

〔文章编号〕 1007-0893(2022)03-0054-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.03.017

芒硝外敷与清胰汤联合西药治疗早期重症急性胰腺炎的临床疗效

徐昕晖 王晓巍

(博罗惠博医院, 广东 博罗 516123)

〔摘要〕 **目的:** 探究芒硝外敷与清胰汤联合西药治疗早期重症急性胰腺炎的临床效果。**方法:** 选取博罗惠博医院2018年12月至2020年12月期间收治的112例早期重症急性胰腺炎患者, 随机分队对照组与观察组, 各56例。观察组给予采用芒硝外敷与清胰汤联合西药治疗, 对照组单纯给予西药治疗, 比较两组患者临床疗效。**结果:** 观察组治疗总有效率98.21%, 高于对照组的82.14%, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者的呼吸功能、肠鸣音、腹部不适、体温恢复正常用时均短于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 应用芒硝外敷与清胰汤联合西药对早期重症急性胰腺炎患者开展治疗, 可优化临床疗效, 提升患者康复速度。

〔关键词〕 早期重症急性胰腺炎; 清胰汤; 芒硝外敷

〔中图分类号〕 R 657.5⁺¹ 〔文献标识码〕 B

早期重症急性胰腺炎患者发病后, 大都存在全身或者局部并发症表现, 其属于急性胰腺炎的一种, 但是病情更加严重, 且并发症发生概率更高, 患者死亡发生率更大。发病后, 可见患者不同程度的腹部疼痛、恶心呕吐、体温上升、黄疸、血压下降、休克、呼吸不畅、意识变化、消化道出血、皮肤黏膜出血及腹腔积液表现^[1], 对患者的正常生活产生严重不良影响, 合理的药物治疗可有效改善患者症状, 降低患者死亡率, 本研究就芒硝外敷与清胰汤联合西药治疗早期重症急性胰腺炎的临床效果展开论述分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取博罗惠博医院2018年12月至2020年12月期间收治的112例早期重症急性胰腺炎患者, 随机分为对照组与观察组, 各56例。观察组男29例, 女27例; 年龄26~72岁, 平均年龄(51.63 ± 6.78)岁; 发病至入院时间0.8~9.5 h, 平均时间(3.25 ± 1.25) h。对照组男30例, 女26例; 年龄28~73岁, 平均年龄(51.49 ± 6.52)岁; 发病至入院时间0.9~9.8 h, 平均时间(3.14 ± 1.33) h。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。患者及家属均知情同意参与本研究。

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1) 患者均符合急性胰腺炎的诊断标准: ①出现典型的腹痛; ②血清淀粉酶超过正常

值的3倍以上; ③B超或者计算机断层扫描(computed tomography, CT)出现典型的胰腺炎改变, 以上3项中符合2项就可以诊断为急性胰腺炎。(2) 所有患者均存在持续性的器官功能衰竭表现, 其持续时间均在48 h以上, 无法自主恢复肾脏功能与心血管功能。(3) 所有患者年龄均在18~80岁, 思维意识清楚, 自愿配合医生开展临床治疗。

1.2.2 排除标准 (1) 肝肾功能障碍患者; (2) 严重精神疾病及思维意识障碍、表达能力异常的患者; (3) 过敏体质患者; (4) 妊娠期及哺乳期患者。

1.3 方法

两组患者入院后, 均采用常规禁食措施进行干预, 并对患者胃肠道进行减压处理, 采用酸碱失衡纠正措施及水电解质紊乱纠正措施进行干预, 采用抗菌药物进行治疗。

1.3.1 对照组 应用西药进行病症干预, 注射用生长抑制素(成都天台山制药有限公司, 国药准字H20053010), 在应用冻干粉之前, 需要应用0.9%氯化钠注射液对溶解冻干粉, 静脉给药, 慢速冲击注射, 以 $250 \mu\text{g} \cdot \text{h}^{-1}$ 的速度进行静脉滴注, 在连续滴注过程中, 以3 mg的生长抑制素配置药液, 溶液可以选择5%的葡萄糖或者0.9%氯化钠注射液, 在输液过程中, 输液量应以 $250 \mu\text{g} \cdot \text{h}^{-1}$ 为宜。静脉点滴14 d^[2]。

1.3.2 观察组 在对照组的基础上, 采用芒硝外敷与清胰汤联合方式进行治疗。(1) 由医疗人员自主制

〔收稿日期〕 2021-10-13

〔作者简介〕 徐昕晖, 男, 主治医师, 主要从事内科工作。

作芒硝袋，芒硝袋的规格应控制在 40 cm×30 cm，在芒硝袋袋口位置张贴布粘扣，其间每间隔 10 cm 的位置，采用缝线对其进行隔开，并最终装入 500 ~ 1000 g 的芒硝，对其进行碾碎处理，保障其能够均匀的在芒硝袋内分布，于患者腹部位置进行外敷，在外部表面覆盖纱布，采用保鲜膜对芒硝袋和纱布进行固定，待布袋潮湿以后更换布袋，每次外敷 30 min，每日更换 2 ~ 3 次。

(2) 应用清胰汤进行治疗，以丹参 30 g，茵陈 30 g，柴胡 10 g，黄芩 10 g，白芍 15 g，木香 10 g，胡黄连 10 g，生大黄 10 g，芒硝 10 g^[3]。若是患者存在腹部疼痛感症状，加香附 10 g、陈皮 15 g、延胡索 10 g。若是患者存在腹胀加枳壳 12 g；若是患者存在胆道感染加郁金 10 g、蒲公英 10 g、板蓝根 10 g；1 剂·d⁻¹，水煎煮取汁 200 mL，100 mL·次⁻¹，早晚各 1 次，采用保留灌肠方式或者鼻饲方式进行药物应用。通便效果不理想情况下，以灌肠方式干预，灌肠方式应用中，需要进行肛管规格的合理选择，以 14 ~ 16 F 位置，维持中药药物温度在 40 °C 左右的情况下，取患者的左侧卧位，抬高患者臀部，抬高角度以 10 cm 为宜，将肛管置入，置入深度以 18 cm 左右为宜，确保液面与肛门之间的距离在 30 cm 左右，以 18 mL·min⁻¹ 左右的速度进行灌肠，并将肛管抬高，以方便进入肠道内部。患者肠道功能恢复，生命体征稳定后，进行鼻饲干预，鼻饲过程中，必须先对患者的胃液进行抽吸，对胃液的性状进行观察，若是存在胃出血表现，不可应用鼻饲方式干预，在鼻饲过程中，需要先将中药由患者胃管内部置入，若是患者出现呕吐症状，必须暂停，改善后继续进行中药鼻饲^[4]。治疗 14 d。

1.4 观察指标

(1) 对两组患者临床治疗总有效率进行观察记录，显效：患者腹痛、恶心呕吐、体温上升的临床症状全部消失，胰腺水肿情况改善；有效：患者腹痛、恶心呕吐、体温上升的临床症状有所缓解，胰腺水肿情况有所缓解；无效：患者腹痛、恶心呕吐、体温上升的临床症状未见变化甚至加剧，胰腺水肿情况未见变化^[5]。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100 %。(2) 对两组患者的各项临床症状恢复时间比较，主要包括呼吸功能恢复时间、肠鸣音恢复正常时间、腹部不适恢复正常时间及体温恢复正常时间进行观察记录^[6]。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 22.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者治疗总有效率为 98.21 %，高于对照组的

82.14 %，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者治疗总有效率比较 (*n* = 56, 例)

组别	显效	有效	无效	总有效 / <i>n</i> (%)
对照组	30	16	10	46(82.14)
观察组	42	13	1	55(98.21) ^a

注：与对照组比较，^a*P* < 0.05。

2.2 两组患者各项临床症状恢复时间比较

观察组患者的呼吸功能、肠鸣音、腹部不适、体温恢复正常用时均短于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者各项临床症状恢复时间比较 (*n* = 56, $\bar{x} \pm s$, d)

组别	呼吸功能	肠鸣音	腹部不适	体温
对照组	4.72 ± 0.89	6.06 ± 0.96	5.77 ± 1.23	4.78 ± 0.92
观察组	2.19 ± 0.63 ^b	3.52 ± 0.78 ^b	3.22 ± 0.72 ^b	1.25 ± 0.63 ^b

注：与对照组比较，^b*P* < 0.05。

3 讨论

重症急性胰腺炎病情险恶，并发症较多，患者死亡率较高，对患者的生命健康产生严重威胁^[7]。当前，人们饮食结构不断变化，发生重症急性胰腺炎患者的数量不断升高。由于诱发重症胰腺炎的因素较多，大量学者认为其与高脂血症和胆石症相关，研究表明，胆道微小结石是诱发特发性急性胰腺炎的最主要因素，微小结石主要由胆红素颗粒组成，与年龄、酗酒、溶血、胆汁淤积及肝硬化等密切相关，肝胰壶腹括约肌功能障碍也是导致该病发生的主要原因，壶腹部压力值的升高，会对胆汁和胰液的正常排泄产生不利影响，部分情况下，会导致胆汁向胰管之中逆流，酗酒及暴饮暴食发生后，导致食糜进入十二指肠中，乙醇对其产生刺激，导致胆囊收缩素大量释放，导致促胰液素的分泌，增加胰液的分泌量，导致肝胰壶腹亏月季及乳头水肿，诱发该病症的形成^[8]。发病后，可见患者腹部疼痛，以上腹部和中腹部持续性钻痛为表现，并向后背部位放射，在仰卧位时病症加重，渗出液会向腹腔中渗透导致全腹部疼痛。恶心呕吐物为胃内容物，病症严重可呕吐胆汁，呕吐后疼痛并不能有效缓解。黄疸，主要由于胆石症及胆道感染所诱发的胆总管梗阻，肿大的胰腺头或者合并胰腺假性囊肿产生胆总管压迫，极易导致肝脏损伤。发热，持续时间大都为 3 ~ 5 d，若是发热持续上升或者日久不退，说明出现继发性感染或者出血性胰腺炎表现。低血压和休克属于常见症状，患者极易产生烦躁情绪，皮肤苍白，脉搏细微，血压降低，严重情况下甚至会导致猝死。呼吸异常早期，患者病症隐匿，症状不显著，大都会被忽视。意识变化，重症胰腺炎患者可发生胰性脑病，产生反应迟钝表现，谵妄也属于常见症状。消化道出血，患者可发生便血及

呕血，大都由于胃黏膜或者急性胃黏膜病变诱发，胰腺坏死穿透横结肠会诱发下消化道出血。腹腔积液，患者腹水以脓性和血性为主，淀粉酶升高会导致腹水的形成，皮肤黏膜出血，由于发病后，患者会产生血液高凝，皮肤黏膜会产生出血倾向，存在局部循环障碍和血栓形成，若是病情严重可导致弥散性血管内凝血。早期开展治疗，需要对水电解质紊乱和酸碱失衡情况进行纠正，减少患者局部并发症或者全身并发症的发生，及时开展镇痛和补液干预，对胰腺外分泌开展针对性的治疗，减少蛋白酶所产生的免疫性损伤，可对溶酶体膜进行稳定，减少心肌抑制因子的形成，尽早恢复胰腺功能。重症胰腺炎患者由于大都存在胃肠动力功能障碍表现，其会导致患者肠道内细菌繁殖过度，加剧患者病情，严重时威胁患者生命。中医临床研究中，将重症急性胰腺炎纳入“胰瘵”范畴之中，病症表现与腹痛和心痛存在相似性，所以，必须采取针对性措施对患者病症进行干预。中医临床研究显示，清胰汤可清热解毒，疏肝理气，活血化瘀，对患者胃肠激素量进行调节，降低患者胰腺括约肌的张力，但是其并不会抑制括约肌的运动，导致胃肠蠕动速度的提升，对肠麻痹表现进行改善，迅速排出患者体内的肠内毒素，辅助胃肠道功能的恢复^[9]。依据当前药理学研究表现，大黄的应用，可对肠黏膜屏障进行保护，提升胃肠道的蠕动速度，对肠道细菌增生产生抑制效用，降低胰腺细菌的感染。且大黄可对血小板的聚集产生抑制，降低微循环障碍的形成，减少血栓发生，对胰腺血流情况进行改善。丹参可对胰腺微循环障碍功能进行改善，可减少胰腺坏死，对患者体内的氧自由基进行清除。联合各种中药，可对患者的临床症状进行减轻，恢复胃肠道功能，优化各项临床试验的指标。芒硝属于硫酸盐矿物质的一种，其经过加工后制作成晶体，水硫酸钠为其主要成分，其中含有少量的硫酸钙物质和硫酸镁物质，可发挥清热、软坚和泻下效用。内服芒硝，可加快腹水吸收，加快炎症因子的吸收，对胰腺肿胀情况进行改善，促进肠道蠕动，降低肠麻痹和腹膜炎的发生风险，其可促进网状内皮吞噬能力和系统增生能力的强化，可促进机体免疫能力的提升，辅助淋巴细胞再生，抗炎效用显著^[10]。早期重症急性胰腺炎患者的生命安全受到严重威胁，纠正患者酸碱失衡及水电解质紊乱十分重要，西药生长抑制素进行治疗，可有效减少由于蛋白酶异常而诱发的免疫性损伤的发生，对溶酶体膜效果进行稳定，对溶酶体释放产生抑制效果。芒硝外敷方式可加快腹水及炎症因子的吸收速度，提升肠道蠕动能力，降低胰腺感染，清胰汤可清热解毒，疏肝理气，活血化瘀^[7]，联合治疗可有效提升胃肠道功能，减少炎症介质的释放，抑制酶

活性，有效减轻患者身体之中存在的炎症反应，清除患者体内的肠源性内毒素，保护人体肠道免疫屏障，保护血管内皮，改善血管微循环系统，促进肠道蠕动速度的提升，加速胆汁和胰液的排出，消化自身胰酶。且联合两种药物干预，具有较轻微的不良反应，治疗安全性较高。

本研究表明，观察组治疗总有效率 98.21%，高于对照组的 82.14%，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者的呼吸功能、肠鸣音、腹部不适、体温恢复正常用时均短于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。可见，芒硝外敷与清胰汤联合西药治疗患者病症，可改善患者临床症状，提升患者康复速度。

综上所述，芒硝外敷与清胰汤联合西药治疗早期重症急性胰腺炎临床疗效显著。

[参考文献]

- (1) 毛峥嵘, 冯博, 张少雷, 等. 自拟清热解毒祛瘀方联合西药对重症急性胰腺炎患者炎症因子、肠道屏障功能的影响 (J). 中国中医急症, 2019, 28(3): 102-104, 112.
- (2) 高霞, 张昔伟, 王婷玉, 等. 清胰汤联合早期肠内营养治疗重症急性胰腺炎临床疗效 Meta 分析 (J). 辽宁中医药大学学报, 2020, 22(9): 158-163.
- (3) 李珍, 李华铭, 李春霞, 等. 通腑化痰清胰汤联合芒硝外敷序贯治疗急性胰腺炎的临床研究 (J). 重庆医学, 2019, 48(23): 3974-3977.
- (4) 许霞, 鄢家苗. 清胰汤合剂联合奥拉咪唑对急性胰腺炎患者调节性 T 细胞和辅助性 T 细胞水平的影响 (J). 中国中西医结合消化杂志, 2020, 28(4): 58-62.
- (5) 李军, 李树锋, 陈连锁, 等. 腹部高频热疗联合自拟清胰汤, 奥曲肽治疗急性胰腺炎的疗效及对生活质量的影响 (J). 现代中西医结合杂志, 2019, 28(22): 2450-2452.
- (6) 余萌, 刘慧玲, 王昊阳. 醒胰汤保留灌肠联合西药治疗急性重症胰腺炎疗效及对患者血清淀粉酶和胃肠动力学的影响 (J). 陕西中医, 2020, 41(4): 505-508.
- (7) 范洪涛, 黄小平, 黄鑫成, 等. 强力枇杷联合西药治疗慢性支气管炎急性加重期的效果及对炎症因子, 生活质量的影响 (J). 中国医药导报, 2020, 17(4): 102-105.
- (8) Zhang H, Jiang M, Gao L, et al. The clinical efficacy of external application of mirabilite and rhubarb combined with intrathoracic chemotherapy in treating malignant pleural effusion: A prospective, randomized, controlled clinical trial (J). Medicine, 2021, 4(21): 100.
- (9) 栾晓峰, 王磊, 盖雪峰. 清胰汤加减辅助治疗重症胰腺炎及对血淀粉酶, 肿瘤坏死因子- α , 白细胞介素-6 的水平影响 (J). 中华中医药学刊, 2020, 38(3): 4.
- (10) 黄振宁, 姜丹, 梁凯, 等. 新加清胰汤内服联合中药灌肠治疗轻症急性胰腺炎的随机对照研究 (J). 广西医科大学学报, 2020, 37(11): 2024-2028.