

DOI: 10. 12209/CAIM202406210015

· 中西医结合临床案例 ·

1 例罕见胰腺实性假乳头状瘤患者行胰十二指肠切除 Whipple 重建术后的中西医结合护理

梁翠云, 蔡蔚, 彭莲, 金丹丽

(上海中医药大学附属曙光医院 肝胆胰外科, 上海, 201203)

摘要: 本文总结 1 例罕见胰腺实性假乳头状瘤患者行胰头十二指肠切除 Whipple 重建术后的中西医结合护理经验。在对患者围手术期实施优质个性化护理的基础上, 基于经络气血运行理论, 运用穴位埋针联合穴位按摩刺激经络上特定的腧穴, 加以情志调护及中药贴敷, 促进气血运行, 以达到机体阴阳平衡, 从而更有效地改善患者的胃肠功能及负面情绪等, 加速患者的康复进程。

关键词: 胰腺实性假乳头状瘤; 胰十二指肠切除术; 中西医结合护理; 穴位埋针

Integrated traditional Chinese and western medicine nursing care of a rare solid pseudopapillary neoplasm patient after pancreaticoduodenectomy

LIANG Cuiyun, CAI Wei, PENG Lian, JIN Danli

(Department of Hepatobiliary Surgery, Shuguang Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai, 201203)

ABSTRACT: This paper summarizes the experience of combined traditional Chinese and Western medicine nursing care after pancreaticoduodenectomy in a rare solid pseudopapillary neoplasm patient. On the basis of high-quality individualized nursing care for the patient during the perioperative period, based on the theory of meridian Qi and blood operation, the use of acupuncture point embedded needles combined with acupressure to stimulate specific acupoints on the meridian, and the emotional conditioning and traditional Chinese medicine patch, to promote the operation of Qi and blood to achieve the balance of Yin and Yang of the organism, so as to improve the gastrointestinal function of the patient and the negative emotions, accelerate the recovery process of the patient, and achieve a good clinical effect of nursing care, which is worth clinical reference.

KEY WORDS: solid pseudopapillary neoplasm; pancreaticoduodenectomy; combined traditional Chinese and western medicine care; acupoint needle-embedding

胰腺实性假乳头状瘤(SPN)于1959年由Frantz^[1]首次报道,1996年WHO定义为低度恶性的胰腺外分泌肿瘤^[2],占胰腺外分泌肿瘤的1%~2%,主要发生于年轻女性^[1,3-5],根据现有国内外指南及专家共识,手术治疗仍是SPN的首选方式^[6-7]。胰十二指肠切除术(PD)也称之为Whipple术,是治疗可切除的胰头、壶腹部、远端胆管和十二指肠恶性肿瘤的首选方法^[8],涉及消化系统的多器官切除及重建,手术时间长、复杂、难度大,其术后并发症的发生率高达30%~40%^[9]。胰头十二指肠切除Whipple重建术后,治

疗及护理面临巨大挑战。本文回顾1例罕见胰腺实性假乳头状瘤患者行胰头十二指肠切除Whipple重建术的临床资料,在围手术期护理的基础上针对性地实施中医护理干预,将现代医学与中医理念相融合,有效提高护理质量的同时也增加了护理安全性,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,28岁,因“发现腹腔占位1周余”于

收稿日期:2024-06-21

通信作者:蔡蔚, E-mail: caiwei3c@126.com

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

2024年5月7日由门诊拟“胰腺肿瘤”收治入院,患者入院时无腹胀腹痛,纳可,寐欠佳,二便调。既往史:否认慢性疾病史、家族病史、传染病史,2017年左右因“宫外孕”行手术治疗,否认其他手术史、外伤史。过敏史:否认食物及药物过敏史。

1.2 查体

查体:体温(T) 36.4℃,脉搏(P) 70次/min,呼吸(R) 20次/min,血压(BP) 125/77 mm Hg;腹部平软,触及包块,无压痛、反跳痛、肌紧张。4月30日MRI增强显示:右上腹腹膜后、胰腺头颈部右侧见巨大肿块影,大小约13 cm×9.7 cm×13.9 cm,伴出血、囊变,考虑胰腺实性假乳头状瘤。

1.3 诊断及治疗

本病例腹部胰腺巨大肿瘤,填充腹腔之内,手术视野十分狭小,如触及大血管,出血点无法暴露;实性假乳头状肿瘤属外生性生长,包膜完整,无侵犯转移,胆管、胰管无梗阻扩张,更增加了吻合难度。经过开展多学科(MDT)讨论,针对一系列问题群策群力,制定最佳预案,术前的全面评估及知识宣教,充分做好患者的心理护理、训练床上排便及指导有效咳嗽咳痰、备皮及肠道准备等。

2024年5月8日,患者在全麻下开腹行胰头十二指肠切除 Whipple 重建术,手术历时8 h,术中未输血,输注人血白蛋白40 g。手术过程顺利,术后转至SICU进一步监测生命体征。

5月9日术后第1天,患者生命体征平稳转回肝胆胰外科,刻下症见:神清,腹痛,轻微腹胀,肛门未排气;留置右颈深静脉置管输液中,留置胃肠减压,引流液澄清透明;留置胰肠吻合、胆肠吻合负压引流管,引流液淡血性;留置导尿,色黄澄清;予I级护理,禁食,心电监护,吸氧2 L/min,记24 h出入量,监测血糖4次/d。

术后诊断:胰腺良性肿瘤(实性假乳头状肿瘤)。药物治疗:卡络磺100 mL静脉滴注止血,2次/d;思他宁3 mg,每12小时1次泵推2 mL/h抑制胰酶分泌;艾普拉唑10 mg抑制胃酸分泌,1次/d;舒普深3 g、甲硝唑0.5 g静脉滴注抗感染,2次/d;氨溴索30 mg静脉推注化痰,2次/d;富露施0.6 g、普米克令舒4 mL雾化化痰,2次/d;天晴甘美200 mg、谷胱甘肽1.8 g静脉滴注保肝,1次/d;胸腺法新1.6 mg皮下注射增强免疫力,1次/d;卡全1026 mL、维生素K 110mg、氯化钾1 g、丰原林1瓶、正规胰岛素16U静滴肠外营养支持,1次/d;人血白蛋白20 g静脉滴注增加血容量,1次/d;白蛋白

后呋塞米10 mg静脉推注利尿,1次/d;氟比洛芬100 mg静脉滴注镇痛,1次/d;补液控速150 mL/h。

5月10日术后第2天,患者未排气、排便,腹痛,轻微腹胀;留置导尿、胃肠减压、胰肠吻合、胆肠吻合引流液色、质、量正常;情绪低落,难以入睡;因患者手术创伤损及肠腑,予肝俞、胆俞、足三里、大肠俞、中脘、神门、内关、三阴交穴位埋针联合穴位按摩,1次/d,具有消胀除满、疏肝宁神之功效。

5月11日术后第3天,患者未排气、排便,腹痛减轻,无腹胀;留置导尿、胃肠减压、胰肠吻合、胆肠吻合引流液色、质、量正常;停I级护理、心电监护,予II级护理,益比奥10000 IU每周一、三、六皮下注射促红细胞生成,停氟比洛芬、富露施、普米克令舒。

5月12日术后第4天,患者肛门已排气,未排便,腹痛,无腹胀;留置导尿、胃肠减压、胰肠吻合、胆肠吻合引流液色、质、量正常。

5月13日术后第5天,经过治疗护理干预,患者肛门已排气,排便1次,大便褐色、质软;患者腹痛减轻,无腹胀,情绪平静,睡4~5 h,易醒;拔胃肠减压管及导尿管,胰肠吻合、胆肠吻合引流液色、质、量正常;停记24 h出入量,停卡络磺、氨溴索,协助床边坐起。

5月14日术后第6天,患者排便1次,排褐色、软便,腹痛,无腹胀;胰肠吻合、胆肠吻合引流液色、质、量正常;停1次/d人血白蛋白20 g,改为给予人血白蛋白10 g静脉滴注,1次/d,协助床边站立。

5月15日术后第7天,患者排便1次,排褐色、软便,腹痛,无腹胀;胰肠吻合、胆肠吻合引流液色、质、量正常;停禁食,改给予低脂流质饮食,协助下床上厕所。

5月16日术后第8天,患者排便2次,排黄褐色、软便,给予芒硝等中药贴敷于腹部,2次/d,具有利湿散结、通腑泄热之功效。患者腹痛减轻,无腹胀,拔胆肠引流管,胰肠吻合引流液色、质、量正常。协助下床活动,停思他宁泵推。

5月17日术后第9天,患者排便1次,排黄色、软便。患者腹痛,无腹胀,拔胰肠引流管,停吸氧、补液控速,停谷胱甘肽、胸腺法新、人血白蛋白、呋塞米,能自行下床活动。

5月18日术后第10天,患者排便2次,排黄色、软便,无腹胀、腹痛,情绪乐观,睡6~7 h。改为给予低脂半流质饮食、停卡全、维生素K1、氯化

钾、丰原林、RI。

5月19术后第11天,患者排便1次,排黄色、软便,无腹胀、腹痛;拔右颈深静脉置管,停益比奥、舒普深、甲硝唑、谷胱甘肽,拟5.20上午出院。

患者经过优质个性化的中西医结合护理治疗后,患者的各项评估趋向正常,腹部术口愈合良好,各引流导管逐日拔除,胃肠道功能恢复,负面情绪解除,未发生潜在并发症,于2024年5月20日出院。

2 护理

2.1 护理评估

病房护士与SICU护士做好床边核查及交接,正确搬运患者,抬高床头 $30^{\circ} \sim 40^{\circ}$,监测生命体征,重点评估腹部术口渗血渗液及留置的各引流管是否通畅,引流液颜色、性质、量,规范固定各导管,了解患者的病情、异常报告、皮肤、用药、肠内外营养等情况,填写转运交接记录,并共同签名。

患者转回病房术后第1天进行相关评估。自理能力Barthel指数评分15分,重度依赖-全部需要他人照护;跌倒/坠床(Morse)30分,中度风险;导管19分,高危;压力性损伤(Braden)16分,轻度风险;疼痛(NRS)4分,中度疼痛;焦虑自评量表(SAS)60分,中度焦虑;抑郁自评量表(SDS)51分,轻度抑郁;营养筛查(NRS-2002)3分,筛选阳性;血栓(Capri)2分,低危。高危风险项高度重视,落实三级监控及相关防范措施。

2.2 护理诊断

护理诊断内容:①疼痛:与手术致组织损伤、胰液分泌过多有关。②有营养失调的危险(体液不足):与术中体液丢失、术后禁食、胃肠减压及引流有关。③活动无耐力:与腹部术口疼痛、多路导管束缚、体质虚弱有关。④焦虑抑郁:与疼痛、担心疾病预后有关。⑤有导管滑脱的危险:与置入导管类别、根数,活动无耐力有关。⑥有感染的危险:与术后炎性反应、留置管路有关。⑦潜在并发症—胰瘘、胆瘘:与吻合口张力及组织血供有关。⑧潜在并发症—出血:与消化液腐蚀吻合口出血有关。

2.3 护理计划

根据患者病情及治疗,确定护理目标:患者积极配合治疗,无腹胀腹痛,胃肠功能恢复,负面情绪改善,未发生胰瘘、出血、感染等并发症;制定护

理措施,为患者提供优质个性化的中西医结合护理计划,同时做好预防及应急护理。

2.4 护理实施

2.4.1 病情观察

密切监测生命体征、CVP、血糖、排便排气,腹部术口渗血渗液,腹部症状及体征,异常检查报告,各导管引流颜色、性状、量,准确记录24h出入量,及时动态地评估患者,高危风险项及时落实三级监控。

2.4.2 常规护理

通过对话、演示、视频等多种形式向患者及家属讲解术后康复知识。落实日常基础护理,协助翻身拍背,鼓励患者深呼吸,指导有效咳嗽咳痰,预防肺部感染。每日通过记录肛门排气、排便、肠鸣音、腹胀、腹痛等症状体征来综合评估患者胃肠功能恢复情况^[10]。鼓励患者早期床上活动,病情许可尽早协助患者下床活动,促进肠蠕动恢复。

2.4.3 疼痛管理

观察患者疼痛的部位、持续时间、性质、伴随症状及对患者的影响等,进行疼痛管理并记录。向患者讲解疼痛的原因及诱因。咳嗽或深呼吸时,指导患者用手或用枕头抵住伤口,防止腹压增大而增加疼痛。在常规护理基础上实施穴位干预联合五行音乐疗法,能缓解患者焦虑状态,减轻术后切口疼痛,促进患者康复^[11]。必要时遵医嘱给予止痛药,减轻疼痛,提高舒适度,缓解负面情绪。及时观察并记录用药前后疼痛性质、伴随症状等变化。

2.4.4 营养支持

患者行Whipple消化重建术后,胃肠减压、禁食禁水中,易引发营养失调(体液不足),遵医嘱给予卡全、丰原林等肠外营养静脉输注,根据胃肠道功能恢复情况,严格实施分阶段饮食护理,预防胃肠道功能受损;患者术后第5天肛门排气排便后,给予拔胃肠减压管并少量饮水,术后第7天给予低脂流质饮食,如米汤、藕粉等,3d后给予低脂半流质饮食,如米粥、面条等,根据营养需求适当补充蛋白质、维生素、粗纤维含量高的食物,以清淡易消化的软食物为主,忌暴饮暴食、肥甘厚味、辛辣刺激之品。

2.4.5 中医特色技术

2.4.5.1 穴位埋针联合穴位按摩:穴位埋针联合穴位按摩是指将无菌揲针刺入并固定于腧穴部位的皮内,留置期间以按法、点法的按摩手法作用于

膻穴,通过柔和而较长久的刺激,以达到调节经络脏腑、气血运行、阴阳平衡的作用,是治疗疾病的一种最为常见的外治法;因其操作便捷、经济实用,在外科围手术期得到较广泛应用^[12]。

操作方法:选穴分两组:一组为足三里、肝俞、胆俞、大肠俞,另一组为中脘、神门、内关、三阴交;两组穴位协同增效,具有行气止痛、消胀除满、宁心安神、疏肝解郁等功效;手指同身寸法定位,消毒埋针部位皮肤,将无菌揸针对准穴位按下并固定,拇指指腹按压每个穴位 2~3 min,频率 50~60 次/min,先轻轻按压,按摩力度柔和均匀,后逐渐加重,增加刺激量,以出现酸、胀感为宜;如患者感到不适立即调整按摩手法及力度;每日晨 9:00 治疗,两组穴位隔日交替埋针按摩,每组穴留针 8 h,连续治疗 10 d,若埋针处有刺痛、皮肤过敏反应等,应立即剥除并给予对症处理。

2.4.5.2 中药贴敷:中药贴敷是指将芒硝等中药装入布袋,均匀地敷于腹部,具有利湿散结、通腑泄热之功效,缓解腹痛腹胀、恶心呕吐等症状,促进消化道功能恢复的方法。

操作方法:0.9% 氯化钠溶液(NS)棉球清洁腹部皮肤,将芒硝 200g(功效:泻火润燥)、吴茱萸 30 g(功效:降逆止痛)、莱菔子 30 g(功效:消食除胀)装入布袋均匀平摊,厚度以 0.2~0.5 cm 为宜,敷药范围应超出左上腹部 1~2 cm,绷带固定,松紧适宜(越 1 指宽度),待芒硝凝成结晶块,布袋潮湿,更换或移除,每次 1 剂,2 次/d,连续贴敷 3 d,敷药时注意术口创面情况,如皮肤过敏反应等,应立即停止并给予对症处理。

2.4.6 中医情志护理

通过连续性的动态护理建立良好的护患关系,对患者实施中医情志护理来缓解其负面情绪,并详细解答其困惑及疑虑,促进患者保持积极乐观的态度。①移情易胜法:责任护士详细向患者讲解术前术后的注意事项,了解患者的顾虑及需求,投其所好,通过兴趣爱好转移患者的注意力,建立良好的情绪状态。②正念冥想法^[13]:在冥想背景音乐下,每天早晚静卧 30 min,保持舒适的放松体位,注意力集中在感受每一次呼吸上,可提高专注力和情绪调节能力,有助于减轻焦虑、抑郁、压力和提升整体健康。③五行音乐疗法:指导患者冥想时聆听五行音乐来调节情绪。五行音乐是五音与五行、五脏的紧密相连,如宫调《春江花月夜》具有养脾健胃的作用,徵调《百鸟朝凤》具有养

阳助心的作用,角调《江南好》具有疏肝解郁的作用,不仅调节机体各脏腑的阴阳平衡,还能改善气血,提高睡眠质量,进而减轻焦虑、抑郁等负面情绪^[14]。

2.4.7 引流管护理

密切观察各管路引流液的颜色、性质和量;患者留置管路较多,保持各路引流管通畅,勿折叠、扭曲,防逆流,定时挤捏负压引流管,防止血凝块堵塞管道。更换引流袋、敷料严格执行无菌操作,双固定各管路采取“高举平台法”^[15],如胶带松动或穿刺点有渗出,应及时更换敷料并重新固定导管,在患者翻身或变体位时避免导管牵拉脱出。中心静脉导管(CVC)≥10 mL NS 脉冲式正压冲管、封管,静滴脂肪乳剂每 4 h 脉冲式冲管 1 次,预防堵管。导尿管间断性夹闭,锻炼膀胱功能,严格执行会阴护理 2 次/d 无菌消毒原则,预防感染。

2.4.8 并发症的观察、预防及护理

胰瘘是 Whipple 术后最危险的并发症之一,一般发生于术后 1 周,胰液引流量增加腐蚀周围组织,引起糜烂。如引流液乳白色或腹膜刺激征阳性,应立即通知医生,遵医嘱用药。术后需密切注意观察引流液的颜色、性状、量及腹部体征变化,监测胰肠吻合引流液淀粉酶水平非常重要(参考范围 30~110 U/L)。5 月 10 日患者淀粉酶 155 U/L,5 月 15 日淀粉酶 86 U/L,趋向正常。

胆瘘多发生于术后 5~10 d,临床表现为发热、右上腹痛,引流液为黄色液体,应监测引流液胆红素的变化;若胆瘘发生在胆肠引流管拔除后,患者表现腹胀、肠麻痹,应立即予重置胆肠引流管;引流管拔除后需重点评估患者的肠鸣音、排气排便、腹部体征情况,如有异常及时报告医生予以处理。

加强术后出血预防。术后出血多发生在术后 1~2 周,多因胰瘘液、胆瘘液腐蚀及感染引起,分为腹腔内出血或胃肠道出血。密切观察血压、心率、胃肠减压管、腹部术口敷料有无渗血渗液。出血者腹部触诊会有紧绷或压痛感,如有异常应立即报告医生,开通双腔中心静脉通路,一路监测中心静脉压,一路快速扩容,根据病情变化调整输注量和速度。生命体征平稳、皮温正常、尿量 > 30 mL/h、中心静脉压 5~12 cm H₂O,患者即转危为安。

积极预防感染,严格执行无菌操作,避免交叉感染;密切观察术口有无红肿热痛、渗血渗液,白

细胞是否升高;各导管保持引流管通畅,避免引流物淤积,引起细菌繁殖;遵医嘱合理使用抗生素,观察药物疗效及副作用。

2.4.9 血糖管理

胰十二指肠切除术后会导致血糖异常,是因为手术创伤大引起强烈的机体和心理应激反应,诱发儿茶酚胺和炎性介质分泌,出现应激性高血糖。术后为预防胰瘘等并发症,推注思他宁抑制胰岛素、胃肠胰液的分泌。术后禁食、胃肠外营养等易致血糖紊乱^[16],无论何种原因,术后早期动态监测血糖变化,保持血糖稳定,避免发生高血糖、低血糖及其相关风险,通过科学的血糖管理,患者未发生低血糖等异常。

2.5 出院健康指导

向患者和家属讲解疾病预后康复相关知识,提升其对疾病预后的认知度、重视度;保持生活作息规律,健康饮食,劳逸结合,保持良好乐观的心

态;定期遵医嘱随诊复查,不适及时就诊。

2.6 护理评价

经优质个性化中西医结合护理干预后,患者各项护理评估量表指标均好转,见表1。胰肠、胆肠引流液量逐渐减少,淀粉酶正常,无胰瘘、胆瘘、出血,见表2。焦虑(SAS)、抑郁(SDS)评估出院前评估正常,见表3。根据每日记录肠鸣音、肛门排气、排便、腹胀综合评估胃肠功能恢复情况,逐日趋向正常,见表4。血糖监测4次/d,血糖波动3.8~14.6 mmol/L,平均血糖值(8.2±2.8)mmol/L,早餐前平均值5.8 mmol/L,午餐前平均值6.5 mmol/L,晚餐前平均值9.6 mmol/L,睡前平均值10.6 mmol/L。炎性指标趋向正常,见表5。腹部术口愈合良好,各引流导管逐日拔除,胃肠道功能恢复,正常进食,负面情绪解除,未发生潜在并发症,未发生导管滑脱等风险,各项康复指征达标,顺利出院。指征达标,顺利出院。

表1 各项护理评估量表

项目	5月7日入院 术前	5月9日 术后第1天	5月15日 术后第7天	5月19日 术后第11天/ 出院前1天
自理能力(Barthel)/分	100	15	55	85
疼痛(NRS)/分	0	4	2	0
导管	0	19	12	0
营养筛查(NRS-2002)/分	0	3	1	1
跌倒/坠床(Morse)/分	0	30	20	0
压力性损伤(Braden)/分	23	16	21	23
血栓(Capriini)/分	0	2	2	0

表2 胰肠、胆肠引流液量

项目/术后	当天	第1天	第2天	第3天	第4天	第5天	第6天	第7天	第8天	第9天
胰肠引流液/mL	100	140	120	145	180	100	72	40	50	拔管
胆肠引流液/mL	25	50	6	15	25	35	20	25	拔管	

图3 焦虑(SAS)、抑郁(SDS)评估

项目	5月7日 术前	5月9日 术后第1天	5月13日 术后第5天	5月18日 术后第10天/出院前2天
焦虑自评量表(SAS)	66	60	53	43
抑郁自评量表(SDS)	57	51	51	46

图4 胃肠功能恢复情况

项目/术后	第1天	第3天	第5天	第7天	第11天 出院前1天
肠鸣音	无	有	有	有	有
肛门排气	无	无	有	有	有
排便	无	无	1次褐色、软	1次褐色、软	1次黄色、软
腹胀	有	无	无	无	无
进食	无	无	无	低脂流质	低脂半流质

表 5 炎症指标对比

项目	参考范围	5月8日 术日	5月11日 术后第3天	5月13日 术后第5天	5月17日 术后第9天
白细胞	3.97~9.15×10 ⁹ /L	19.8	10.73	7.71	10.9
中性粒细胞%	50.00%~70.00%	17.45	82.5	79.1	63

3 结果和随访

患者出院后第1周开展电话随访,随访对象为患者本人,随访截止周期为出院后的2周。随访内容:①患者的精神状态、情绪、饮食、二便、睡眠、腹部术口愈合、有无腹胀腹痛等情况。②嘱患者每天按摩足三里、神门、内关、三阴交等穴,每个穴位2~3 min。嘱患者每天早晚静卧30 min冥想,聆听五行等轻柔音乐,有助于提升整体身心健康。④疾病康复、保健等健康教育、复诊指导。在护理人员的康复指导下,患者积极配合,患者的精神状态好,情绪平静,饮食、二便、睡眠正常,腹部术口完全愈合,无腹胀腹痛等情况,患者对预后表示非常满意。

4 讨论

随着现代医学的不断发展和进步,胰腺切除术后的死亡率降至5%以下^[17],但其术后并发症的发病率仍达30%~50%^[18],其术后由于损伤、机械刺激、麻醉等因素,使胃肠功能恢复受到一定的影响^[19],并且由于患者对术后病情发展和预后的未知,易产生焦虑、抑郁等负性情绪,降低患者的生活质量,延长其住院时间^[20-21]。

中医学认为手术创伤和麻醉均使气机阻滞,术中失血又致元气亏虚,血因气行,气虚气滞导致血行不畅,气滞则血瘀,无法润养中焦,脾胃大肠失养,故清气不升,浊气不降,矢气不通,不通则气机不畅,脉络瘀阻,从而导致胃肠运动障碍、情志失调等^[22]。而经络是气血运行的通道^[23],腧穴又称穴位,是人体脏腑经络之气输注出入的特殊部位,既是疾病的反应点,又是临床治疗的刺激点^[24]。

穴位埋针相较于传统针法,其针具短小,不易出现弯针、折针、滞针,不会伤及人体脏腑及主干血管,且对机体刺激更为平缓柔和,痛感轻微,在临床使用过程中患者更加易于接受^[25];联合穴位按摩刺激可激发体内经气,疏通经络,促进气血运行,调节人体肺腑与阴阳平衡;足三里、肝俞、胆俞、大肠俞归足三阳经之腧穴,三阴交归足三阴经

之腧穴,为三阴经之会穴,内关、神门归手三阴经之腧穴,中脘归任脉,为胃之募穴;在冥想时聆听五行音乐的背景下,给予穴位埋针联合穴位按摩刺激穴位点,诸穴合用,通过经络传导、穴位刺激,加以中药贴敷,发挥协同增效的作用,达到行气止痛、消胀除满、宁心安神、疏肝解郁等功效^[26],从而事半功倍地达到治疗效果。

综上所述,中西医结合护理干预相比单一的护理模式更有利于患者的快速康复,提升其生活质量^[27]。本个案在围手术期优质个性化护理的基础上,实施针对性中医护理干预,以达到调节经络的气血运行、阴阳平衡,有效改善了患者的胃肠道功能及负性情绪等各项康复指征,加速患者的康复进程,取得了良好的临床护理效果,值得临床借鉴参考。后续研究还需收集更多临床案例进行验证,为Whipple重建术患者围术期的治疗和个性化护理提供中西医结合的新思路,为中医护理的研究探索新的临床路径。

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] FRANTZ V K. Atlas of tumor pathology[M]. 7th ed. Washington DC: US Armed Forces Institute of Pathology, 1959:32-33.

[2] KLOPP G, SOLCIA E, LONGNECKER D S, et al. Histological typing of tumours of the exocrine pancreas. World Health Organization: International Histological Classification of Tumours[M]. Berlin: Springer, 1996:11-20.

[3] PUNCH C, GARG N, HARRIS P. Recurrence of solid pseudopapillary tumor: a rare pancreatic tumor[J]. Case Rep Oncol Med, 2016, 2016: 7523742.

[4] PATIL T B, SHRIKHANDE S V, KANHERE H A, et al. Solid pseudopapillary neoplasm of the pancreas: a single institution experience of 14 cases[J]. HPB, 2006, 8(2): 148-150.

[5] GUO N. Diagnosis and surgical treatment of solid pseudopapillary neoplasm of the pancreas: analysis of 24 cases[J]. Can J Surg, 2011, 54(6): 368-374.

- [6] DEL CHIARO M, VERBEKE C, SALVIA R, et al. European experts consensus statement on cystic tumours of the pancreas[J]. *Dig Liver Dis*, 2013, 45(9): 703–711.
- [7] 中华医学会外科学分会胰腺外科学组. 胰腺囊性疾病诊治指南(2015)[J]. *中国实用外科杂志*, 2015, 35(9): 955–959.
- PANCREATIC SURGERY GROUP SURGICAL SOCIETY OF CHINESE MEDICAL ASSOCIATION. Guidelines for diagnosis and treatment of pancreatitis diseases in China (2015)[J]. *Chin J Pract Surg*, 2015, 35(9): 955–959. (in Chinese)
- [8] BLUMGART L H. 肝胆胰外科学[M]. 黄洁夫, 译. 北京: 人民卫生出版社, 2010.
- BLUMGART L H, HUANG J F. *Surgery of the Liver, Biliary Tract and Pancreas* [M]. Translated by HUANG J F. Beijing: People's Medical Publishing House Co., Ltd, 2010. (in Chinese)
- [9] SHEN Y F, JIN W Y. Early enteral nutrition after pancreatoduodenectomy: a meta-analysis of randomized controlled trials[J]. *Langenbecks Arch Surg*, 2013, 398(6): 817–823.
- [10] 韩植芬, 何凤仪, 李祎娉, 等. 小承气合剂经超声波给药对结直肠癌腹腔镜手术患者围手术期炎症及胃肠功能恢复的影响[J]. *实用癌症杂志*, 2024, 39(4): 691–692, 696.
- HAN Z F, HE F Y, LI Y P, et al. Effect of Xiaochengqi Mixture administered by ultrasound on perioperative inflammation and gastrointestinal function recovery in patients with colorectal cancer undergoing laparoscopic surgery [J]. *Pract J Cancer*, 2024, 39(4): 691–692, 696. (in Chinese)
- [11] 郑晓彬, 王翔锋, 王峰. 穴位按摩联合五音音乐疗法对43例局麻手术患者焦虑及术后疼痛的影响[J]. *福建中医药*, 2021, 52(12): 60–62.
- ZHENG X B, WANG X F, WANG F. Effect of acupressure combined with five-tone music therapy on anxiety and postoperative pain in 43 patients undergoing local anesthesia [J]. *Fujian J Tradit Chin Med*, 2021, 52(12): 60–62. (in Chinese)
- [12] 陈嘉瑜, 田永宏, 邹藹莹, 等. 足三里及内关埋针治疗对腹腔镜下全子宫切除术后患者胃肠功能的影响[J]. *辽宁中医杂志*, 2024, 51(3): 173–176.
- CHEN J Y, TIAN Y H, ZOU A Y, et al. Effect of intradermal thumbtack needle buried in Zusanli (ST36) and Neiguan (PC6) on gastrointestinal function after laparoscopic hysterectomy [J]. *Liaoning J Tradit Chin Med*, 2024, 51(3): 173–176. (in Chinese)
- nese)
- [13] 陈语, 赵鑫, 黄俊红, 等. 正念冥想对情绪的调节作用: 理论与神经机制[J]. *心理科学进展*, 2011, 19(10): 1502–1510.
- CHEN Y, ZHAO X, HUANG J H, et al. Effects of mindfulness meditation on emotion regulation: theories and neural mechanismse [J]. *Adv Psychol Sci*, 2011, 19(10): 1502–1510. (in Chinese)
- [14] 李林艳, 徐晓霞. 中医五行音乐疗法应用于失眠患者中的研究进展[J]. *智慧健康*, 2023, 9(19): 105–108.
- LI L Y, XU X X. Research progress on traditional Chinese medicine five element music therapy for insomnia patients [J]. *Smart Healthc*, 2023, 9(19): 105–108. (in Chinese)
- [15] 甘爱群, 廖瑞熹, 谢虹. 双碟翼高举平台法在固定腹腔引流管中的应用[J]. *当代医学*, 2019, 25(25): 135–136.
- GAN A Q, LIAO R X, XIE H. Application of double-disc-wing elevated platform method in fixing abdominal drainage tube [J]. *Contemp Med*, 2019, 25(25): 135–136. (in Chinese)
- [16] 李艳艳, 尚培中, 楼标雷, 等. 信息化血糖管理在胰十二指肠切除患者中的应用[J]. *河北北方学院学报(自然科学版)*, 2024, 40(2): 10–12, 15.
- LI Y Y, SHANG P Z, LOU B L, et al. Application of informatized blood glucose management in patients with pancreaticoduodenectomy [J]. *J Hebei N Univ Nat Sci Ed*, 2024, 40(2): 10–12, 15. (in Chinese)
- [17] YANG F, JIN C, HAO S J, et al. Drain contamination after distal pancreatectomy: incidence, risk factors, and association with postoperative pancreatic fistula [J]. *J Gastrointest Surg*, 2019, 23(12): 2449–2458.
- [18] BUTTURINI G, DASKALAKI D, MOLINARI E, et al. Pancreatic fistula: definition and current problems [J]. *J Hepatobiliary Pancreat Surg*, 2008, 15(3): 247–251.
- [19] 徐雪蕾, 刘玮楠, 马玉芬. 腹腔镜胰腺手术患者消化功能恢复的预见性护理[J]. *护理学报*, 2017, 24(3): 60–61.
- XU X L, LIU W N, MA Y F. Predictive nursing of digestive function recovery in patients undergoing laparoscopic pancreatic surgery [J]. *J Nurs China*, 2017, 24(3): 60–61. (in Chinese)
- [20] 冯英军. 围手术期优质护理在腹腔镜胰十二指肠切除术中的应用效果[J]. *中国医药指南*, 2024, 22

- (1): 70-72.
- FENG Y J. The application effect of high-quality perioperative care in laparoscopic pancreaticoduodenectomy [J]. *Guide China Med*, 2024, 22(1): 70-72. (in Chinese)
- [21] 陈纯清. 基于循证医学理论指导的多维护理在胰十二指肠切除术患者中的应用效果分析[J]. *淮海医药*, 2023, 41(6): 627-630.
- CHEN C Q. Application effect analysis of multi-dimensional nursing based on evidence-based medicine theory in patients with pancreaticoduodenectomy [J]. *J Huaihai Med*, 2023, 41(6): 627-630. (in Chinese)
- [22] 薛筱琴, 王艳, 陶蓉. 揸针埋针技术在妇科腹腔镜术后腹胀中的应用效果分析[J]. *医学理论与实践*, 2024, 37(1): 156-158.
- XUE X Q, WANG Y, TAO R. Analysis of the application effect of press-needle embedding technique in abdominal distension after gynecological laparoscopy [J]. *J Med Theory Pract*, 2024, 37(1): 156-158. (in Chinese)
- [23] 张维波. 《黄帝内经》气血经络概念解析[J]. *中国针灸*, 2013, 33(8): 708-716.
- ZHANG W B. Analysis on the concepts of Qi, blood and meridians in Huangdi Neijing (Yellow Emperor's Canon of Internal Classic) [J]. *Chin Acupunct Moxibustion*, 2013, 33(8): 708-716. (in Chinese)
- [24] 逯阳. 腧穴名称及穴性的文献研究与理论探讨 [D]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2018.
- LU Y. Literature study and theoretical discussion on the name and character of acupoints [D]. Shenyang: Liaoning University Of Traditional Chinese Medicine, 2018. (in Chinese)
- [25] 柏林, 杨洋, 吕姝婷. 揸针疗法的临床应用[J]. *中国实用医药*, 2019, 14(10): 192-193.
- BAI L, YANG Y, LYU S T. Clinical application of press needle acupuncture [J]. *China Pract Med*, 2019, 14(10): 192-193. (in Chinese)
- [26] 温丽珊, 廖丰云, 曾丽. 中医护理穴位按摩联合吴茱萸穴位贴敷对直肠癌术后患者胃肠功能恢复的影响[J]. *按摩与康复医学*, 2020, 11(7): 77-78, 88.
- WEN L S, LIAO F Y, ZENG L. Effect of acupoint massage combined with Evodia acupoint application on gastrointestinal function recovery of postoperative patients with rectal cancer [J]. *Chin Manip Rehabil Med*, 2020, 11(7): 77-78, 88. (in Chinese)
- [27] 中国中西医结合学会围手术期专业委员会, 广东省中西医结合学会围手术期专业委员会. 中西医结合围手术期胃肠动力管理中国专家共识[J]. *中国中西医结合外科杂志*, 2022, 28(1): 6-11.
- CHINESE ASSOCIATION OF INTEGRATIVE MEDICINE COMMITTEE OF PERIOPERATIVE MANAGEMENT, GUANGDONG ASSOCIATION OF CHINESE INTEGRATIVE MEDICINE COMMITTEE OF PERIOPERATIVE MANAGEMENT. Chinese expert consensus on perioperative gastrointestinal motility management combined with Western medicine [J]. *Chin J Surg Integr Tradit West Med*, 2022, 28(1): 6-11. (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。