

DOI: 10. 12209/CAIM202411300015

· 中西医结合临床案例 ·

应用中药封包技术改善 1 例 急性胰腺炎患者胃肠道症状的护理体会

吕晓兵, 沈 孜

(淄博市第一医院 肝胆血管外科, 山东 淄博, 255200)

摘要: 本文总结 1 例应用中药封包技术改善急性胰腺炎患者胃肠道症状的护理经验。患者入院后存在腹痛、腹胀、恶心及呕吐等胃肠道症状。在实施急性胰腺炎护理常规的基础上,应用中医辨证施护,采用中药封包技术祛湿消肿、行气解郁,有效缓解腹胀、腹痛、恶心及呕吐等胃肠道症状,促进患者胃肠道功能恢复,改善疾病预后。

关键词: 中西医结合护理; 急性胰腺炎; 中药封包; 胃肠道症状

Nursing experience of applying traditional Chinese medicine packaging technology to improve gastrointestinal symptoms in a patient with acute pancreatitis

LV Xiaobing, SHEN Zi

(Department of Hepatobiliary Vascular Surgery, Zibo first hospital, Zibo, Shandong, 255200)

ABSTRACT: This paper summarizes the nursing experience of 1 case of application of traditional Chinese medicine packaging technology to improve gastrointestinal symptoms in patients with acute pancreatitis. The patient had gastrointestinal symptoms such as abdominal pain, abdominal distension, nausea and vomiting after admission. On the basis of the implementation of the routine nursing of acute pancreatitis, the application of traditional Chinese medicine dialectical nursing, the use of traditional Chinese medicine packaging technology to remove dampness and swelling, promote qi and relieve depression, effectively relieve gastrointestinal symptoms such as abdominal distension, abdominal pain, nausea and vomiting, promote the recovery of gastrointestinal function of patients, and improve the prognosis of the disease.

KEY WORDS: integrated traditional Chinese and western medicine nursing; acute pancreatitis; Traditional Chinese Medicine packet; gastrointestinal symptoms

急性胰腺炎是胰腺分泌的胰酶在胰腺内被异常激活,对胰腺自身及其周围脏器产生消化作用而引起的炎症性疾病,是一种消化系统常见的急腹症^[1]。临床表现为急性发作的持续性上腹部剧烈疼痛、腹胀、恶心及呕吐,也可出现心动过速、低血压、少尿等休克表现,严重者会出现精神状态改变^[2]。全世界每年的发病率为(13~45)/10万人,中国近20年间发病率由0.19%上升至0.71%,其中20%的患者会发展为中度重症胰腺炎或重症胰腺炎,病死率可达13%~35%^[3-4]。急性胰腺炎的病程可分为早期(发病≤2周)和后期(>2周),

分别对应病程中的两个死亡高峰^[2],结合中医病机特点,急性胰腺炎的病程常被分为气分期、营血分期、脏衰期、恢复期^[6]。早期识别可能进展为重症的病例,并采取积极的监护及治疗措施,有助于改善疾病预后^[2]。中医药辨证论治可早期截断疾病进展趋势,防止气分期向营血分期和脏衰期转变^[6]。不仅可缓解患者腹胀等症状,还能降低并发症发生率^[10]。科室于2024年10月4日收治1位急性胰腺炎患者,予急性胰腺炎护理常规联合中药封包技术护理,患者已于2024年10月13日治愈出院,现将护理过程汇报如下。

收稿日期:2024-11-30

OPEN ACCESS

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

1 病历资料

患者男, 28 岁, 因“腹痛 10 h”于 2024 年 10 月 4 日入院。入院症状: 持续性上腹部胀痛, 伴恶心、呕吐, 呕吐物为胃内容物。腹部查体: 腹肌紧张, 全腹胀痛, 肝脾区叩痛, 肠鸣音未闻及; 化验检查: 尿淀粉酶 4078 U/L。中医诊断: 湿热内蕴证; 中医辨证: 阳明腑实; 西医诊断: 急性胰腺炎。诊疗过程: 遵医嘱给予禁饮食, 应用止疼、抑酶、抑酸药物, 静脉补液治疗; 注意观察生命体征、血糖、出入量、化验检查结果。中医辨证施治, 治则以清热解毒、软坚通便及理气除胀; 取上下腹部, 水调中药, 采用中药封包技术进行治疗。经治疗, 患者腹胀、腹痛逐渐缓解, 恶心、呕吐等消化道症状消失, 自行排气排便后予无脂低蛋白流质饮食, 逐渐过渡至低脂饮食, 治愈出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 胃肠道症状评估

采用中文版胃肠道症状评定量表(GSRS)^[5], 汉化后的量表包含 15 个条目, 采用 Likert 4 点评分法, 正向计分, 分数越高, 代表症状严重程度越高; 分数越低, 代表健康程度越高^[7]。该患者入院时应用胃肠道症状评分为 23 分。

2.1.2 疼痛评估

采用疼痛数字评分量表(NRS)评估患者疼痛程度^[8], 无疼痛(0)、轻度疼痛(1~3)、中度疼痛(4~6)、重度疼痛(7~10)。该患者入院时疼痛使患者难以入睡, 评分为 5 分, 属中度疼痛。

2.1.3 腹胀评估

依据《腹胀中医诊疗专家共识》中的中医症状疗效评价标准^[9], 在患者入院时从主要症状和次要症状两方面对患者的腹胀程度进行评价, 主要症状为腹胀, 分别从严重程度和发作频率两个维度进行评分; 次要症状包括肠鸣、矢气、嗝气、纳差, 根据其严重程度进行评分, 三项分数相加作为入院时腹胀积分。治疗后, 对患者腹胀程度进行再评价, 得出总分为治疗后腹胀积分。运用尼莫地平法计算^[9], 对患者腹胀情况进行中医证候疗效评定。该患者入院时主要症状评分为 12 分, 次要症状评分为 3 分, 共计 15 分。

2.1.4 营养风险评估

采用 NRS2002 营养风险筛查量表对患者进

行营养风险筛查^[11], 该量表包括营养状态受损评分、疾病严重程度评分和年龄评分。如果评分 ≥ 3 分, 说明患者存在营养风险。该患者入院时营养风险评分为 3 分。

2.2 护理诊断

目前患者存在以下护理诊断: ①急性疼痛与炎症有关; ②恶心与胃肠道功能紊乱有关; ③营养失衡, 低于机体需要与禁食有关; ④有电解质失衡的危险与炎症、恶心呕吐、禁食有关。

2.3 护理计划

结合患者症状, 制定如下计划: ①准确评估患者疼痛, 指导缓解疼痛的方法, 必要时遵医嘱应用镇痛药物, 使患者疼痛评分小于等于 2 分。②应用中药封包技术进行治疗, 遵医嘱应用抑酸、抑酶的药物, 缓解患者腹胀、腹痛、恶心、呕吐等胃肠道症状。③患者禁食期间予肠外营养支持, 尽早经口进食, 满足患者机体所需能量。④根据患者尿量和血生化结果, 合理补液, 避免电解质失衡。

2.4 护理措施

2.4.1 疼痛护理

根据患者疼痛情况采取相应措施, 疼痛评分小于 4 分时, 可指导患者取屈膝侧卧位, 使膝盖尽量靠近胸部的方法减轻疼痛, 指导患者家属为其行背部按摩, 转移患者注意力, 减轻疼痛^[1]; 疼痛评分大于等于 4 分时, 应用解痉、镇痛药物, 并根据用药途径, 按时评价用药效果及药物不良反应。

2.4.2 缓解胃肠道症状

患者治疗初期需禁食, 减少胰液的分泌。遵医嘱使用质子泵抑制剂、H₂受体阻滞剂、胰蛋白酶抑制剂, 抑制胰腺分泌, 减轻恶心、呕吐、腹痛及腹胀等胃肠道症状。

2.4.3 液体管理

禁食期间予静脉补液治疗, 注意观察患者生命体征、神志、皮肤黏膜、实验室检查结果, 准确记录 24 h 出入量, 及时补充水、电解质, 预防电解质失衡, 维持循环稳定。输液期间关注患者静脉输液穿刺部位情况, 一旦出现条索状发红、局部皮温高、疼痛等静脉炎的症状^[12], 用四黄散在穿刺血管上方进行中药涂擦, 2 次/d, 40 min/次, 此方法可预防外周静脉留置针输液所致静脉炎^[13]。

2.4.4 营养支持

ESPEN2020 指南推荐一旦患者可耐受, 如腹痛、恶心呕吐等症状缓解, 尽早尝试经口进食^[3]。患者腹胀、腹痛、恶心及呕吐缓解, 自行排气排便

后,为患者制定具体营养支持方案如下。第一阶段饮食为无脂低蛋白流质饮食,如米汤、米糊、过滤蔬菜汁、过滤水果汁等无渣流质,每餐可从 50 mL 逐渐过渡至 200 mL,6~7 次/d;第二阶段进食低脂低蛋白半流质饮食,遵循纤维含量少、极低脂肪、无油烹饪的原则,如米粥、烂面条、馄饨皮、山药泥等,少食多餐,5~6 餐/d。

2.4.5 中药封包

中药封包属于一种中医特色护理技术,可将药力通过皮肤渗入患者体内,且在热力的辅助下加速吸收,直达脏腑,从而达到改善病情的目的^[14-15],具有操作简单、方便快捷等优势,可促进患者快速康复^[16]。用药包括芒硝、炒莱菔子、瓜蒌、黄芩片、醋盐胡索、厚朴、北柴胡、麸炒枳实、冰片及大黄,操作时先用温水调中药粉剂,搅拌均匀,微波炉加热至药物完全溶解,药物温凉后均匀涂抹于上、下腹部,涂抹前评估局部皮肤是否完好,有无破损,涂抹后保鲜膜包裹,使用 50~60℃ 热水袋继续加热,20 min 后取下,为患者清洁皮肤,做好腹部保暖,避免受凉。1 次/d,20 min/次,3 d 为一疗程。

2.4.6 心理护理

胰腺炎发病突然,进展迅速,症状明显,再加上病程较长,患者常产生恐惧和焦虑情绪。准确评估患者心理状况,为患者提供安全舒适的环境,了解其感受,然后安慰、鼓励患者与病友之间进行交流,缓解恐惧和焦虑。

3 结果和随访

患者入院时腹肌紧张,腹胀、腹痛、恶心、呕吐,应用急性胰腺炎护理常规联合中药封包技术为患者进行护理。应用中药封包技术 1 d 后患者腹胀、腹痛减轻,恶心及呕吐缓解,GSRs 评分为 7 分,NRS 疼痛评分为 2 分,中医腹胀症状评分为 6 分,NRS2002 营养风险评分为 3 分;应用中药封包技术 3 d 后,患者自行排气排便,腹胀、腹痛缓解,可进食无脂低蛋白流质饮食,GSRs 评分为 3 分,NRS 疼痛评分为 0 分,中医腹胀症状评分为 4 分,采用尼莫地平法计算得出腹胀的中医疗效指数为 73.33%,腹胀疗效评定结果为显效,营养风险评分为 2 分。出院前逐渐过渡至低脂饮食,入院后第 9 天患者治愈出院。

患者出院后 1 周进行电话回访,进食低脂饮食无不适,可耐受正常活动,生命体征正常。指导

患者戒烟、戒酒,养成良好的饮食习惯,规律进食,低脂饮食,避免进食辛辣、刺激的食物。嘱患者适量活动,劳逸结合。

4 讨论

急性胰腺炎是临床上一种常见的急腹症,近 60% 的患者伴有肠黏膜屏障损伤,胃肠道功能受损可加速急性胰腺炎的进展,增加死亡率。因此及时诊断并改善急性胰腺炎患者胃肠道症状是治疗急性胰腺炎的关键环节^[17-18]。中西医结合已成为急性胰腺炎主要的治疗手段。中医特色疗法在治疗 AP 合并胃肠道功能紊乱具有一定优势^[19]。而中药封包技术具有不良作用小、经济、无创、安全性高、患者易接受与临床实施方便的优势。综上所述,将中药封包技术应用于改善急性胰腺炎患者胃肠道症状的护理中,能促进胃肠道功能恢复,有效缓解胃肠道症状,改善疾病预后。不仅可以缩短住院时间,降低患者经济负担,还能减少急性胰腺炎患者器官功能衰竭、胰腺局部并发症、感染、病死率的发生。

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] 李乐之,路潜. 外科护理学(第 7 版/本科护理)[M]. 北京:人民卫生出版社,2022.
- [2] 中华医学会外科学分会胰腺外科学组. 中国急性胰腺炎诊治指南(2021)[J]. 浙江实用医学, 2021, 26(6): 511-519, 535. Pancreatic Surgery Group, Surgical Society of Chinese Medical Association. Guidelines for diagnosis and treatment of acute pancreatitis in China (2021) [J]. Zhejiang Pract Med, 2021, 26(6): 511-519, 535. (in Chinese)
- [3] 中华医学会急诊医学分会,上海市医学会急诊专科分会. 急性胰腺炎急诊诊治专家共识[J]. 中华急诊医学杂志, 2024, 33(4): 470-479. Chinese Medical Association Emergency Medicine Branch, Shanghai Medical Association Emergency Medicine Branch. Expert consensus on emergency diagnosis and treatment of acute pancreatitis [J]. Chin J Emerg Med, 2024, 33(4): 470-479. (in Chinese)
- [4] 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)
- [5] SVEDLUND J, SJÖDIN I, DOTEVALL G. GSRS: a clinical rating scale for gastrointestinal symptoms in patients with irritable bowel syndrome and peptic ulcer disease [J]. *Dig Dis Sci*, 1988, 33 (2): 129–134.
- [6] 金涛, 李兰, 张潇颖, 等. 《急性胰腺炎中西医结合诊疗指南》解读 [J]. *中国普外基础与临床杂志*, 2024, 31(2): 205–211.
- JIN T, LI L, ZHANG X Y, et al. Interpretation of 《Integrated traditional Chinese and western medicine practice guidelines for diagnosis and treatment of acute pancreatitis》[J]. *Integr Tradit Chin West Med Pract Guidel Diagn Treat Acute Pancreat*, 2024, 31 (2): 205–211. (in Chinese)
- [7] 秦宇宁, 赵天易, 刘凤斌, 等. 中文版胃肠道症状评定量表对胃肠道疾病患者测量学特性研究 [J]. *中国全科医学*, 2023, 26(18): 2277–2285.
- QIN Y N, ZHAO T Y, LIU F B, et al. Research of the measurement properties of the Chinese version of the gastrointestinal symptom rating scale for patients with gastrointestinal diseases [J]. *Chin Gen Pract*, 2023, 26(18): 2277–2285. (in Chinese)
- [8] 万丽, 赵晴, 陈军, 等. 疼痛评估量表应用的中国专家共识(2020版) [J]. *中华疼痛学杂志*, 2020, 16 (3): 177–187.
- WAN L, ZHAO Q, CHEN J, et al. Expert consensus on the application of pain evaluation questionnaires in China (2020) [J]. *Chin J Painology*, 2020, 16(3): 177–187. (in Chinese)
- [9] 王志坤, 王华宁, 杨倩. 腹胀中医诊疗专家共识 (2023) [J]. *中国中西医结合消化杂志*, 2024, 32 (11): 939–944.
- WANG Z K, WANG H N, YANG Q. Expert consensus on traditional Chinese medicine diagnosis and treatment of abdominal distension (2023) [J]. *Chin J Integr Tradit West Med Dig*, 2024, 32 (11): 939–944. (in Chinese)
- [10] 陈建国, 胡宗俊. 大承气汤合大柴胡汤加减保留灌肠联合甲磺酸加贝脂辅助治疗急性胰腺炎临床研究 [J]. *中国中医急症*, 2021, 30(7): 1199–1203.
- CHEN J G, HU Z J. Clinical study on the modified Dachengqi decoction and dachaihu decoction retention enema combined with gabelle mesylate in the treatment of acute pancreatitis [J]. *J Emerg Tradit Chin Med*, 2021, 30(7): 1199–1203. (in Chinese)
- [11] 许静涌, 杨剑, 康维明, 等. 营养风险及营养风险筛查工具营养风险筛查 2002 临床应用专家共识 (2018 版) [J]. *中华临床营养杂志*, 2018, 26(3): 131–135.
- XU J Y, YANG J, KANG W M, et al. Nutritional Risk and Nutritional Risk Screening Tools Nutritional Risk Screening 2002 Clinical Application Expert Consensus (2018 edition) [J]. *Chin J Clin Nutr*, 2018, 26(3): 131–135. (in Chinese)
- [12] 中华医学会. 临床诊疗指南—外科学分册 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 1–331.
- [13] 危桢罡. 四黄散预防机械性静脉炎有效贴敷时间的临床观察 [J]. *中国卫生标准管理*, 2017, 8 (23): 180–182.
- WEI Q G. Clinical observation on the effective application time of “sihuang powder” in the prevention of mechanical phlebitis [J]. *China Health Stand Manag*, 2017, 8(23): 180–182. (in Chinese)
- [14] 杨勤, 徐芳. 耳穴压豆联合中药封包在肛肠术后尿潴留患者中的应用效果 [J]. *护理实践与研究*, 2022, 19(15): 2315–2318.
- YANG Q, XU F. Effect of ear point pressing bean combined with traditional Chinese medicine package on patients with urinary retention after anorectal surgery [J]. *Nurs Pract Res*, 2022, 19 (15): 2315–2318. (in Chinese)
- [15] 盖楠楠, 薛琳, 吴鹏, 等. 中药封包联合穴位贴敷对不同证型膝骨性关节炎的临床治疗效果分析 [J]. *检验医学与临床*, 2022, 19(1): 90–92.
- GAI N N, XUE L, WU P, et al. Clinical therapeutic effect analysis of traditional Chinese medicine packaging combined with acupoint application on knee osteoarthritis with different syndromes [J]. *Lab Med Clin*, 2022, 19(1): 90–92. (in Chinese)
- [16] 马明星, 王贤波, 张凌. 中药封包外敷联合集束化护理在重症胰腺炎肠功能障碍中的应用疗效 [J]. *中医药导报*, 2016, 22(9): 102–104.
- MA M X, WANG X B, ZHANG L. The application of traditional Chinese medicine packet combined with nursing on intestinal dysfunction in severe acute pancreatitis [J]. *Guid J Tradit Chin Med Pharm*, 2016, 22(9): 102–104. (in Chinese)
- [17] 韩明, 周军, 雷霆. 中药治疗急性胰腺炎肠黏膜屏障损伤机制的研究进展 [J]. *中国实验方剂学杂志*, 2021, 27(22): 232–240.
- HAN M, ZHOU J, LEI T. Mechanism of Chinese

- medicine against intestinal mucosal barrier injury in acute pancreatitis: a review [J]. *Chin J Exp Tradit Med Formulae*, 2021, 27(22): 232–240. (in Chinese)
- [18] CAPURSO G, ZERBONI G, SIGNORETTI M, et al. Role of the gut barrier in acute pancreatitis[J]. *J Clin Gastroenterol*, 2012, 46 Suppl: S46–S51.
- [19] 张声生, 李慧臻. 急性胰腺炎中医诊疗专家共识意见(2017)[J]. *中华中医药杂志*, 2017, 32(9): 4085–4088.
- ZHANG S S, LI H Z. Consensus opinion of TCM diagnosis and treatment experts on acute pancreatitis (2017)[J]. *China J Tradit Chin Med Pharm*, 2017, 32(9): 4085–4088. (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。