

一例急性胰腺炎腹痛的中医护理

孙琳, 吕璐璐*, 王雪婷, 王婧

辽宁中医药大学附属第二医院 辽宁沈阳

【摘要】本研究旨在探讨中医特色疗法治疗以疼痛为主症的急性胰腺炎个案护理效果。通过对一名急性胰腺炎患者的护理实践进行回顾性分析,发现该患者在接受中医特色疗法后,疼痛程度明显减轻,且患者满意度较高,针对气滞血瘀病机,不仅能够改善局部气血运行,同时促进炎症吸收,并提高患者的舒适度。治疗结果显示,患者的疼痛评分、炎症指标及生活质量均有明显改善。此外,该个案护理还对情志指导、饮食和生活起居,进行了整体的系统性调整,以全方位支持疾病的康复过程。本研究结果表明,中医特色疗法治疗急性胰腺炎疼痛是一种有效的辅助治疗方法,能够为急性胰腺炎患者提供个性化的护理方案,值得在临床护理中进一步推广和应用。

【关键词】急性胰腺炎; 中药涂擦; 红外线; 疼痛护理

【收稿日期】2025 年 3 月 26 日

【出刊日期】2025 年 4 月 22 日

【DOI】10.12208/j.jnmn.20250176

A case study on the combination of traditional Chinese medicine application and infrared therapy for acute pancreatitis

Lin Sun, Lulu Lv*, Xueting Wang, Jing Wang

The Second Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang, Liaoning

【Abstract】 The aim of this study is to explore the nursing effect of traditional Chinese medicine application combined with infrared therapy on acute pancreatitis. Through a retrospective analysis of the nursing practice of a patient with acute pancreatitis, it was found that the patient's pain level was significantly reduced and patient satisfaction was high after receiving traditional Chinese medicine rubbing combined with infrared irradiation treatment. The specific method aims to apply the Huoxue Zhitong Powder and place it on the right flank of the affected area to assist in red line irradiation treatment, in order to alleviate the patient's local Qi and blood circulation obstruction, stasis of meridians, promote inflammation absorption, and improve patient comfort. The treatment results showed significant improvements in the patient's pain score, inflammation indicators, and quality of life. In addition, the nursing of this case also made overall and systematic adjustments to emotional guidance, diet, and daily life to fully support the patient's rehabilitation process. The results of this study indicate that the combination of traditional Chinese medicine application and infrared therapy is an effective adjunctive treatment method, which can provide personalized nursing plans for patients with acute pancreatitis and is worthy of further promotion and application in clinical nursing.

【Keywords】 Acute pancreatitis; Traditional Chinese medicine application; Infrared radiation; Pain care

引言

AP (Acute pancreatitis) 是胰腺周围组织及胰腺自我消化的炎症。特别是重症急性胰腺炎 (Severe Acute Pancreatitis, SAP), 又名出血坏死型急性胰腺炎, 属于 AP 的特殊类型, 是一种病情险恶、起病急、并发症多、

病死率高、预后差的急性腹症。SAP 占整个 AP 的 10%~20%^[1]。流行病学调查显示全世界 AP 发病率约为 (13-73.4 例)/10 万^[2]。尽管对 AP 的治疗在近几年中取得了较快的发展, 过去 30 年中, AP 的病死率从 25%~30%降低到 6%~10%。但 SAP 的病死率仍居高

作者简介: 孙琳 (1988-) 女, 汉族, 辽宁沈阳人, 主管护师, 主要从事中医药护理消化系统疾病的临床工作; 王雪婷 (1993-) 女, 汉族, 辽宁抚顺人, 主管护师, 主要从事中医药护理消化系统疾病的临床工作; 王婧 (1996-) 女, 汉族, 辽宁沈阳人, 初级医师, 主要从事中医药治疗消化系统疾病的临床工作。

*通讯作者: 吕璐璐 (1990-) 女, 汉族, 辽宁辽阳人, 主管护师, 主要从事中医药护理消化系统疾病的临床工作。

不下, 病死率高达 30%~40%。SAP 的病因很多, 70%~80%是由于胆道疾病、酗酒和暴饮暴食所引起的^[3], 并以剧烈腹痛为典型症状, 可伴高热、黄疸、恶心、呕吐、意识改变、消化道出血、腹腔积液、皮肤黏膜出血、腹胀、甚至低血压或休克^[4]。AP 目前临床上只有手术和内科保守治疗两种方式, 并且中医保守治疗是重要的治疗方法之一。因此制定符合 AP 患者的个性化的中医护理治疗模式对其效果至关重要^[5-6]。

在治疗 AP 患者我们应用了中医特色治疗方法, 其中中药涂擦联合红外线照射是常用的治疗方法。本个案探讨一起在 AP 病例上运用中药涂擦联合红外线辅助五音疗法治疗的临床分析, 回顾整个护理的过程及临床效果, 并为今后的护理应用提供有效参考。

1 临床资料

患者于 2024-06-30 午饭后出现腹部疼痛, 症状进行性加重, 无恶心、呕吐, 未用药治疗, 2024-07-01 为求系统中西医结合治疗, 由急诊收入我科室, 入院症见: 腹部疼痛, 拒按, 无恶心, 无呕吐。体格检查: 体温: 36.4℃, 脉搏: 66 次/分, 呼吸: 20 次/分, 血压: 160/93mmHg, 口述疼痛评估 (VRS 评估) 评分 3 分为重度疼痛, 根据焦虑量表评估为中度焦虑, 影像学检查: CT (上腹部平扫), 脂肪肝。肝内低密度影胰尾改变, 胰腺炎不排除, 相关实验室检查: 血常规 (五分类): 白细胞计数: 6.0 (U/L) ↑, 白细胞 (高倍视野) 18.81 (/HPF) ↑; 淀粉酶 (血): 淀粉酶 349 (U/L) 个; 尿淀粉酶 877 (U/L) ↑; 钠测定: 钠 136.4 (mmol/L) w; 氯测定: 氯 96.7 (mmol/L) ψ; 中医诊断: 腹痛病; 气滞血瘀证; 西医诊断: 急性胰腺炎。腹部平坦, 剑突下、左上腹压痛, 无反跳痛, 麦氏点无压痛及反跳痛, Murphy's 征阴性。入院后遵医嘱西医常规输液对症治疗, 中医治疗以“疏肝理气, 活血止痛”为原则, 予中药汤剂口服、予中药涂擦联合红外线日一次, 结合五音疗法。入院后第三日晚患者由被动卧位 (屈膝侧卧位) 改为主动卧位 (平卧位), 专科查体, 腹软, 左上腹压痛, 入院后第四天患者腹部疼痛明显好转, 专科查体腹部柔软, 无腹部压痛, 停止西医治疗, 继续中医治疗, 入院第八天患者各项指标恢复正常, 病情好转, 2024 年 7 月 8 日出院。

2 中医特色护理评估:

身体状况评估: 患者老年女性, 平素饮食失于寒温, 致脾胃受损, 气机升降失常, 斡旋失司, 则脾气不升, 胃气不降, 气机郁滞, 久而形成瘀血, 气滞血瘀, 不通则痛, 故见腹部疼痛^[7-8]; 腹部气滞血瘀属中医实证,

拒按, 舌质黯, 苔薄白, 脉弦涩, 皆为气滞血瘀之征象, 四诊合参, 证属中医腹痛病之气滞血瘀证之范畴。病位在肠腑, 与肝相关, 病性属实。

3 中医特色护理干预

根据四诊合参, 辨证分型, 本例患者属气滞血瘀型, 气血运行不畅, 瘀滞经络, 不通则痛, 故见腹痛, 患者被动体位取弯腰, 屈膝侧卧位, 以减轻腹痛症状, 护理人员站在患者右侧床旁实施操作, 给予以下中医特色疗法。

3.1 中药涂擦联合红外线治疗, 以促进气血运行, 缓解疼痛, 来达到消炎、促进胰液吸收的目的, 中药组方原则根据具体病症调配 (活血止痛散), 每味中药都有其不同的功效, 例如肉桂有温中散寒, 理气止痛的作用; 透骨草有祛风除湿, 散瘀消肿的作用, 细辛可以起到解表散寒的功效; 每味中药在活血止痛治疗过程中都发挥着独特的作用, 将中药取回后二次加工, 研磨碾碎成粉末状, 用清水调和成泥状, 均匀涂抹于纱布上, 面积大小约 30cm*20cm, 厚度约 0.5cm, 使用红外线灯照射加热一分钟至药物温热, 温度约 40℃, 将片状药泥放置于患者腹部, 再用红外线照射持续加热辅助治疗, 根据烫伤评估表, 见 (表 1), 评估烫伤风险后选择距离 20cm 左右, 时间 20 分钟, 糖尿病患者选择距离 30cm 左右, 时间 20 分钟的方法, 避免烫伤。穴位选择, 急性期根据疼痛点进行治疗, 缓解期该例患者治疗穴位在任脉和足阳明胃经上的下脘、建里、中脘、上脘、天枢等穴, 缓解健脾和胃, 行气消胀, 醒脾利湿, 恢复升降等情况, 入院当天治疗过程中患者疼痛明显减轻, 入睡^[8]。

3.2 五音疗法作为一种非药物疗法, 稳定患者忧思情绪, 具有收敛心神、调理脾胃之气, 使运化得当, 气血生化有源的作用, 根据 (五个声调中的角、徵、宫、商、羽), 选择角音及宫音, 角音, 为通春气之音, 肝属木, 性善升发, 升发者能疏肝理气, 肝气行则气不滞, 气行则血行, 有助于局部气血的运行和瘀血的消散, 故可用角类音乐进行调理, 代表曲目, 《胡笳十八拍》。宫音, 为通长夏之音, 脾属土, 主运化, 善调节脾胃气机的升降, 《黄帝内经》有云, “出入废则神机化灭, 升降息则气立孤危”脾胃为全身气机升降之枢纽, 在全身气机运行上起到决定性作用, 故可用宫类音乐调理, 代表曲目《十面埋伏》^[9-10]。

3.3 根据辨证中药汤剂以疏肝理气为原则, 中医认为胰腺炎与肝气郁滞有关, 因此选择柴胡疏肝散合少腹逐瘀汤加减治疗。用法: 水煎服, 100ml 日二次口服,

可以有效缓解胰腺炎的症状, 提高治疗效果。

4 护理效果

4.1 通过根据患者具体症状设计的个性化中医特色护理方案, 患者疼痛迅速得到缓解。采用 VRS 评价疼痛情况, 主动对患者提供可以描述疼痛的词语或句子, 并根据疼痛由低到重的程度区别为“蚊子叮咬痛”、

“针刺痛”、“刀割痛”、“打击痛”、“铁棒重击痛”、“烧伤痛”、“撕裂痛”等, 分别记为 1~7 级, 对应赋予 1~7 分, 分数越高则疼痛越严重。其中 1~2 分为轻度疼痛; 3~4 分为中度疼痛; 5~6 分为重度疼痛; 7 分为极重度疼痛, 患者由 3 分疼痛转为 0 分疼痛; 焦虑量表 (SAS) 见 (表 2) 中度焦虑转为轻度焦虑。

表 1 烫伤评估表 Burn Assessment Form

评估项目	
风险因素	评估时间
	小于等于 7 岁或大于等于 65 岁 (1 分)
	既往有烫伤史 (3 分)
	意识障碍 (GLASGOW 分) ≤ 8 分 (2 分)
	感觉障碍 (1 分)
	生活自理评分 < 60 (中度/重度依赖) (1 分)
	既往有糖尿病、高血压、冠心病 (1 分)
	患者及家属的认知及依从性差 (3 分)
	采取热源治疗
	等级
总分	

注: 1. 患者入院首次采取热源治理当班完成风险评估, 总分 ≥ 3 分的患者被视为高危人群, 如患者有病情变化、治疗项目改变时重新评估。2. 根据患者的情况逐项评分, 符合 1 项即得该项目的分值, 不符合得 0 分, 总分为每个醒目得分相加

表 2 焦虑自评量表 (SAS)

	没有或很少时间	少部分时间	相当多时间	绝大部分或全部时间
1. 我觉得比平常容易紧张和着急				
2. 我无缘无故感到担心害怕				
3. 我容易心烦意乱或感到恐慌				
4. 我觉得我可能将要发疯				
5. 我感到事事都很顺利, 不会有倒霉的事情发生				
6. 我的四肢抖动和震颤				
7. 我因头痛、颈痛和背痛而烦恼				
8. 我感到无力而且容易疲劳				
9. 我感到平静, 能安静坐下来				
10. 我感到我的心跳很快				
11. 我因阵阵的眩晕而不舒服				
12. 我有阵阵要晕倒的感觉				
13. 我呼吸时进气和出气都不费力				
14. 我的手指和脚趾感到麻木和刺激				
15. 我因胃痛和消化不良而苦恼				
16. 我必须频繁排尿				
17. 我的手总是温暖而干燥				
18. 我觉得脸发烧发红				
19. 我容易入睡, 晚上休息很好				
20. 我做恶梦				

SAS 采用 4 级评分, 主要评定症状出现的频度, 其标准为: “1”表示没有或很少时间有; “2”表示有时有; “3”表示大部分时间有; “4”表示绝大部分或全部时间都有。20 个条目中有 15 项是用负性词陈述的, 按上述 1~4 顺序评分。其余 5 项 (第 5, 9, 13, 17, 19) 注*号者, 是用正性词陈述的, 按 4~1 顺序反向计分。

SAS 的主要统计指标为总分。将 20 个项目的各个得分相加, 即得粗分; 用粗分乘以 1.25 以后取整数部份, 就得到标准分, 或者可以查表作相同的转换 (粗分、标准分换算表见 SDS 附录)。

SAS 标准分的分界值为 50 分, 其中 50—59 分为轻度焦虑, 60—69 分为中度焦虑, 70 分以上为重度焦虑

表3 Barthel 指数 (BI) 评定量表

评分内容	评分及依据	分值
1 进食	完全独立	10
	需部分帮助	5
	需极大帮助	0
2 洗澡	完全独立	5
	需部分帮助	0
3 修饰	完全独立	5
	需部分帮助	0
4 穿衣	完全独立	10
	需部分帮助	5
	需极大帮助	0
5 控制大便	完全独立	10
	需部分帮助	5
	需极大帮助	0
6 控制小便	完全独立	10
	需部分帮助	5
	需极大帮助	0
7 如厕	完全独立	10
	需部分帮助	5
	需极大帮助	0
8 床椅转移	完全独立	15
	需部分帮助	10
	需极大帮助	5
9 平地行走	完全依赖	0
	完全独立	15
	需部分帮助	10
	需极大帮助	5
	完全依赖	0
10 上下楼梯	完全独立	10
	需部分帮助	5
	需极大帮助	0
	总分	
	自理能力等级	

4.2 根据 Barthel 指数 (BI) 评定量表见 (表 3), 对关于疼痛的活动度评估, 从被动卧床转变成自如行走。

4.3 患者治疗期间未发生任何急性胰腺炎的常见并发症^[11]。

5 讨论

传统西医治疗 AP 患者用药方法单一, 且不能用药直接作用于病灶部位, 中药涂擦联合红外线治疗结合五音疗法可以弥补药物治疗上单一的不足, 通过药物穴位渗透治疗直接用药作用于病灶部位, 缓解局部

气血瘀滞, 具有更精准, 更方便, 起效快更快的特点。

个案分析显示中药涂擦联合红外线结合五音疗法治疗 AP 在改善临床症状、加快胃肠功能恢复、促进胰液的吸收、减少并发症和降低住院时间方面具有显著效果。

综上所述, 通过对一名急性胰腺炎患者的个案护理进行分析, 明确急性胰腺炎患者的疼痛应用中药涂擦联合红外线辅助五音疗法治疗有效性及科学性, 希望得到多中心研究, 从而获得更客观准确的临床数据, 以期推广应用, 减轻患者病痛, 为中西医结合治疗该病做出贡献。

参考文献

- [1] MADARIAE,BUXBAUMJL,MAISONNEUVEP, etal. Aggressive or moderate fluid resuscitation in acute pancreatitis[J]. NEnglJMed,2022,387(11):989-1000.
- [2] RAMÍREZMALDONADOE,LÓPEZGORDOS,PUEYOE M, etal. Immediate oral refeeding in patients with midl and moderate acute pancreatitis: a multicenter, randomized controlled trial (PADIttrial)[J]. AnnSurg, 2021,274(2):255-263.
- [3] 中华医学会急诊分会,京津冀急诊急救联盟,北京医学会急诊分会,等.急性胰腺炎急诊诊断及治疗专家共识[J]. 中华急诊医学杂志,2021,30(2):161-172.
- [4] 分会胰腺外科学组. 中国急性胰腺炎诊治指南(2021)[J]. 中华消化外科杂志, 2021, 20 (7): 730-739.
- [5] 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]. 中华外科杂志,2021,59(7):578-587.
- [6] 黄豆. 护理结局分类系统导向的健康宣教指导对急性胰腺炎内科保守治疗患者的应用效果 [J]. 中外医疗, 2022, 41(18):172-176.
- [7] 胡才理.中西医结合治疗重症急性胰腺炎研究进展[J].光明中医,2022,37(3):538- 540.
- [8] 谢振玲,苍圣,胡瀚方.共情护理在重症胰腺炎患者中的应用[J]. 国际护理学杂志,2022, 41(15):2780-2783.
- [9] 胡琳丽,张欣,华隽.中医药在疾病预防、治疗、康复中的独特优势[J].中医药管理杂志,2021,29(20):238-239.
- [10] 徐旻灏,龚卓之,杜炎远. 五音疗法与五脏调养理论探析 [J].中国中医基础医学杂志, 2021,27(8):1228-1231.
- [11] 尹丹丹,李慧,程亚艳,等.协作干预策略联合个体健康教育对急性胰腺炎患者心理状况及预后的影响 [J]. 河北医药,2023,45(1):149-152.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS