

DOI: 10.12209/CAIM202501160001

· 中西医结合临床案例 ·

中药膏摩联合穴位贴敷治疗 1 例 胰腺炎患者腹痛的护理报告

石可欣, 刘书红

(北京中医药大学东方医院 肿瘤科, 北京, 100078)

摘要: 本文总结 1 例中药膏摩联合穴位贴敷疗法治疗胰腺炎患者腹痛的护理经验。基于中医辨证施护, 给予中药膏摩联合穴位贴敷治疗, 配合生活起居护理、情志护理及健康宣教等护理措施, 有效减轻患者腹部疼痛, 提高肿瘤患者生活质量, 且方法操作简便易廉、安全性高、无不良反应, 值得临床推广应用。

关键词: 急性胰腺炎; 腹痛; 中药膏摩; 穴位贴敷

Nursing Report on the Treatment of Abdominal Pain in a Patient with Pancreatitis by Combined Use of Chinese Herbal Ointment Massage and Acupoint Plaster Application

SHI Kexin, LIU Shuhong

(Department of Oncology, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100078)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of treating abdominal pain in a patient with acute pancreatitis by combined use of Chinese herbal ointment massage and acupoint plaster application. Based on the syndrome differentiation and treatment according to the syndrome in traditional Chinese medicine, the patient was treated with Chinese herbal ointment massage combined with acupoint plaster application, along with nursing measures such as life care, emotional care, and health education. The abdominal pain of the patient was effectively relieved, and the quality of life of the tumor patient was improved. The method is simple to operate, inexpensive, safe, and has no adverse reactions. It is worthy of clinical promotion and application.

KEY WORDS: acute pancreatitis; abdominal pain; Chinese herbal ointment massage; acupoint plaster application

急性胰腺炎 (Acute Pancreatitis, AP) 是诸多病因导致的胰酶被激活而引起的胰腺进行自身消化而出现一系列炎性损伤的危重消化系统疾病。临床主要表现为急性上腹痛、发热、恶心、呕吐、血和尿淀粉酶增高, 重症伴腹膜炎、休克等并发症^[1]。急性胰腺炎通常发病急、进展快、易复发, 容易恶化成为重症急性胰腺炎 (Severe Acute Pancreatitis, SAP), 对病人健康造成重大威胁, 且痛感过强严重影响患者的日常生活。因此, 对患者进行疼痛护理非常重要^[2]。临床中治疗急性胰腺炎通常先给予患者胃肠减压、禁食水等, 这样可有效改善 AP 患者的临床症状, 减少并发症的发生, 增加临床疗效^[3], 之后予消炎、抑制胰液分泌等治疗方法。中医在治疗胰腺炎方面一定的

疗效, 尤其是胰腺炎引起的疼痛。中药膏摩、穴位贴敷疗法作为中医外治疗法, 具有绿色、安全、痛苦小的优点, 兼具祛邪而不伤正之功, 对缓解因胰腺炎引起的腹痛优势明显。现将中药膏摩联合穴位贴敷疗法治疗急性胰腺炎腹痛的病例报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男, 66 岁, 主因食管癌术后 1 年例行复查, 于 2024 年 8 月 14 日收入我科。患者于 8 月 18 日中午进食红薯及米饭饭后出现上腹部胀痛, 疼痛评分为 6 分, 肌注布桂嗪注射液 100 mg 后症状无缓解, 此后未进食, 无排气排便, 夜寐不安。

收稿日期: 2025-01-16

OPEN ACCESS

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

1.2 查体

西医查体:腹部胀满,剑突下左侧胀痛。抽血检查:血清脂肪酶 1170 U/L ↑,血清淀粉酶 224 U/L ↑。立位腹平片:未见肠梗阻。中医查体:患者腹胀,舌淡紫,苔白,弦脉。

1.3 诊断及治疗

中医诊断:腹痛,肝郁气滞,腑气不通;西医诊断:急性胰腺炎。西医治疗:予对症治疗,禁食水,留置胃肠减压管,抗炎,通便,奥曲肽抑制胰液分泌;中医治疗:疏肝、行气、止痛。针对腹痛,中医护理予中药膏摩按摩腹部联合穴位贴敷止痛治疗,以疏肝、行气、通络止痛。每周为一疗程,经过 2 个疗程治疗,患者疼痛症状得到极大的缓解,腹部疼痛降为轻度疼痛,不影响正常休息,患者已于 2024 年 9 月 2 日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛评估

采用数字疼痛评分(NRS)评估患者疼痛程度^[4],评价标准如下。0:无痛;1~3:轻度疼痛(疼痛不影响睡眠);4~6:中度疼痛;7~9:重度疼痛(不能入睡或者睡眠中痛醒);10:剧痛。数字描述疼痛强度,数字越大,疼痛程度越重。本例患者腹部胀痛,影响睡眠,评定为 6 分,属中度疼痛。

2.1.2 焦虑评估

汉密尔顿焦虑量表(HAMA)是一种评估个体焦虑症状严重程度的工具^[5],总分为 0~56 分,评分标准分为四个等级,其中,一级 0~7 分:表示未焦虑或者轻度焦虑;二级 8~14 分:表示轻度到中度焦虑;三级 15~21 分:表示中度到重度焦虑;四级 22~56 分:表示重度焦虑。根据评分标准,总分越高,表示个体焦虑症状越严重。该例患者评估结果为 12 分,属中度焦虑。

2.2 护理诊断

根据查体及主诉,患者主要存在以下问题:①急性疼痛与肝失疏泄,腑气不通有关;②焦虑与胰腺炎引起的疼痛有关。

2.3 护理计划

针对患者相关症状,制定如下护理计划:①发挥中医特色技术优势,使用中药膏摩疗法按摩腹部、穴位贴敷贴于疼痛部位,从而减轻患者疼痛;②教会患者缓解焦虑方法,如多向家属倾诉,嘱患者家属多关心、陪伴患者,给予心理支持;③加强

健康宣教,指导患者以休息为主,并向患者宣教疼痛相关知识及减轻疼痛方法,如转移注意力等。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

2.4.1.1 中药膏摩

予患者中药膏摩治疗^[6],具体操作方法如下。调制按摩膏备用,将中药、水、凡士林按 1:1:0.5 倒入油膏罐;加热搅拌熬制成膏状(电磁炉加热熬制)。中药膏摩处方包括全蝎 6 g、丁香 15 g、木香 15 g、麸炒枳实 15 g、姜厚朴 20 g、大黄 15 g、虎杖 15 g、水红花子 15 g、醋没药 10 g 及醋乳香 10 g。根据患者症状选择按摩部位或穴位,协助患者取适宜体位,充分暴露患处,必要时屏风遮挡。将中药膏均匀涂抹于腹部,推腹部任脉及胃经各 10 次,点、按、揉中脘穴,天枢穴及关元穴,每穴位点按揉 5 次,以脐为中心,顺时针摩腹 10 圈,此为一循环,共操作 3 个循环,时间为 15 min,以皮肤发红、发热为度。中药膏摩治疗 1 次/d,1 周为一疗程,共 2 个疗程,共治疗 14 次。操作结束后用纱布将残余中药擦掉,清洁皮肤,协助患者着衣,取舒适体位。

2.4.1.2 穴位贴敷

予患者穴位贴敷治疗^[7],具体操作方法如下。调制按药膏备用,将中药 40~50 g 倒入油膏罐依次加入赋形剂,其中三种赋形剂配比,黄酒:蜂蜜:香油=4:1:1;搅拌调制,室温下放置 1~2 h。穴位贴敷处方用药包括薤白 45 g、肉桂 18 g、法半夏 27 g、醋香附 30 g、麸炒枳壳 30 g、丁香 30 g、何首乌 18 g、全蝎 18 g、干蟾 24 g 及酒乌梢蛇 30 g。制作穴位贴敷,将纱布十字交叉,用药勺将药物放置纱布中心,交叉折叠纱布,并用塑形器将纱布压成饼状,将压成饼状的药膏放置于无纺布敷料上,将穴位贴敷放置于微波炉中加热至 43℃。携用物至床旁,协助患者取适宜体位暴露患处,注意保暖,保护隐私。将贴敷贴于腹部阿是穴,并固定牢固。贴敷时间为 4~6 h,1 次/d,7 d 为一疗程,共 2 个疗程。贴敷时间结束后,取下贴敷,清洁局部皮肤,协助患者着衣,取舒适体位。

2.4.2 常规护理

①生活起居护理:保持室内空气新鲜,环境整洁,温湿度适宜,避免劳累。②饮食护理:患者以禁食为主,可少量饮水等。③情志护理:保持心情舒畅,使肝气舒畅条达,避免精神过度紧张;根据阴阳五行理论中,五音入五脏,可指导患者听一些

角调的音乐,如《流水》等,有助于疏肝理气。④健康教育:指导患者减轻疼痛方法,如转移注意力,还可按揉一些常用理气消胀穴位,如太冲、足三里等。

3 结果和随访

本例患者运用中药膏摩联合穴位贴敷疗法治疗2周后出院,出院前患者NRS评分由6分降为1分,HAMA评分由12分降至3分,接近正常水平。本例患者采用中药膏摩联合穴位贴敷疗法治疗2周后,腹痛、焦虑状态等症状明显改善,患者已于2024年9月2日出院。2024年9月9日电话随访患者腹痛状况,患者主诉腹部偶有轻度疼痛,不影响日常生活。

4 讨论

急性胰腺炎属中医“胁痛”“胃脘痛”及“腹痛”等范畴,多数学者认为该病的发病机制与暴饮暴食肥腻之物,产生结石造成胆道阻滞,亦或由于六淫邪气侵袭导致肝气不舒,造成脾失运化,致湿热内阻于胰有关^[8]。本病例治疗原则主要以通腑理气止痛为基础,在西药治疗方面,需禁食并进行胃肠减压技术,减少胃肠压力,同时予患者胰腺分泌抑制药物、抗生素及营养支持,继而进行镇痛和抗休克治疗,在一定程度上可缓解病情进展与恶化。中医方面予中药膏摩联合穴位贴敷疗法,中药膏摩将按摩手法与药物治疗相结合,可有效促使中药在短时间内经皮肤吸收发挥药效,穴位贴敷通过长时间贴敷于患处,借助毛孔腠理,持续促进药物吸收吸收,这两种中医护理技术的联合使用,对急性胰腺炎引发的腹痛治疗发挥着重要的作用^[9]。

本例患者禁食水,无法通过口服药物解决患者腹痛问题,因此予中药膏摩和穴位贴敷疗法。中药膏摩和穴位贴敷疗法只需要在相应的穴位或部位上进行按摩和贴敷,通过毛孔透皮吸收,就能起到治疗作用,起效快,操作方便。穴位贴敷以经络学说为指导,根据不通病症使用不同赋形剂调整成膏状,利用药物的透皮吸收,同时添加一些芳香类药物,加快药物吸收。清代名医徐灵胎曾说:“汤药不足尽病……用膏药贴之,闭塞其气,使药物成分从毛孔而入其腠理,通经活络,或提而出之,或攻而散之,较服药尤为有力”^[10]。本例患者的主要症状是腹痛,使用一些理气、温热、活血化

瘀类中药做成贴敷,敷于患处,可有效的达到疏通经络、理气通腑止痛的效果。中药膏摩疗法将特制药膏涂在人体适当的穴位或部位,并点揉、按摩上述穴位或部位,通过手法促进药物渗透,可发挥推拿按摩和药物外用的双重作用。《圣济总录》提出“膏者谓摩傅之药”“按之弗摩,摩之弗按,按之以手,摩或兼以药,曰按曰摩,适所用也。摩之别法,必与药俱,盖欲挟(药)于肌肤,而其势骏利”^[11-12]。中药膏摩疗法可打开腠理,调和营卫、通经活络、调理脏腑的功能,还可通过皮肤吸收药物。针对本病例患者胰腺炎引起的腹痛,将调制好药膏,涂抹在腹部,利用手法加速药物吸收,同时点按中脘、天枢穴,刮拭足阳明胃经。中脘穴是胃之募穴,点按揉中脘穴可起到理气和胃,调理脾胃的作用。天枢穴是大肠之募穴,按揉天枢穴可起到理气通腑的作用,刮拭腹部胃经,可达到胃气和降的作用。通过中药膏摩联合穴位贴敷疗法,在治疗本例急性胰腺炎患者腹痛方面效果显著,值得临床借鉴,但由于只是个案研究,需要更多大样本、多中心、随机对照实验研究来提供临床支持。

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] 李雪萍,宋梅.内科护理学[M].北京:人民卫生出版社,2010:243.
- [2] 任丽英.循证护理模式联合健康教育对急性胰腺炎患者应激心理和生活质量的影响[J].西部中医药,2017,30(2):113-115.
REN L Y. The influences of evidence-based care mode combined with healthy education on stress psychology and life quality of patients with acute pancreatitis[J]. West J Tradit Chin Med, 2017, 30(2): 113-115. (in Chinese)
- [3] 黄振宁,雷玲.中药治疗急性胰腺炎的研究进展[J].广西医科大学学报,2020,37(12):2282-2287.
HUANG Z N, LEI L. Research progress in treatment of acute pancreatitis with traditional Chinese medicine[J]. J Guangxi Med Univ, 2020, 37(12): 2282-2287. (in Chinese)
- [4] 多丽丽.耳穴压豆、针刺治疗肝郁化火型抑郁障碍合并失眠的疗效比较[J].中国实用医药,2023,18

- (8): 140–143.
- DUO L L. Comparison of efficacy of auricular points plaster therapy and acupuncture in treating fire derived from stagnation of liver–Qi type of depression disorder combined with insomnia [J]. *China Pract Med*, 2023, 18(8): 140–143. (in Chinese)
- [5] 杨霞, 马青, 董倩倩, 等. 针刺联合耳穴注射对胰腺癌根治术后失眠、疼痛及生活质量的影响[J]. *光明中医*, 2021, 36(14): 2406–2408.
- YANG X, MA Q, DONG Q Q, et al. Effect of acupuncture and moxibustion combined with auricular acupoint injection on insomnia, pain and quality of life after radical resection of pancreatic cancer [J]. *Guangming J Chin Med*, 2021, 36(14): 2406–2408. (in Chinese)
- [6] 朱红艳. 舒适护理干预对急性胰腺炎患者疼痛及负性情绪的影响[J]. *中国当代医药*, 2018, 25(24): 197–199.
- ZHU H Y. Influence of comfort nursing intervention on pain and negative emotion in patients with acute pancreatitis [J]. *China Mod Med*, 2018, 25(24): 197–199. (in Chinese)
- [7] 倪姗姗, 罗书兰. 舒适护理在急性胰腺炎患者胃肠减压治疗中的应用探讨[J]. *中文科技期刊数据库 (全文版)医药卫生*, 2021(12): 182–183.
- NI S S, LUO S L. Discussion on the application of comfortable nursing in gastrointestinal decompression treatment of patients with acute pancreatitis [J]. *Chinese Science and Technology Journal Database (full text) Medicine and Health*, 2021(12): 182–183. (in Chinese)
- [8] 胡凯文. 肿瘤绿色调护技术[M]. 北京: 北京科学技术出版社, 2021: 31–37.
- [9] 张娟娟, 胡仕祥. 重症急性胰腺炎的中医病机及后期治疗的临床分析[J]. *中医临床研究*, 2019, 11(22): 62–65.
- ZHANG J J, HU S X. A clinical analysis of TCM pathogenesis and post-treatment of severe acute pancreatitis [J]. *Clin J Chin Med*, 2019, 11(22): 62–65. (in Chinese)
- [10] 杜进龙, 李玉梅, 齐建华, 等. 中医综合方案联合西医常规治疗急性胰腺炎的临床疗效观察[J]. *中国中医基础医学杂志*, 2018, 24(1): 87–89.
- DU J L, LI Y M, QI J H, et al. Clinical observation on comprehensive scheme of traditional Chinese medicine combined with routine western medicine in the treatment of acute pancreatitis [J]. *J Basic Chin Med*, 2018, 24(1): 87–89. (in Chinese)
- [11] 朱晓龙. 穴位贴敷疗法的历史沿革及现代研究[J]. *贵阳中医学院学报*, 2010, 32(2): 1–3.
- ZHU X L. Historical Evolution and Modern research of acupoint application therapy [J]. *Journal of Guiyang College of Traditional Chinese Medicine*, 2010, 32(2): 1–3. (in Chinese)
- [12] (宋)赵佶敕编, 郑金生, 汪惟刚, 犬卷太一校点. 圣济总录: 校点本[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013.

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。