

DOI: 10.12209/CAIM202411120002

· 中西医结合临床案例 ·

中药膏摩联合中药热奄包治疗 1 例 急性胰腺炎患者疼痛的护理体会

刘 苗, 陈默岩, 许 冰

(北京中医药大学东方医院 脾胃肝胆科, 北京, 100078)

摘要: 本文总结 1 例急性胰腺炎患者疼痛的护理体会, 探讨中药膏摩联合中药热奄包治疗的护理效果。通过对患者进行综合全面的护理评估, 制定个性化护理计划, 运用中医辨证施护, 采用中药膏摩联合中药热奄包治疗, 结合饮食护理、心理护理等护理措施, 有效缓解患者腹痛, 促进患者早期康复。

关键词: 急性胰腺炎; 中药膏摩; 中药热奄包; 疼痛

Nursing experience of using traditional Chinese medicine ointment combined with traditional Chinese medicine hot compress to treat pain in a patient with acute pancreatitis

LIU Miao, CHEN Moyan, XU Bing

(Department of Spleen, Stomach, Liver and Gallbladder, Dongfang Hospital Beijing University of Traditional Chinese Medicine, Beijing, 100078)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of pain in a patient with acute pancreatitis and explores the nursing effect of traditional Chinese medicine ointment combined with traditional Chinese medicine hot compress therapy. By conducting a comprehensive nursing evaluation of patients, developing personalized nursing plans, using traditional Chinese medicine differentiation for nursing care, and combining traditional Chinese medicine ointment with traditional Chinese medicine hot compress therapy, combined with dietary care, psychological care, and other nursing measures, the patient's abdominal pain is effectively relieved and early recovery is promoted.

KEY WORDS: acute pancreatitis; Chinese herbal ointment; traditional Chinese medicine hot compress; pain

急性胰腺炎 (Acute Pancreatitis, AP) 指因胰酶异常激活对胰腺自身及周围器官产生消化作用而引起的、以胰腺局部炎症反应为主要特征, 严重可导致器官功能障碍, 是临床常见急腹症之一^[1]。其典型症状为急性发作的持续性上腹部剧烈疼痛, 常向背部放射, 伴有腹胀、恶心、呕吐, 且呕吐后疼痛不缓解^[2]。目前, 西医治疗 AP 的主要治疗原则是禁食, 使胃肠减压得到休息并及时有效恢复胃肠道功能。但由于 AP 病情复杂, 且发病机制尚不明确, 其治疗依旧存在病死率高、预后不良等问题^[3]。中医外治法是通过循经通络或调和营卫, 达到治疗作用的给药方法^[4]。本文总结 1 例急

性胰腺炎患者, 运用中医全息刮痧联合五音疗法, 采取饮食护理、心理护理等综合模式, 缓解患者的腹痛程度, 现将患者治疗及护理体会报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性, 43 岁, 2024 年 6 月 20 日因饱餐后突发上腹部剧痛, 伴恶心、呕吐及发热等症状入院。入院时患者主诉腹部持续性疼痛, 疼痛放射至背部和腰部, 仰卧位时加重, 时有恶心、呕吐, 进食后加重, 体温升高。纳差, 夜寐不安, 二便调, 舌红, 苔黄腻, 脉数。既往慢性胆囊炎病史 10 余年。

收稿日期: 2024-11-12

通信作者: 许冰, E-mail: 104593899@qq.com

OPEN ACCESS

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

1.2 查体

患者体温(T)38.5℃,心率(HR)90次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)129/76 mm Hg。实验室检查:血清淀粉酶200 U/dL(正常值:40~180 U/dL),尿淀粉酶340 U/dL(正常值:40~180 U/dL),白细胞计数 $15 \times 10^9/L$ (正常值: $4 \sim 10 \times 10^9/L$)。影像学检查:CT显示胰腺肿胀,周围有炎症浸润。

1.3 诊断及治疗

中医诊断:腹痛(湿热瘀阻证);西医诊断:急性胰腺炎。西医予对症治疗,静脉输液0.9%氯化钠注射液100 mL+注射用头孢唑肟钠2 g,2次/d,消炎抗感染;5%葡萄糖注射液500 mL+注射用乌司他丁10万IU,2次/d,抑制胰腺分泌;醋酸奥曲肽注射液0.1 g,皮下注射,抑制胰腺分泌。中医技术予中药膏摩治,1次/d,以健脾和胃、舒经活络、行气止痛;中药热奄包治疗,1次/d,加速局部血液循环,促进炎症物质的吸收。中医技术治疗7 d为1疗程,1疗程结束,患者主诉上腹部疼痛明显减轻,已于2024年6月30日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛评估

采用NRS评估患者疼痛程度^[5],评分范围为0~10分,0分为无痛,10分为剧烈疼痛,分值越高,疼痛越严重。本例患者疼痛评分为7分,属于重度疼痛。

2.1.2 睡眠状况评估

使用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评估患者睡眠质量^[6]。PSQI用于评定受试者最近1个月的睡眠质量,通过从7个方面进行评分,即睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物与日间功能障碍。总分范围为0~21分,得分越高,表示睡眠质量越差,0~5分表示睡眠质量很好;6~10分表示睡眠质量还行;11~15分表示睡眠质量一般;16~21分表示睡眠质量很差。本例患者PSQI测试总分15分,患者睡眠质量一般。

2.1.3 心理状态评估

心理状态采用焦虑自评量表(SAS)进行评估^[7]。SAS主要评定依据为项目所定义的症状出现的频度,分为4级,有15个正向评分、5个反向评分,20个项得分相加得到粗分,乘以系数1.25后取整数部分即标准分。SAS以50分为分界值,

50~59分为轻度焦虑,60~69分为中度焦虑,70分以上则为重度焦虑。该例患者评分为62分,属于中度焦虑。

2.2 护理诊断

护理诊断内容及结果,具体如下:①急性疼痛与患者炎症刺激有关;②睡眠型态紊乱与患者疾病导致的疼痛有关;③焦虑与患者病情反复发作有关。

2.3 护理计划

结合患者实际,予患者中药膏摩联合中药热奄包治疗,以健脾和胃、舒经活络、行气止痛,治疗1次/d,辅以饮食指导及情志调护,以减轻患者症状,改善生活质量。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

2.4.1.1 中药膏摩

中药膏摩包括穴位按摩、敷药两部分组成,患者取俯卧位,暴露腹部,铺好中单,注意保暖和个人隐私。根据医嘱选取中脘、气海、关元、双天枢穴,应用拇指按法,将拇指伸直,其余四指伸张或扶持于所按部位的旁侧。操作时,拇指端在穴位上,用力向下按压。每个穴位按压1 min,操作过程中询问患者感受,按压力度因人而异,由轻到重,不宜过重,感觉有酸麻疼痛感为宜。将中药(姜厚朴10 g、陈皮10 g、茵陈20 g、酒大黄10 g及麸炒苍术10 g)打磨成粉状,加适量温水(水温50℃),药膏均匀涂抹于体表,用摩法由中脘穴顺时针或逆时针推至左侧天枢穴,到气海穴,到右侧天枢穴,再回到中脘穴,进行环形摩擦,能够健脾和胃、舒经活络、行气止痛,有效改善患者症状体征^[8]。操作过程中随时询问患者有无不适,如有不适,及时调整手法或停止治疗。治疗30 min/次,1次/d,7 d为一疗程,本例患者共治疗一疗程。

2.4.1.2 中药热奄包

热奄包组成药材为吴茱萸200 g、大粒盐200 g,装入准备好的无纺布袋中,置于微波炉中加热3 min,而后将纱袋用毛巾包裹,放在患者腹部,温度以不烫伤患者为宜。操作后用纱布为患者擦去残留的药渣,清洁皮肤,协助患者整理衣物,注意保暖。治疗1次/d,7 d为一疗程,本例患者累计治疗一疗程。注意事项:施术时力量要适中,操作过程控制在20 min左右,过久易使患者疲倦,过短则达不到治疗作用;操作过程中应询问患者温度是否适宜,以免烫伤皮肤;护理人员应随

时询问患者的感受,若出现不适应立即停止治疗;操作后若有局部发红属正常反应,嘱患者不必担心,不久即可自行消退。

2.4.2 常规护理

①基础护理:严密监测生命体征,包括血压、心率、呼吸等;保持室内温湿度适宜,提供舒适的住院环境。②饮食护理:患者入院时需禁食胃肠减压,为保障机体营养供给,遵医嘱给予肠外营养支持;在病情好转后,嘱患者尝试饮水,无其他不适反应后,逐渐进食米汤、低脂流质等,少量多次;饮食宜清淡,多食用易消化、富有营养的食物,注意补充水分和维生素;忌食或少食油腻厚味等食物,戒烟戒酒,避免暴饮暴食,作息规律,劳逸结合。③心理护理:护理时应注意安慰患者,耐心倾听患者诉说;与患者沟通,转移患者注意力;告知患者腹痛原因,必要时为患者选择舒缓音乐,可选择宫调音乐如《春江花月夜》等入脾经的音乐,起到促进消化,滋补气血,安定情绪,稳定神经系统的作用,可减轻焦虑恐惧心理,增强治疗疾病的信心,每日餐后1 h欣赏效果更佳。④疾病教育:向患者及家属解释疾病的治疗过程,提供疾病相关知识。

2.5 护理评价

根据疗效评定标准,干预一疗程后,患者已治愈,VAS疼痛评分由6分降至2分,疼痛明显减轻;SAS得分由62分降至46分,焦虑情绪消失,心理状态恢复正常;患者PSQI测试总分15分降至6分,睡眠质量明显改善。

3 结果和随访

患者从6月21日至27日进行中药膏摩联合中药热奄包治疗,治疗7 d后患者主诉上腹部疼痛明显缓解,已于6月30日出院。于患者出院后的1周和1个月内责任护士通过电话方式对患者进行随访,询问其疾病恢复情况,指导患者遵循医嘱进行饮食调整,保持良好的生活习惯,按时进行门诊复诊。

4 讨论

急性胰腺炎起病急、并发症多,严重者可发生多器官功能障碍,病死率约为10%^[9]。在古代医籍中并未寻找到胰腺炎的确切病名,根据症状表现将其归属于中医学“胰瘕”“脾热病”及“腹痛”等范畴。胰腺虽不在六腑之列,但AP的中医病机

与“腑气不通”高度一致,病位主要在脾、胃、肠、肝、胆。多因暴饮暴食、郁结难舒,以及外邪入侵导致肝胆胃内生湿热,湿热壅滞致气机阻滞、脉络痹阻、腑气不通,而发为腹部胀、痛、满^[10-11]。本案例在常规治疗的基础上,加用具有作用清热通腑的药方进行腹部中药膏摩,以达到清热利湿,通腑行气的作用。中脘、关元、气海、天枢均位于腹部脐周,“腧穴所在,主治所在”,气海行气通经;天枢是胃经重要穴位,又是大肠募穴,功善疏通肠腑之气^[12];中脘穴乃胃之募、腑之会,用于调理六腑之疾,理中焦气机失畅,沟通上下;各穴配伍施灸可散寒温经通络,调和气血阴阳^[13-14]。陈月妹分析在传统治疗的基础上联合穴位按摩中脘、足三里及神阙穴,对减轻重症胰腺炎腹胀的护理效果明显^[15]。中药吴茱萸其性热,味苦寒,归肝、脾、胃、肾经,运用其行气,挥发油成分作用于穴位,加之热疗作用,加速局部血液循环,促进炎症物质的吸收,温经通络,行气活血,达到镇痛的目的^[16-18]。粗盐既可持续储存释放热量,又可增加药物的穿透力,以达到加速血液循环,减轻疼痛的目的。

本案例通过中药膏摩和中药热奄包二者联合应用,能有效改善急性胰腺炎患者的腹痛症状,对提高患者生活质量有着积极的作用。本案例为个案且观察时间有限,后续可进一步开展大样本、多中心的研究,以期改善胰腺炎患者腹痛症状提供更多科学、可靠的干预方案。

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] 张雪奇,兑秋李,张云娜,等. 急性胰腺炎的中医药治疗知识图谱可视化分析[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2023, 29(6): 746-752.
ZHANG X Q, DUI Q L, ZHANG Y N, et al. Visual analysis of knowledge graph of Traditional Chinese Medicine treatment of acute pancreatitis [J]. Chin J Surg Integr Tradit West Med, 2023, 29(6): 746-752. (in Chinese)
- [2] 曹锋,李非,赵玉沛.《中国急性胰腺炎诊治指南(2021)》解读[J]. 中国实用外科杂志, 2021, 41(7): 758-761.
CAO F, LI F, ZHAO Y P. Interpretation of guidelines for the diagnosis and treatment of acute pancreatitis in China (2021) [J]. Chin J Pract Surg, 2021,

- 41(7): 758–761. (in Chinese)
- [3] 孙银凤, 杨丹, 汪永锋, 等. 中医药治疗急性胰腺炎临床研究进展[J]. 实用中医内科杂志, 2021, 35(12): 7–10.
SUN Y F, YANG D, WANG Y F, et al. Progress of clinical research on treatment of acute pancreatitis with traditional Chinese medicine[J]. J Pract Tradit Chin Intern Med, 2021, 35(12): 7–10. (in Chinese)
- [4] 孙占学, 李曰庆, 张丰川, 等. 中医外治法源流[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(11): 4416–4419.
SUN Z X, LI Y Q, ZHANG F C, et al. Origin of the external therapy of traditional Chinese medicine[J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2016, 31(11): 4416–4419. (in Chinese)
- [5] HAWKER G A, MIAN S, KENDZERSKA T, et al. Measures of adult pain: visual analog scale for pain (VAS pain), numeric rating scale for pain (NRS pain), McGill pain questionnaire (MPQ), short-form McGill pain questionnaire (SF-MPQ), chronic pain grade scale (CPGS), short form-36 bodily pain scale (SF-36 BPS), and measure of intermittent and constant osteoarthritis pain (ICOAP)[J]. Arthritis Care Res, 2011, 63 (Suppl 11): S240–S252.
- [6] 陈梦娇, 赵洁, 范凯婷, 等. 卒中相关睡眠障碍评估工具的研究进展[J]. 中华现代护理杂志, 2021, 27(22): 3071–3076.
CHEN M J, ZHAO J, FAN K T, et al. Research progress of assessment tools for stroke-related sleep disorders[J]. Chin J Mod Nurs, 2021, 27(22): 3071–3076. (in Chinese)
- [7] ZUNG W W. A rating instrument for anxiety disorders[J]. Psychosomatics, 1971, 12(6): 371–379.
- [8] 肖霞, 叶珍珍, 邬礼霞. 砭石配合中药膏摩在胃脘痛患者护理中的应用[J]. 光明中医, 2019, 34(17): 2734–2736.
XIAO X, YE Z Z, WU L X. Application of stone needle combined with Chinese ointment in nursing of patients with stomach duct pain[J]. Guangming J Chin Med, 2019, 34(17): 2734–2736. (in Chinese)
- [9] 单晶, 沈姣姣, 李甫, 等. 急性胰腺炎患者的系统性中医护理管理[J]. 护理学杂志, 2020, 35(19): 14–17.
SHAN J, SHEN J J, LI F, et al. Traditional Chinese medicine based nursing for patients with acute pancreatitis[J]. J Nurs Sci, 2020, 35(19): 14–17. (in Chinese)
- [10] 戚亚婷, 张玉峰, 张依, 等. 急性胰腺炎中医治疗研究进展[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(24): 145–147.
QI Y T, ZHANG Y F, ZHANG Y, et al. Research progress on traditional Chinese medicine in the treatment of acute pancreatitis[J]. Chin Med Mod Distance Educ China, 2020, 18(24): 145–147. (in Chinese)
- [11] 艾萍. 柴芩承气汤灌肠治疗肝胆湿热型急性胰腺炎的临床观察[J]. 中医临床研究, 2022, 14(5): 64–66.
AI P. The effects of retention enema with the Chai-qin Chengqi decoction on acute pancreatitis of hepatobiliary damp-heat type[J]. Clin J Chin Med, 2022, 14(5): 64–66. (in Chinese)
- [12] 李倩, 汪永坚, 王俊杰. 艾灸对术后胃肠功能紊乱影响的 Meta 分析[J]. 护理研究, 2017, 31(35): 4512–4517.
LI Q, WANG Y J, WANG J J. Meta analysis of influence of moxibustion on postoperative gastrointestinal dysfunction[J]. Chin Nurs Res, 2017, 31(35): 4512–4517. (in Chinese)
- [13] 刘清国, 胡玲. 经络腧穴学[M]. 3版. 北京: 中国中医药出版社, 2012.
- [14] 王佳佳. 基于著作类数据挖掘针灸治疗痞满的腧穴优选与配伍规律谱研究[D]. 长春: 长春中医药大学, 2016.
- [15] 陈月妹. 联合穴位按摩对减轻重症胰腺炎腹胀的护理效果分析[J]. 中外医学研究, 2017, 15(30): 120–121.
CHEN Y M. Analysis of nursing effect of combined acupoint massage on alleviating abdominal distension in severe pancreatitis[J]. Chin Foreign Med Res, 2017, 15(30): 120–121. (in Chinese)
- [16] 石礼平, 张国壮, 刘丛盛, 等. 三七化学成分和药理作用研究概况及质量标志物的预测[J]. 中国中药杂志, 2023, 48(8): 2059–2067.
SHI L P, ZHANG G Z, LIU C S, et al. Research summary of chemical constituents and pharmacological effects of Panax notoginseng and predictive analysis on its Q-markers[J]. China J Chin Mater Med, 2023, 48(8): 2059–2067. (in Chinese)
- [17] 谢梅林, 薛洁, 艾华, 等. 吴茱萸提取物调脂、镇痛及抗炎作用实验研究[J]. 中草药, 2005, 36(4): 572–574.
XIE M L, XUE J, AI H, et al. Experimental study on lipid-regulating, analgesic and anti-inflammatory effects of extract of Evodia officinalis[J]. Acupunct Res, 2005, 36(4): 572–574. (in Chinese)

- [18] 马玉芬, 胡红雁, 廖周颖, 等. 中药穴位贴敷联合
芪蓉润肠口服液治疗老年慢性功能性便秘临床研究
[J]. 新中医, 2020, 52(14): 165-168.
MA Y F, HU H Y, LIAO Z Y, et al. Clinical study
on point application with Chinese herbal medicine

combined with qirong Runchang oral liquid for senile
patients with chronic functional constipation [J]. J
New Chin Med, 2020, 52(14): 165-168. (in Chi-
nese)

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。