

DOI: 10.12209/CAIM202501280001

· 中西医结合临床案例 ·

中西医结合护理:湿热内蕴型 高脂血症急性胰腺炎康复案例

张 磊

(天津中医药大学第一附属医院 普外科, 天津, 300381)

摘要: 本文总结1例中西医结合护理湿热内蕴型高脂血症急性胰腺炎的护理经验。采用中西医结合护理模式,即在常规护理基础上,融合中医湿热内蕴型辨证施护与西医的精准治疗护理,护理要点涵盖严密监测患者生命体征动态变化、实施持续胃肠减压的中医特色护理、运用中医辅助措施纠正水电解质紊乱、提供全胃肠外营养支持的中医食疗指导、通过中西医结合缓解患者躯体不适症状,以及开展情志护理与中医健康教育。护理前,患者白细胞数为 $19.74 \times 10^9/L$,甘油三酯显著升高。经过16 d的中西医结合护理干预后,患者白细胞数降至正常范围,甘油三酯水平大幅降低,生化指标显著改善,临床症状明显缓解,治疗有效率显著提高,顺利出院。该中西医结合护理模式充分发挥中医整体观念和辨证施护优势,结合西医精准治疗理念,为患者提供全面、个性化护理服务,具有较高临床应用价值,值得进一步推广应用。

关键词: 中西医结合; 湿热内蕴; 高脂血症胰腺炎; 个案护理

Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Nursing: A Rehabilitation Case of Acute Pancreatitis with Hyperlipidemia of Damp-Heat Accumulation Type

ZHANG Lei

(Department of General Surgery, Tianjin First Affiliated Hospital of
Traditional Chinese Medicine, Tianjin, 300381)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of a case of acute pancreatitis with hyperlipidemia of damp-heat accumulation type treated by integrated traditional Chinese and Western medicine. The integrated traditional Chinese and Western medicine nursing model was adopted, which integrated the syndrome differentiation and treatment based on damp-heat accumulation type in traditional Chinese medicine and the precise treatment in Western medicine. The key points of nursing included closely monitoring the dynamic changes of patients' vital signs, implementing continuous gastrointestinal decompression as a characteristic of traditional Chinese medicine nursing, using traditional Chinese medicine measures to correct electrolyte disorders, providing guidance on traditional Chinese medicine dietary therapy for total parenteral nutrition support, alleviating the physical discomfort symptoms of patients through integrated traditional Chinese and Western medicine, and conducting emotional care and traditional Chinese health education. Before the nursing, the patient's white blood cell count was $19.74 \times 10^9/L$, and triglycerides were significantly elevated. After 16 days of integrated traditional Chinese and Western medicine nursing intervention, the patient's white blood cell count returned to the normal range, triglycerides were significantly reduced, biochemical indicators were significantly improved, clinical symptoms were significantly relieved, the treatment efficiency was significantly increased, and the patient was discharged smoothly. This integrated traditional Chinese and Western medicine nursing model fully utilized the advantages of the holistic concept and syndrome differentiation and treatment in traditional Chinese medicine, combined with the precise treatment concept in Western medicine, provided comprehensive and personalized nursing services for patients, had high clinical

收稿日期: 2025-01-28

OPEN ACCESS

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

cal application value, and was worthy of further promotion and application.

KEY WORDS: integrated traditional Chinese and western medicine; damp-heat accumulation type; hyperlipidemia pancreatitis; case nursing

急性胰腺炎(Acute Pancreatitis, AP)作为临床常见的急腹症,其中高脂血症型急性胰腺炎(Hyperlipidemic Pancreatitis, HLP)的发病率呈逐年上升趋势,成为医学界重点关注领域^[1]。高脂血症型急性胰腺炎病程漫长且易反复发作,严重影响患者身体健康与生活质量^[2]。因此,探寻有效的治疗与护理模式,对提升高脂血症型急性胰腺炎治疗效果、改善患者预后意义重大。在急性胰腺炎治疗中,中医和西医拥有各自独特理论体系与治疗方法。中医强调整体观念与辨证施护,通过调整患者体质和脏腑功能治疗疾病;西医则聚焦疾病病理生理过程,借助药物、手术等手段来消除病因、缓解症状^[3-4]。中西医结合治疗能够充分整合两者优势,为患者提供更全面、个性化的治疗与护理服务。近年来,随着中西医结合在临床实践中的广泛应用,其在急性胰腺炎治疗中的价值也逐渐获得认可。众多研究表明,中西医结合治疗可显著提高急性胰腺炎治疗效果,缩短病程,减少并发症发生^[5]。然而,针对中西医结合治疗高脂血症型急性胰腺炎的个案护理研究相对匮乏,其护理模式应用效果仍需深入探讨与验证^[6]。基于此,本研究通过个案护理方式,探究中西医结合治疗湿热内蕴型高脂血症型急性胰腺炎的护理效果,该护理模式不仅对患者生命体征进行细致监测,提供精准西医护理,还深度融入中医辨证施护理念。例如,通过密切观察患者的舌象和脉象,护士可准确判断湿热证候发展变化。同时运用中药贴敷等中医外治疗法。这种护理模式能够更有效地缓解患者症状、改善营养状况并增强心理承受能力,旨在为临床提供更科学、有效的治疗与护理方案,助力提升患者生活质量与治疗效果。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,17岁,学生,发病前饮食习惯欠佳,偏好油炸、油腻等高脂食物,如炸鸡、薯条,每周食用次数达4~5次,且日常喜食甜食,每日至少摄入2~3份含糖饮料或糕点。在运动方面,患者几乎不参与体育活动,每日步行距离不足1000步,课余时间大多用于久坐学习。入院前进食油

腻食物后出现上腹剑突下疼痛,无恶心呕吐,无肩部放射痛,未予进一步诊治。入院前半天再次进食油腻食物及冷饮料后上腹痛明显加重,伴频繁恶心、呕吐,呕吐物为胃内容物,无隔夜宿食及咖啡色液,呕吐后腹痛不缓解,于2023年10月2日就诊于我院急诊,现患者为求进一步诊治收入我科治疗。患者主诉上腹部胀痛6d,加重伴恶心、呕吐半天。既往糖尿病病史3年;高脂血症病史3年;否认吸烟史、饮酒史;患者未婚未育,经济状况良好,家庭和睦。

1.2 查体

患者目前精神状态尚可,腹平坦,未见胃肠型及蠕动波,剑突下明显压痛,伴反跳痛及肌紧张,肝脾未及,肝肾区无叩痛,肠鸣音明显减弱,未闻及高调肠鸣及气过水声,Murphy's sign(-),移位(-)。查腹部彩色多普勒超声检查(肝胆脾胰+门静脉):考虑急性胰腺炎可能。右下腹彩色多普勒超声检查(阑尾):右下腹未探及肿大尾样回声,肠间未见积液。血常规:白细胞数 $19.74 \times 10^9/L$,中性粒细胞百分比73.1%,血红蛋白浓度204 g/L,平均红细胞血红蛋白含量41.5 pg,平均红细胞血红蛋白浓度494 g/L,血小板数 $407 \times 10^9/L$ 。

1.3 诊断

西医诊断:高脂血症型急性胰腺炎,2型糖尿病伴有酮症酸中毒,I型呼吸衰竭,心肌损害,高脂血症(重度);中医诊断:湿热内蕴型高脂血症急性胰腺炎。辨证依据:患者湿热内蕴,高脂积聚,导致胰腺发炎,表现为中医查体见患者面色黄腻,舌苔厚腻,脉象滑数。

1.4 治疗

住院期间为患者提供个性化护理,包括营养支持、心理疏导等,予一级护理,禁食水,立即予患者禁食、胃肠减压等常规治疗措施,同时结合中医清热化湿、行气消胀的理念,运用中药汤剂辅助治疗。在治疗过程中密切观察患者病情变化,及时调整治疗方案。同时,加强对患者的情志护理和中医健康教育,帮助患者缓解焦虑情绪,树立战胜疾病的信心。予患者营养支持与调理、疼痛管理与镇痛、活动能力锻炼与康复、睡眠质量改善、胃肠道功能维护与调理及中医证候调理等护理措

施,经过2周的中西医结合治疗与护理,患者临床症状得到明显缓解,生化指标也显著改善,于2023年10月17日顺利出院。

2 护理

2.1 护理评估

针对患者实际症状进行全面评估,采用一般评估及多种量表评估等方法,从多维度深入了解患者的疼痛程度、营养状况、心理状态以及生活质量等情况。入院护理评估,Barthel自理能力评估为95分,提示轻度依赖;Morse跌倒评估量表为35分,表明处于中度风险;疼痛评分VAS为5分,体现为中度疼痛;患者营养筛查评分4分,显示营养状况不佳;DVT评分4分,存在血栓高危风险;ASA病情分级为3级;焦虑自评表(SAS)评估为50分,提示存在轻度焦虑;采用健康调查简表(SF-36)对患者生活质量进行评估,涵盖生理功能、生理职能、躯体疼痛、一般健康状况、精力、社会功能、情感职能以及精神健康8个维度,评估结果显示,患者在生理功能维度得分较低,日常活动如步行、上下楼梯等受到一定限制。通过上述评估,更深入、细致地掌握患者整体状况,为后续制订精准、个性化的护理计划提供坚实基础。

2.2 护理诊断

根据评估结果,提出如下护理诊断:疼痛与胰腺及其周围组织炎症有关;有体液不足的危险与急性胰腺炎导致的炎性渗出、频繁呕吐、禁食状态下液体摄入不足有关;存在管路脱出、休克、感染等潜在并发症。

2.3 护理计划

结合患者实际情况、护理评估及诊断结果,制定护理计划,护理目标为缓解患者疼痛,改善营养状况,减轻焦虑情绪,促进患者康复。

2.4 护理措施

2.4.1 严密监测患者生命体征动态变化

对于湿热内蕴型高脂血症急性胰腺炎患者,在常规生命体征监测的基础上,特别关注舌象和脉象的变化。舌象黄腻、脉象滑数往往提示湿热邪气内蕴。因此,每次监测时要仔细观察患者舌苔的颜色、厚薄,以及脉象的浮沉、迟数,从而判断湿热邪气的消长情况^[7]。一旦发现舌象、脉象异常时立即报告医生,从而来动态调整治疗方案。

2.4.2 实施持续胃肠减压的中医特色护理

针对湿热内蕴型高脂血症急性胰腺炎患者,

在持续胃肠减压的同时,结合中医清热化湿、行气消胀的理念,除常规胃肠减压外运用中药外敷治疗,即芒硝药包外敷腹部,可起到减轻水肿、清热泻火、软坚散结及活血化瘀的作用。中药多具有清热利湿、行气消胀的功效,能够有效缓解患者的胃肠不适^[8]。同时,根据患者具体症状调整中药的剂量和给药方式,确保治疗的安全性和有效性。

2.4.3 纠正水电解质紊乱的中医辅助措施

在纠正水电解质紊乱的过程中,注重中医的整体观念和辨证施护。除西医的输液疗法外,同时运用中药进行辅助治疗。中药多具有清热利湿、调和阴阳的作用,能够帮助患者恢复体内环境的平衡^[9-10]。中药汤剂有黄连、黄柏、茯苓、泽泻等,清热利湿、健脾宁心、泻火解毒的作用。遵医嘱使用金钱草,煎水代茶,1次/d,以清肝利胆。同时,根据患者体质和病情,制定个性化饮食方案,通过食疗的方式纠正水电解质紊乱。

2.4.4 全胃肠外营养支持的中医食疗指导

对于湿热内蕴型患者,在全胃肠外营养支持的同时,注重中医的食疗指导,初期遵医嘱胃肠减压,禁食水,血尿淀粉酶恢复正常后,宜清淡易消化糖尿病饮食,忌食辛辣、肥甘之品。鼓励患者多饮水,宜食清热利湿食物,如绿豆粥、冬瓜汁等。遵医嘱使用金钱草,煎水代茶,1次/d,以清肝利胆。根据患者体质和病情,制定个性化饮食方案,饮食包含具有清热利湿、健脾益气作用的食物或药膳,如绿豆、冬瓜、丝瓜等^[11-12]。通过食疗的方式,能够促进营养吸收和利用,提高患者免疫力,促进身体的康复。

2.4.5 中西医结合缓解患者躯体不适症状

针对湿热内蕴型患者疼痛、腹胀及恶心呕吐等症状,采用中西医结合方式进行缓解。在疼痛护理方面,运用耳针穴位治疗,取穴胰腺、脾、交感、神门双耳交替,以疏肝和胃,理气止痛为目的。胰腺对应的耳穴可直接调节胰腺功能,促进其恢复正常生理状态;脾主运化,选取脾穴有助于增强脾胃运化水湿的能力,改善因湿热内蕴导致的脾胃功能失常;交感穴能调节自主神经功能,缓解因疾病引发的内脏器官功能紊乱;神门穴具有镇静安神的作用,可减轻患者因疼痛等不适产生的焦虑情绪,调节机体整体状态。穴位按摩取穴足三里、公孙、太冲穴,以肝胆气机为主要目的。在腹胀护理方面,采用中药灌肠、腹部按摩等方法,促进胃肠蠕动,清除肠道湿热邪气^[13-14]。在恶心呕

吐护理方面,运用中药贴敷、穴位按摩等手段,结合饮食调理,调和脾胃功能,减轻恶心呕吐症状。中药灌肠中大黄、芒硝等药物具有泻下攻积的作用,采取中药灌肠可起到清热解毒、活血利湿、通里攻下的作用,促进肠道积滞排出,恢复肠道正常的气机升降。

2.4.6 情志护理与中医健康教育

对于湿热内蕴型患者,注重情志护理和中医健康教育。医护人员均与患者建立良好的沟通关系,倾听其内心最真实的诉求和担忧,给予积极的心理支持和安慰。同时,向患者介绍湿热内蕴型胰腺炎的发病机制、中医治疗的优势和注意事项,帮助其了解疾病发生发展过程以及治疗要点,树立战胜疾病的信心。此外指导患者学习一些简单的中医自我调理方法,如穴位按摩及食疗养生等^[15-16]。穴位按摩治疗取穴足三里穴、中脘穴、气海穴及关元穴,2次/d,每次每个穴位3~5 min,以出现酸麻胀痛等的气感为宜,有助于调和气血,缓解湿热内蕴的症状,帮助患者促进身体的康复。针对湿热内蕴型重症急性胰腺炎的食疗,建议多食用具有清热利湿、健脾和胃的食物,如冬瓜、黄瓜、绿豆、薏米、山药、红枣及莲子等,有助于调节体内湿气,改善湿热内蕴的症状。

3 结果和随访

经过一系列护理干预,患者在多个方面取得显著改善,通过量化指标可直观呈现护理效果。在疼痛程度上,采用视觉模拟评分法(VAS),护理前患者疼痛评分VAS为5分,体现为中度疼痛;护理干预后,VAS评分降至2分,表明疼痛得到有效缓解。营养状况方面,以血清白蛋白、前白蛋白等指标衡量,护理前血清白蛋白为30 g/L,前白蛋白为150 mg/L,提示营养状况不佳;护理后血清白蛋白提升至35 g/L,前白蛋白上升至200 mg/L,营养状况得到明显改善。焦虑情绪评估运用焦虑自评表(SAS)进行评估,护理前得分为50分,提示存在轻度焦虑;经情志护理及中医健康教育后,SAS评分降至40分,焦虑情绪显著减轻。经过治疗和护理,患者的病情得到控制,症状得到缓解。患者在出院后按照医嘱进行随访,定期复查,以监测病情变化。随访期间,患者病情稳定,未出现复发。

4 讨论

经过对该例湿热内蕴型高脂血症型急性胰腺

炎患者的中西医结合治疗与个案护理,深刻体现中医与西医相结合的优势所在^[17]。在护理过程中,充分发挥中医整体观念和辨证施护的特色,结合西医精准治疗的原则,为患者提供全面、个性化的护理服务。通过严密监测生命体征、实施胃肠减压、纠正水电解质紊乱、全胃肠外营养支持及中西医结合缓解躯体不适症状等多项护理措施,患者的临床症状得到明显缓解,生化指标也显著改善,提高患者生活质量。综上所述,中西医结合治疗湿热内蕴型高脂血症型急性胰腺炎的护理模式具有较高的临床应用价值,值得进一步推广和应用,今后将继续深化中西医结合的研究与实践,为更多患者提供更为科学、有效的治疗与护理方案。

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] 夏庆,邓力琿,牡丹,等.中西医结合治疗重症急性胰腺炎的难点与展望[J].中国普外基础与临床杂志,2024,31(2):129-133.
XIA Q, DENG L H, DU D, et al. Difficulties and prospects of combined traditional Chinese and Western medicine in the treatment of severe acute pancreatitis [J]. Chin J Bases Clin Gen Surg, 2024, 31 (2): 129-133. (in Chinese)
- [2] 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)
- [3] 李丽飞,向茜.高脂血症性胰腺炎的发病机制研究进展[J].黑龙江医学,2023,47(15):1913-1915.
LI L F, XIANG Q. Advances in the pathogenesis of hyperlipidemic pancreatitis [J]. Heilongjiang Med J, 2023, 47(15): 1913-1915. (in Chinese)
- [4] 崔钰莹,朱禹潼,关溪,等.高脂血症急性胰腺炎中医研究进展[J].中国中西医结合外科杂志,2023,29(5):708-711.
CUI Y Y, ZHU Y T, GUAN X, et al. Research progress of traditional Chinese medicine on hyperlipidemia acute pancreatitis [J]. Chin J Surg Integr Tra-

- dit West Med, 2023, 29(5): 708–711. (in Chinese)
- [5] 陈建宏, 郑传彬, 姜小艳, 等. 柴清降脂方治疗高脂血症性急性胰腺炎的临床研究[J]. 中国中医急症, 2020, 29(6): 990–993.
- CHEN J H, ZHENG C B, JIANG X Y, et al. Clinical observation on chaqing Jiangzhi decoction on HLAP[J]. J Emerg Tradit Chin Med, 2020, 29(6): 990–993. (in Chinese)
- [6] 牛荠薪, 孟宪萌, 高允海. 中西医结合治疗高脂血症性急性胰腺炎的研究进展[J]. 实用中医内科杂志, 2024, 38(1): 105–109.
- NIU Q X, MENG X M, GAO Y H. Research progress in the treatment of hyperlipidemic acute pancreatitis with integrated traditional Chinese and western medicine[J]. J Pract Tradit Chin Intern Med, 2024, 38(1): 105–109. (in Chinese)
- [7] WANG H, LIU X Y, WU Y B, et al. Efficacy and safety of integrated traditional Chinese and western medicine for the treatment of infant bronchiolitis: a systematic review and meta-analysis [J]. SSRN Journal, 2021: 494–502.
- [8] 焦鹏, 申霖, 翟盈盈, 等. 解毒通胰汤保留灌肠联合常规疗法治疗高脂血症性重症急性胰腺炎临床研究[J]. 新中医, 2023, 55(12): 47–52.
- JIAO P, SHEN L, ZHAI Y Y, et al. Clinical study on retention enema with Jiedu tongyi decoction combined with routine therapy for hyperlipidemic severe acute pancreatitis [J]. New Chin Med, 2023, 55(12): 47–52. (in Chinese)
- [9] 周玉娟, 汪进城, 陈玲玲, 等. 多维健康管理模式对高脂血症性急性胰腺炎患者自我管理能力及生活质量的影响研究[J]. 牡丹江医学院学报, 2023, 44(3): 71–74, 158.
- ZHOU Y J, WANG J C, CHEN L L, et al. Effect of multidimensional health management model on self-management ability and quality of life of patients with hyperlipidemic acute pancreatitis [J]. J Mudanjiang Med Univ, 2023, 44(3): 71–74, 158. (in Chinese)
- [10] 宁佳曦, 杨适, 王雪, 等. 合并NAFLD的高脂血症性急性胰腺炎的临床特征及炎症指标对其严重程度的预测研究[J]. 现代消化及介入诊疗, 2023, 28(11): 1362–1366.
- NING J X, YANG S, WANG X, et al. Clinical features of hyperlipidemia acute pancreatitis with non-alcoholic fatty liver disease and the predictive value of inflammatory markers for their severity [J]. Mod Interv Diagn Treat Gastroenterol, 2023, 28(11): 1362–1366. (in Chinese)
- [11] 陈明媚, 杨宁琍, 葛万里, 等. 高脂血症性急性胰腺炎患者饮食习惯现状调查及影响因素分析[J]. 临床军医杂志, 2023, 51(9): 978–981.
- CHEN M M, YANG N L, GE W L, et al. Investigation on the current situation of eating habits of patients with hyperlipidemia acute pancreatitis and analysis of its influencing factors [J]. Clin J Med Off, 2023, 51(9): 978–981. (in Chinese)
- [12] 于兰, 张静. 高脂血症性急性胰腺炎临床特征及其影响因素分析[J]. 武警医学, 2023, 34(9): 748–751.
- YU L, ZHANG J. Clinical characteristics and influencing factors of hyperlipidemic acute pancreatitis [J]. Med J Chin People's Armed Police Force, 2023, 34(9): 748–751. (in Chinese)
- [13] 居伟, 周文明. 基于“三才理论”的耳穴-外敷-灌肠治疗轻中型急性高脂血症性胰腺炎疗效观察[J]. 山东中医杂志, 2023, 42(12): 1307–1313.
- JU W, ZHOU W M. Observation on efficacy of combination of “ear point-external application-ene-ma” based on “Sancai theory” in intervention of mild to moderate acute hyperlipidemic pancreatitis [J]. Shandong J Tradit Chin Med, 2023, 42(12): 1307–1313. (in Chinese)
- [14] 吴波, 袁丽萍, 朱德发. 基于网络药理学及分子对接技术探讨大黄治疗急性胰腺炎的可能分子机制[J]. 安徽医药, 2023, 27(6): 1103–1106, 1276.
- WU B, YUAN L P, ZHU D F. Investigating the possible molecular mechanism of Rhubarb in the treatment of acute pancreatitis based on network pharmacology and molecular docking techniques [J]. Anhui Med Pharm J, 2023, 27(6): 1103–1106, 1276. (in Chinese)
- [15] 张佳佳, 侯延. 基于互联网个案管理模式对高脂血症胰腺炎患者健康知行及自护能力的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2024, 9(4): 167–170.
- ZHANG J J, HOU Y. Effects of Internet-based case management model on health knowledge, attitude, practice and self-care ability of patients with hyperlipidemic pancreatitis [J]. Clin Res Pract, 2024, 9(4): 167–170. (in Chinese)
- [16] 李惊鸿, 田梦, 李亚男, 等. 基于CiteSpace的近两年“清胰汤”治疗急性胰腺炎研究现状与热点的知识图谱分析[J]. 中华中医药学刊, 2024, 42(11): 249–252, 302–304.
- LI J H, TIAN M, LI Y N, et al. Research status and hotspot of qingyi decoction in treatment of acute pan-

- creatitis in recent 10 years based on CiteSpace knowledge graph analysis [J]. Chin Arch Tradit Chin Med, 2024, 42(11): 249–252, 302–304. (in Chinese)
- [17] 孟晓敏, 孙坤举, 王新伟. 高脂血症性急性胰腺炎的中医研究进展[J]. 云南中医中药杂志, 2025, 46(2): 82–85.
- MENG X M, SUN K J, WANG X W. Research progress of traditional Chinese medicine on hyperlipidemia acute pancreatitis [J]. Yunnan J Tradit Chin Med Mater Med, 2025, 46(2): 82–85. (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。