

DOI: 10.12209/CAIM202412010001

· 中西医结合临床案例 ·

中药湿热敷改善 1 例急性胰腺炎患者症状的护理体会

左振荣

(北京市健宫医院 脾胃病科, 北京, 100054)

摘要: 本文总结 1 例急性胰腺炎患者的护理体会。通过予患者中医特色护理(中药湿热敷配合饮食及情志指导)与对症护理(疼痛护理、体液护理、营养管理及预防潜在并发症)等护理措施,有效帮助患者改善疼痛、维持患者体液平衡及预防并发症,患者病情稳定,已康复出院。

关键词: 急性胰腺炎; 腹痛; 中药湿热敷; 中西医结合护理

Nursing experience of Traditional Chinese Medicine wet hot compress in improving symptoms of a patient with acute pancreatitis

ZUO Zhenrong

(Department of Gastroenterology, Beijing Jianguo Hospital, Beijing, 100054)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of a patient with acute pancreatitis. By giving patients TCM characteristic Nursing (Chinese medicine wet and hot compress combined with diet and emotional guidance) and symptomatic Nursing (pain nursing, body fluid nursing, nutrition management and prevention of potential complications) and other nursing measures, we can effectively help patients improve pain, maintain body fluid balance and prevent complications. The patient's condition is stable, and has recovered and discharged.

KEY WORDS: acute pancreatitis; abdominal pain; Traditional Chinese Medicine wet hot compress; integrated Chinese and western nursing

急性胰腺炎(Acute Pancreatitis)是一种因多种原因导致的胰腺内酶类异常活化,进而引发的胰腺组织自身消化、肿胀、充血乃至坏死的一种炎症反应^[1]。这种疾病通常伴有突然的腹部剧痛、高热、恶心及呕吐等显著的临床表现。这种疼痛往往非常剧烈,主要位于左上腹部,甚至可能扩展至整个腹部区域,有些患者的疼痛感还会放射到背部^[2-3]。首先,对于疼痛程度的评估是关键,常采用多种疼痛评分量表,如本病例中使用的NRS评分标准,以便准确判断患者疼痛级别,为后续治疗提供依据^[4]。在疼痛缓解方面,西医治疗在疾病早期会予强力镇痛药物,例如非甾体类抗炎药或阿片类药物,但使用时需谨慎权衡药物对胃肠道及其他器官系统的潜在影响。同时,严格遵循禁食、抑酸、抑制胰酶活性等基础治疗措施,以减轻胰腺炎症反应,从而从根源上缓解疼痛。补液治疗维持水电解质平衡,防止因呕吐、禁食等导致的内

环境紊乱,间接减轻疼痛症状。本报告通过对 1 例急性胰腺炎患者的疼痛管理策略进行深度剖析,目的是总结出一套科学有效的护理方案,旨在为其他类似疾病患者的护理提供有价值的参考。

中医治疗方面,依据中医理论中关于急性胰腺炎病因病机的认识,如肝郁气滞、湿热蕴结等,采用相应的治疗方法^[5]。除本病例中应用的中药湿热敷外,还可能包括针灸、推拿等手段,通过调节经络气血、疏通脏腑气机来缓解疼痛^[6-8]。中西医结合护理在急性胰腺炎疼痛管理中日益受到重视,强调综合运用中西医疗法的优势,根据患者具体情况制定个性化的疼痛管理方案,注重治疗过程中的动态评估和调整,以提高疼痛缓解效果,促进患者康复。本病例报告旨在展示中西医结合护理在急性胰腺炎患者中的应用实践,体现该病例的特殊性和对临床护理的参考价值。通过详细介绍护理过程,为类似病例的处理提供依据。

收稿日期:2024-12-01

OPEN ACCESS

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

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性,56岁,于2024年10月21日以“腹痛1d”为主诉入院治疗。入院症见:患者在入院前1d进食油腻食物后,出现上腹部绞痛,疼痛程度剧烈,伴有恶心、烧心症状,无呕吐,且疼痛未向其他部位放射。既往史:患者有“高血压”病史5年、“2型糖尿病”3年,“高甘油三酯血症”多年。曾3次因“急性胰腺炎”住院治疗,考虑与甘油三酯血症密切相关,同时有“阑尾切除术后”多年病史。

1.2 查体

一般情况:患者自发病以来,未进食,精神尚可,但因腹痛睡眠受到一定影响,大、小便正常,体重无明显变化。专科查体:体温(T)36.4℃,脉搏(P)78次/min,呼吸(R)19次/分,血压(BP)134/93 mm Hg;发育正常,营养良好,神志清楚,言语流利,步入病房,自主体位,查体合作,对答切题。腹部查体:上腹部压痛明显,无反跳痛,墨菲氏征阴性,肝脾肋下未触及,肠鸣音正常。中医查体:望诊可见神色自如,面色红润,精神良好,体形正常;闻诊语声轻,无异常气味;问诊胃脘胀满;切诊脉弦,舌质淡红,苔薄白。西医查体:血常规检查显示白细胞 $9.97 \times 10^9/L$ 偏高,血淀粉酶140 U/L偏高,中性细胞比率 $11.2 \times 10^9/L$ 偏高,C-反应蛋白(快速)17.38 mg/L偏高;CT上下腹+盆腔(平扫+二维)检查结果为考虑急性胰腺炎,同时伴有重度脂肪肝,升结肠多发小憩室。

1.3 诊断

中医诊断:胰痺,辨证为肝郁气滞证。根据中医理论,患者因情志不畅,肝气郁结,横逆犯胃,导致胰液分泌失调,气血瘀滞,发为本病。西医诊断:急性胰腺炎。

1.4 治疗

西医治疗:予一级护理,禁食。治疗上采用抑酸保护胃黏膜药物、0.9%氯化钠注射液100 mL,注射用奥美拉唑钠40 mg,静滴;抑制胰酶活性药物、0.9%氯化钠注射液50 mL,注射用生长抑素3 mg,以4 mL/h静脉泵入;降脂药物、阿托伐他汀钙片20 mg口服,同时进行补液治疗,维持水电解质平衡。中医治疗:遵医嘱予中药湿热敷外用,并配合口服中药方剂。中医治疗干预措施主要包括中药湿热敷外用与口服中药方剂相结合。中药湿

热敷选取羌活、桂枝、秦艽、川芎、海风藤、桑枝等药材煎制成汤,去除药渣后,将6~8层纱布或毛巾趁热浸入药液(温度保持在38~43℃),拧干至不滴水状态,敷于中脘、天枢、气海、关元等腹部穴位及脾俞、胃俞等背部穴位,并用保鲜膜覆盖,每次热敷20~30 min,2次/d,上午和下午各一次,10~14 d为一疗程,操作过程中密切关注患者感受及皮肤状况。口服中药方剂则根据患者具体辨证予相应方剂,如大柴胡汤,药方包括柴胡15 g、黄芩15 g、白芍15 g、半夏半升(洗)、生大黄(后下)9 g、枳实15 g(炙)、生姜20 g与大枣20 g,每天服用2次,饭后温服。根据个体的恢复情况,患者在连续接受2至3个疗程(即大约20~42 d)的治疗后,经医生评估确认症状明显改善,达到出院标准。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 跌倒风险评估

根据Morse跌倒评估量表,评分越高,表示风险越高。低度风险:小于25分;中度风险:25~45分;高度风险:大于45分。本病例患者入院跌倒评分为45分,属于高度风险。

2.1.2 营养风险评估

根据MNA-SA(微型营养评价量表),其中存在营养风险(评分<12分),无营养风险(评分 ≥ 12 分)。本病例患者入院营养评分为11分,属存在营养风险。

2.1.3 疼痛评估

根据疼痛评分NRS评分标准,分数为0~10分,分数越高,疼痛程度越高。0分为无痛;1~3分为轻度疼痛,4~6分为中度疼痛,7~10分为重度疼痛。本病例患者入院时疼痛评估为3分,属轻度疼痛。

2.1.4 日常生活能力评估

根据日常生活活动力量表(Barthel指数),评分越低,表示功能障碍越重。生活可自理不需帮助:100分;轻度功能障碍:61~99分;中度功能障碍:41~60分;重度功能障碍: ≤ 40 分。本病例患者入院日常生活能力评分为80分,属于可自理。

2.1.5 心理评估

采用医院焦虑抑郁量表(HADS)对患者心理状态进行评估,该量表包含焦虑亚量表(HADS-

A)和抑郁量表(HADS-D),每个量表均有7个条目,采用0~3分的4级评分法,得分范围为0~21分。得分越高,表明焦虑或抑郁程度越严重。一般来说,HADS-A或HADS-D得分 ≥ 8 分,提示可能存在焦虑或抑郁症状。本病例患者评估结果显示,HADS-A得分为6分,HADS-D得分为5分,表明患者存在轻度焦虑和轻度抑郁情绪。

2.2 护理诊断

疼痛与胰腺及其周围组织炎症、水肿或出血坏死有关;有体液不足的危险,患者需要禁食,加上恶心呕吐等症状,容易导致体液大量丢失;有营养失调的风险,胰腺炎患者在急性期通常需要禁食禁水,以减少胰腺的分泌;有潜在并发症的风险,即感染性休克与肠梗阻;睡眠形态紊乱与担忧自身病情,以及疾病带来的不适症状有关;焦虑与急性腹痛致严重不适,担心疾病预后有关。

2.3 护理目标

计划本例患者实际,制定如下护理目标:减轻或消除患者疼痛,维持患者治疗期间体液平衡;住院期间为患者提供足够的热量,体重不出现明显变化;住院期间不发生并发症,患者睡眠质量提升;为患者提供心理支持,减轻患者恐惧心理。

2.4 护理措施

2.4.1 中药湿热敷

治疗穴位选择中脘、天枢、气海、关元等腹部穴位,以及脾俞、胃俞等背部穴位。操作步骤:将羌活15 g、桂枝15 g、秦艽15 g、川芎15 g、海风藤15 g及桑枝30 g等药材煎制成汤后去除药渣,把6~8层的纱布或毛巾趁热浸入药液中,温度保持在38~43℃,轻轻拧干至不滴水状态;患者取仰卧位或俯卧位(遵医嘱选取神阙及双天枢),将浸湿的纱布或毛巾敷在穴位上,并用保鲜膜覆盖,以保持温度和湿度,每次热敷时间为20~30 min。操作过程中应询问患者有无不适,有无瘙痒、过热情况,观察患者皮肤有无烫伤情况,治疗结束后询问患者感受,症状有无缓解,协助患者取舒适体位。在热敷过程中,轻轻按压穴位周围,以促进药物吸收和气血流通,但力度要适中,避免引起患者不适。每天进行2次中药湿热敷治疗,分别在上午和下午进行,连续治疗10~14 d为一疗程,根据患者病情可适当调整疗程。注意事项:外伤后患处有伤口、皮肤急性传染病等忌用中药湿热敷技术;湿敷液应现配现用,注意药液温度,防止烫伤;治疗过程中观察局部皮肤反应,如出现水疱、痒痛

或破溃等症状时,立即停止治疗,报告医师;注意保护患者隐私并保暖。

2.4.2 饮食护理

急性期:严格禁食水,通过静脉补液补充营养和水分,维持机体代谢需求。缓解期:膳食选择纤维含量少、脂肪含量极低的食材,如米粉、藕粉、饺子皮、馄饨皮及山药等主食,零乳糖脱脂奶、豆腐脑、鸡蛋清等蛋白质食物,西葫芦、冬瓜、萝卜、胡萝卜、茄子、番茄、大白菜、青菜及嫩莴笋等蔬菜,以及苹果或葡萄(榨汁或是打成泥)等水果。食物性状为半流质,便于吞咽和消化,采用少量多餐的方式,每天分5~6次进食。恢复期:选择蒸煮炖等少油烹调方式,适当增加富含蛋白质食物,如鱼、虾、鸡、鸭等,但需去除肥肉、内脏、动物皮等高脂部位后烹调。

2.4.3 情志护理

调养心神:指导患者通过冥想、静坐方法,每天进行15~20 min,以调养心神,缓解焦虑、抑郁等不良情绪。转移注意力:鼓励患者听音乐、看电影,进行适当运动(如八段锦),每次活动时间根据患者体力情况适当调整,转移对疾病的注意力^[3]。调整生活作息:帮助患者制定合理的作息时间表,保证每天7~8 h睡眠时间,合理安排活动和休息时间。

2.4.4 用药指导

遵医嘱给药,告知患者每种药物的给药途径、服用时间和注意事项。中药汤剂一般在饭后温服,如大柴胡汤,每天服用2次。同时告知患者避免食用辛辣刺激性食物,观察用药后有无不适症状。

2.5 护理评价

治疗结果显示,患者病情逐渐好转,疼痛症状显著减轻,营养状况改善,睡眠质量提升,饮食从入院时禁食逐步过渡到缓解期流质饮食,恢复期达到常规饮食半流食,详见表1。患者于2024年10月29日出院,在整个治疗过程中,患者对治疗干预措施依从性良好,耐受性佳,未出现不良反应。

表1 疗效评估

评估项目	治疗前	治疗1周后	出院时
NRS	3分	1分	0分
MNA-SA	11分	12分	12分
睡眠情况	睡眠质量差	可间断睡眠	夜间可熟睡
饮食情况	禁食	流质饮食	常规饮食半流食

3 结果和随访

在住院期间,患者各项生理指标稳定,体重无明显变化,体液平衡得以维持,未出现并发症。出院后,按照随访计划,在治疗结束1 d后对患者进行电话随访,询问患者身体恢复情况、饮食和睡眠状况等,患者反馈良好。此后在1个月内每周进行线上随访,通过视频或文字交流了解患者康复进展,患者在随访期间继续保持良好恢复态势,饮食和生活习惯逐渐恢复正常。

4 讨论

急性胰腺炎是多种病因导致胰腺内酶类异常活化,引起胰腺组织自身消化、肿胀、充血乃至坏死的炎症反应。在随着生活方式的改变和饮食结构的西化,急性胰腺炎的发病率呈上升趋势。中西医结合护理在该疾病的治疗中逐渐受到重视,旨在充分发挥中医和西医的优势,提高治疗效果和患者的生活质量^[9-11]。中药湿热敷治疗可有效减轻患处炎症,达到消炎、镇痛、去肿等效果,改善患者疼痛^[12]。中药湿热敷治疗在急性胰腺炎的辅助治疗中可发挥独特作用,不仅可有效缓解急性胰腺炎患者的疼痛,还能促进炎症的消退,有利于促进患者的康复进程。

目前,在中西医结合护理急性胰腺炎患者方面取得一定进展。一方面,西医的先进诊断技术和治疗手段能够快速准确地诊断病情,并给予有效的治疗措施;另一方面,中医特色护理方法,如中药湿热敷、穴位按摩及情志护理等在缓解患者症状、促进康复方面发挥重要作用。然而,仍然存在一些问题,如中西医结合的协同机制不够完善,部分中医护理操作缺乏标准化的规范等,需要进一步研究和探索。在西医方面,遵循急性胰腺炎的诊疗指南^[13],强调禁食、抑酸、抑制胰酶、补液等治疗原则,以控制炎症反应,维持水电解质平衡。在中医方面,依据中医理论中关于脏腑气机阻滞、湿热蕴结、腑气不通、气血运行不畅、经脉痹阻等病因病机的阐述,采用通腑泄热、疏肝理气等治疗方法,对患者进行个性化的护理干预。

本病例的优势为个性化护理方案,本病例根据患者具体病情、既往史和身体状况,制定中西医结合的个性化护理方案。在中医护理方面,通过中药湿热敷选择特定穴位,结合准确的操作步骤、手法、时间和疗程,有效地缓解患者疼痛症状,促

进炎症的消退。西医治疗与中医护理相结合,在控制病情发展、改善患者营养状况、提高睡眠质量等方面取得良好的效果,充分体现了中西医结合护理的优势。本病例仅为单一病例研究,结果可能受到个体差异的影响,不能完全代表所有急性胰腺炎患者的治疗效果。不同患者在病因、病情严重程度、身体对治疗的反应等方面存在差异,需要进一步开展多病例研究和临床对照试验,以验证本护理方案的普适性。虽然在本病例中中药湿热敷等中医护理操作取得较好的效果,但部分操作细节如穴位选择的准确性、手法的一致性等方面可能因操作人员的不同而存在差异,需要进一步加强中医护理操作的标准化建设,提高护理质量的稳定性和可重复性。

本病例报告详细展示中西医结合护理在急性胰腺炎患者中的应用实践,包括个性化护理方案的制定、具体护理措施的实施以及治疗效果的评估。对于临床护理工作具有以下重要价值:提供实践参考:为护理人员在处理类似急性胰腺炎病例时提供具体的实践参考,包括中药湿热敷的穴位选择、操作步骤、手法、时间和疗程等方面的经验。促进中西医结合:进一步证明中西医结合护理在治疗急性胰腺炎中的有效性,促进中西医结合理念在临床护理中的深入应用和发展。推动标准化建设:通过对本病例中中医护理操作的详细描述,揭示当前中医护理操作存在的问题,为推动中医护理操作的标准化建设提供依据和方向。

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] 高健源. 中西医结合治疗急性胆源性胰腺炎的临床价值[J]. 中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生, 2022(2): 268-271.
GAO J Y. Clinical value of integrated traditional Chinese and western medicine in the treatment of acute biliary pancreatitis [J]. Chinese Science and technology journal database (citation edition) Medicine and Health, 2022(2): 268-271. (in Chinese)
- [2] 段昱杰. 急性重症胰腺炎中西医结合治疗与护理[J]. 国医论坛, 2022, 37(3): 49-50.
DUAN Y J. Treatment and nursing of acute severe pancreatitis with integrated traditional Chinese and western medicine [J]. Forum Tradit Chin Med,

- 2022, 37(3): 49–50. (in Chinese)
- [3] 任道聪, 王宁, 孟庆顺. 中西医结合治疗重症急性胰腺炎[J]. 临床荟萃, 2023, 38(10): 931–934.
REN D C, WANG N, MENG Q S. Treatment of severe acute pancreatitis with combination of traditional Chinese and western medicine [J]. Clin Focus, 2023, 38(10): 931–934. (in Chinese)
- [4] 王丽琴. 中西医结合治疗胰腺炎的疗效观察及护理[J]. 人人健康, 2022(17): 69–71.
WANG L Q. Clinical observation and nursing care of pancreatitis treated with combination of traditional Chinese and western medicine [J]. Health EVERYONE, 2022(17): 69–71. (in Chinese)
- [6] 吴铁军, 甘廷俊, 万晓敏. 观察中西医结合治疗重症胰腺炎的临床效果[J]. 家庭医药. 就医选药, 2020(2): 95–96.
WU T J, GAN T J, WAN X M. To observe the clinical effect of integrated Chinese and Western medicine in treating severe pancreatitis [J]. Family Medicine. Chinese Journal of Medicine, 2020 (2): 95–96. (in Chinese)
- [7] 李启元, 罗岩, 孙备. 急性胰腺炎并发胆道系统疾病的诊治进展[J]. 中华外科杂志, 2025, 63(1): 76–80.
LI Q Y, LUO Y, SUN B. Progress in the diagnosis and treatment of acute pancreatitis complicated by biliary tract diseases [J]. Chin J Surg, 2025, 63(1): 76–80. (in Chinese)
- [8] 尉洪利, 单连美, 孙玉欣, 等. 柴胡龙骨牡蛎汤对肝胆湿热证急性胰腺炎患者的临床疗效[J]. 中成药, 2025, 47(1): 338–341.
YU H L, SHAN L M, SUN Y X, et al. Clinical effect of Chaihu Longgu Muli decoction on acute pancreatitis with hepatobiliary damp-heat syndrome [J]. Chin Tradit Pat Med, 2025, 47(1): 338–341. (in Chinese)
- [9] 张涛, 刘垒. 柴芩承气汤联合乌司他丁对重症急性胰腺炎患者的影响[J]. 临床研究, 2025, 33(1): 99–102.
ZHANG T, LIU L. The effects of Chaiqin Chengqi decoction combined with ulinastatin on patients with severe acute pancreatitis [J]. Clin Res, 2025, 33(1): 99–102. (in Chinese)
- [10] 朱晶晶, 涂朝勇, 李芳. 加味导赤承气汤保留灌肠辅治急性胰腺炎胃肠功能障碍的效果观察[J]. 中国中医药科技, 2025, 32(1): 91–93.
ZHU J J, TU C Y, LI F. Observation on the effect of Jiawei Daochi Chengqi decoction on gastrointestinal dysfunction in acute pancreatitis by retention enema [J]. Chin J Tradit Med Sci Technol, 2025, 32(1): 91–93. (in Chinese)
- [11] 李珍, 熊加彬, 吴俊俊, 等. 通腑化瘀清胰汤对急性胰腺炎小鼠肠道菌群影响的研究[J]. 浙江医学, 2024, 46(24): 2607–2612, 2690–2691.
LI Z, XIONG J B, WU J J, et al. Effect of Tongfu-Huayu-Qingyi decoction on intestinal flora of mice with acute pancreatitis [J]. Zhejiang Med J, 2024, 46(24): 2607–2612, 2690–2691. (in Chinese)
- [12] 李温鸿, 彭迎春, 潘梦艳. 中药灌肠联合改良芒硝袋外敷治疗急性水肿型胰腺炎并发肺损伤的临床研究[J]. 中国防痨杂志, 2024, 46(S2): 148–151.
LI W H, PENG Y C, PAN M Y. Clinical study on the treatment of acute edematous pancreatitis complicated with lung injury by enema with traditional Chinese medicine combined with external application of modified mirabilite bag [J]. Chin J Antituberc, 2024, 46(S2): 148–151. (in Chinese)
- [13] 郭文丰, 朱伟娜, 郑炳秀. 中和清胰汤鼻饲治疗急性胰腺炎临床观察[J]. 光明中医, 2024, 39(24): 4956–4959.
GUO W F, ZHU W N, ZHENG B X. Clinical observation on the treatment of acute pancreatitis by nasal feeding with Zhonghe Qingyi decoction [J]. Guangming J Chin Med, 2024, 39(24): 4956–4959. (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。