月 31 日收入我科。入院时, 无明显诱因出现中上

腹持续性疼痛, 腹胀、大汗淋漓, 烦躁不安, 无发热, 伴咳嗽、咳痰, 无恶心、呕吐, 无腹泻曾应用止痛、抗炎药物, 效果不明显。既往高血压病史, 口服“阿罗洛尔、奥美沙坦”, 血压控制不详; 否认冠心病史及肝炎、结核等传染病史; 否认重大手术、外伤、输血史; 否认家族遗传性疾病; 否认食物及药物过敏史。入院完善体格检查: 体温(T) 36.6℃, 脉搏(P) 78 次/min, 呼吸(R) 20 次/min, 血压(BP) 106/68 mm Hg。视诊: 腹部平坦, 未见胃肠型及蠕动波; 触诊: 腹软, 中上腹压痛, 无反跳痛及肌紧张, Murphy's 征(-) 肝肾无明显叩击痛, 腹部叩诊鼓音, 移动性浊音(-), 肠鸣音减弱, 振水音阴性; 望诊: 神志清楚, 发育正常, 体型肥胖, 舌红, 苔黄腻、脉滑数。影像及实验室检查: 实验室检查总胆红素 8.0 umol/L, 尿素 0.94 mmol/L, 肌

收稿日期: 2023-10-14

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

酐 46 umol/L, 葡萄糖 16.7 mmol/L, 乳酸脱氢酶 208 U/L, 血淀粉酶 175 U/L, 尿淀粉酶 2081 U/L, 尿糖 4+, 白细胞 $15.92 \times 10^9/L$, 中性细胞比率 87.3%, C-反应蛋白 137.43 mg/L; 血气: 酸碱度 7.45, 氧分压 86.0 mm Hg, 二氧化碳分压 32.0 mm Hg, 总胆固醇 27.65 mmol/L, 甘油三酯 22.81 mmol/L, 小而密低密度脂蛋白 4518.2 mg/L; 影像学检查腹部 CT: 胰腺稍大, 周围间隙模糊, 可见少许渗出; B 超: 胰腺饱满。西医诊断: 急性胰腺炎; 中医诊断: 腹痛; 辨证分型: 湿热壅滞证。热气留于小肠, 肠中痛, 瘴热焦渴, 则坚干不得出, 故痛而闭不通矣; 腹痛拒按, 烦渴引饮, 大便秘结, 或溇滞不爽, 潮热汗出, 小便短黄, 舌质红, 苔黄燥或黄腻, 脉滑数。

入院第 1 天, 给予患者超声下行右侧颈内中心静脉置管, 给予患者补液、抗感染、营养支持、抑制胰液分泌、抑酸、补钾等治疗。左氧氟沙星注射液 0.5 g, 厄他培南钠 1 g, 静脉输液; 注射用生长抑制素 3 mg, 以 4 mL/h, 1 次/12 h, 持续泵入; 泮托拉唑钠 80 mg, 抑酸; 注射用乌司他丁 10 万单位, 以 15 mL/h, 1 次/12 h, 持续泵入; 依诺肝素钠注射液 0.6 mL: 6000 AxaIU, 皮下注射, 1 次/d; 临时给予氨溴酸山莨菪碱 10 mg、盐酸曲马多注射液 100 mg 解痉止痛; 地西洋注射液 10 mg, 肌注, 改善焦虑; 阿利西尤单抗注射液 75 mg, 降脂, 皮下注射; 同时给予患者中药保留灌肠, 穴位贴敷, 耳穴贴压及穴位针刺等中医治疗。经治疗, 患者恢复平静, 精神好转, 腹痛症状好转, 胰头肿胀有所消退, 周围渗出较前吸收, 患者已于 2023 年 8 月 6 日出院。

2 护理

2.1 护理评估

患者神志清楚, 对答切题; 营养风险 MNA-SF 评估, 评分 9 分; 跌倒风险评估, 评分 65 分; 压疮风险 Barden 评估, 评分 13 分; 生活能力 ADL 评估, 评分 70 分, 需要部分帮助。患者入院时生命体征平稳, 社会状况良好, 腹痛较重, 大汗淋漓, 情绪烦躁不安, 采用数字评分量表^[3], 评分范围 0 分~10 分, 0 分无疼痛, 1 分~3 分轻度疼痛, 4 分~6 分中度疼痛, 7 分~9 分重度疼痛, 10 分剧痛, 分数越高提示疼痛越严重。本例患者疼痛评分为 7 分, 对疼痛不耐受, 需要止痛。腹胀评估具体如下: I 度轻度: 腹部隆起, 略高于胸部, 叩诊呈低调

鼓音, 肠鸣音可减弱、稍有亢进或正常, 可有轻度腹胀感; II 度中度: 腹部隆起, 明显高于胸部, 有一定张力, 叩诊呈中调鼓音, 范围及强度均增加而明显, 肠鸣音多减弱, 自觉腹胀明显, 影响进食或其他代谢; III 度重度: 全腹部明显隆起呈球形, 压之硬而不适, 无反跳痛, 叩诊呈高调鼓音, 可出现金属敲击声, 随体位无任何改变, 肠鸣音明显减弱或消失, 偶可闻及气过水声, 有明显胃肠道反应。本例患者腹胀, 腹部隆起, 略高于胸部, 腹胀程度, 属中度腹胀。

2.2 中医护理

2.2.1 耳穴贴压: 采用王不留行籽、莱菔籽等丸状物贴压于耳廓上的穴位或反应点, 刺激相应耳穴, 达到疏通经络, 调整脏腑气血功能, 促进机体的阴阳平衡, 预防疾病, 改善症状^[4]。选穴: 大肠、脾胃、肾等穴位, 起到调节肠道气机之功。采用单侧耳穴贴压, 夏季易出汗, 留置 1 d~3 d 更换为对侧, 冬季留置 3 d~7 d, 如有潮湿或脱落或污染, 重新进行耳穴贴压, 以免引起胶布脱落和增加感染的机会。患者感到局部热、麻、胀、痛或感觉循经放射传导为“得气”。按压耳穴时, 禁止揉搓, 以防损伤耳廓皮肤。

2.2.2 中药灌肠: 将中药药液从肛门灌入直肠或结肠, 使药液保留在肠道内, 通过肠黏膜的吸收达到清热解毒、软坚散结、泄浊排毒、活血化瘀有效缓解腹痛、腹胀症状, 降低血清淀粉酶效果显著^[5]。协助患者左侧卧位, 将 200 mL 中药装入一次性灌肠袋内, 药液温度控制在 39℃~41℃, 操作前告知已患者排空膀胱, 液面距肛门不超过 30 cm, 插管深度 10 cm~15 cm, 保留时间 15 min~20 min, 促进结肠对药物的吸收, 1 次~2 次/d。

2.2.3 穴位贴敷: 将药物制成一定剂型, 敷贴到人体穴位, 通过刺激穴位, 激发经气, 达到通经活络、清热解毒、活血化瘀、消肿止痛、行气消痞的目的。相应部位是治疗原则中的首选的穴位^[6]。采用芒硝贴敷, 贴于脐周及其周围部位, 芒硝具有泻下通便, 润燥软坚、消火消肿, 能够缓解肠麻痹症状。促进消化道功能恢复选穴, 采取近部选穴, 以中脘和神阙穴为主。中脘穴: 上腹部, 腹正中线, 肚脐上四寸(胃的募穴)。神阙穴: 即肚脐, 又名脐中, 是人体人脉上的要穴。贴敷时间: 与药物的性质相关, 补益药贴敷时间宜长, 刺激性药物贴敷时间宜短; 与患者体质有关, 老人、小孩贴敷时间宜短, 成年人贴敷时间宜长; 与贴敷介质相关, 贴敷时经

常使用医用胶布,不同胶布致敏度不同,如果发生胶布过敏会影响贴敷的时间长短;与疾病相关,疾病的性质,轻重决定贴敷时间的长短。中医临床应用操作简便,直达病所,调控炎症反应,促进胃肠蠕动功能恢复^[7]。

2.3 常规护理

2.3.1 基础护理:给予血压、心电、呼吸及血氧饱和度的监护,记录并定期分析病人生命体征状态。特别注意观察分析患者腹部压痛,腹肌紧张程度及范围等情况。

2.3.2 营养支持: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。营养不良已成为胰腺炎患者预后的重要独立因素,改善患者的营养状态对促进疾病预后恢复有着重大意义^[8-9]。患者入院后 72 h,遵医嘱给予肠外营养静脉输注并早期开展液体复苏,有助于逆转胰腺微循环障碍,增加组织灌注,预防胰腺坏死和器官衰竭等并发症^[10-11]。

2.3.3 饮食护理:患者主诉腹痛症状减轻,若病情允许情况下,尽可能恢复胃肠道喂养,以便修复胃肠道功能,实施分阶段饮食护理,预防胃肠道功能受损,缩短预后时间^[12]。遵医嘱给予半流质饮食,可进食素面汤、稀米粥等,少食多餐,减少消化功能负担,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 心理护理:因发病急,病情重,疼痛感强烈,恐惧、焦虑自然会产生。各种引流管及营养管的刺激,患者多会呈悲观、消沉心理,进一步加重不适感。因此护理人员应多和病人沟通,并给予安慰,改善护患关系,缓解不良心理,热情的态度帮助患者发现焦虑根源,树立其治疗信心。可通过播放音乐、看电视转移注意力,使身心放松,积极与患者家属协商,争取配合,调动病人自身及其家属的潜在积极因素,促进患者康复。

3 结果和随访

经过 7 d 治疗,患者精神好转,无咳嗽,腹痛症状好转,疼痛降为 3 分,胰头肿胀有所消退,周围渗出较前吸收;胃肠功能得到改善,可流质饮食;生活能力恢复,可自主活动,情绪平稳,病情好转出院。出院后嘱患者注意休息,劳逸结合,以清淡饮食为主,忌辛辣、刺激性及高脂肪食物,注意检测电解质、肝肾功能、血脂,控制体重。出院后随

访,患者依从性较好,坚持胰腺饮食原则,病情恢复较好。

4 讨论

急性胰腺炎好发于中青年,发生急性胰腺炎多有明确诱因,如胆囊结石、胆囊炎、高脂血症等^[13]。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增加,临床大多采用解痉止疼及止吐药物进行对症治疗,但长期使用不仅药物剂量会增加,同时还会产生对药物的依赖性,由于重症急性胰腺炎的发病速度快,病情较为严重,目前尚无有效的治疗措施,临床多以保持治疗为主。在中医学理论指导下开展中医护理,可使护理技术中的中医优势充分发挥,有效缓解患者的疼痛感、降低相关并发症的发生风险,进而缩短住院时间,降低住院费用,促进患者早日痊愈。

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] 罗小华. 中医护理在急性胰腺炎患者胃肠动力障碍中的应用[J]. 医学食疗与健康, 2021, 19(9): 113-114.
LUO X H. Application of traditional Chinese medicine nursing in gastrointestinal motility disorder of patients with acute pancreatitis[J]. Med Diet Heath, 2021, 19(9): 113-114. (in Chinese)
- [2] 尚广东. 重症急性胰腺炎早期手术治疗进展研究[J]. 医药界, 2020(14): 1.
SHANG G D. Research progress of early surgical treatment of severe acute pancreatitis [J]. Medicine Field, 2020(14): 1.
- [3] 严晨琪. 改良早期预警评分联合疼痛数字评分法在宫外孕患者分诊中的应用[J]. 科技视界, 2020(14): 161-162.
YAN C Q. Application of improved early warning score combined with pain digital score in triage of ectopic pregnancy patients[J]. Sci Technol Vis, 2020(14): 161-162. (in Chinese)
- [4] 王金荣, 陈顺勤, 王二成. 耳穴贴压联合整体性综合护理在胰腺炎中的效果及对心理状态的影响[J]. 实用中医内科杂志, 2023, 37(5): 114-116.
WANG J R, CHEN S Q, WANG E C. Effect of auricular point sticking combined with holistic compre-

- hensive nursing in patients with pancreatitis and its influence on the psychological state[J]. *J Pract Tradit Chin Intern Med*, 2023, 37(5): 114–116. (in Chinese)
- [5] 冯文涛, 韩耀国, 孙芳园, 等. 中药灌肠法的临床应用研究进展[J]. *世界中西医结合杂志*, 2020, 15(8): 1565–1568.
- FENG W T, HAN Y G, SUN F Y, et al. Progress in clinical research and application of traditional Chinese medicine enema[J]. *World J Integr Tradit West Med*, 2020, 15(8): 1565–1568. (in Chinese)
- [6] 陈依依. 穴位贴敷辅助治疗急性胰腺炎改善腹痛腹胀的临床观察[D]. 长沙: 湖南中医药大学, 2021.
- [7] 姚翠翠, 王璐, 刘镇亚, 等. 中医外治法辅助治疗急性胰腺炎研究进展[J]. *中国中医急症*, 2022, 31(12): 2238–2241.
- YAO C C, WANG L, LIU Z Y, et al. Research progress of external treatment of traditional Chinese medicine in adjuvant treatment of acute pancreatitis [J]. *J Emerg Tradit Chin Med*, 2022, 31(12): 2238–2241. (in Chinese)
- [8] 张弛. 不同营养支持模式对重症急性胰腺炎患者治疗效果的影响分析[J]. *中国实用医药*, 2020, 15(1): 59–60.
- ZHANG C. Analysis of the influence of different nutritional support modes on the therapeutic effect of patients with severe acute pancreatitis [J]. *China Pract Med*, 2020, 15(1): 59–60. (in Chinese)
- [9] 于巍巍. 肠外营养及早期肠内营养支持治疗对重症急性胰腺炎患者的临床效果[J]. *中国民康医学*, 2020, 32(6): 42–44.
- YU W W. Clinical effect of parenteral nutrition and early enteral nutrition support therapy on patients with severe acute pancreatitis [J]. *Med J Chin People's Health*, 2020, 32(6): 42–44. (in Chinese)
- [10] 袁晓庆. 早期液体复苏达标对急性胰腺炎患者临床预后的影响[J]. *中国实用医药*, 2023, 18(16): 54–57.
- YUAN X Q. Effect of early fluid resuscitation up to standard on clinical prognosis of patients with acute pancreatitis [J]. *China Pract Med*, 2023, 18(16): 54–57. (in Chinese)
- [11] 李非, 曹锋. 中国急性胰腺炎诊治指南(2021)[J]. *中国实用外科杂志*, 2021, 41(7): 739–746.
- LI F, CAO F. Guidelines for diagnosis and treatment of acute pancreatitis in China (2021) [J]. *Chin J Pract Surg*, 2021, 41(7): 739–746. (in Chinese)
- [12] 田立娜, 李思, 乔雪. 阶段性饮食对急性胰腺炎患者营养状态的影响研究[J]. 2021.
- TIAN L N, LI S, QIAO X. Effect of phased diet on nutritional status of patients with acute pancreatitis [J]. 2021.
- [13] 杜宪勇. 急性胰腺炎的临床特征与发病因素分析[J]. *中国医药指南*, 2022, 20(14): 5–8.
- DU X Y. Analysis of clinical features and pathogenesis of acute pancreatitis [J]. *Guide China Med*, 2022, 20(14): 5–8. (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。