

急性胰腺炎管理新视角：探索早期液体复苏、肠道清洁联合中药热奄包穴位敷贴对急性胰腺炎预后的协同效应

陈发珍

海南省人民医院，海南 海口 570100

摘要： 目的：探索早期进行液体复苏与肠道清洁相结合，并配合中药热奄包穴位贴敷在急性胰腺炎 (AP) 患者中的联合作用。方法：在2021年3月10日至2022年3月10日期间，选取100例急性胰腺炎患者，分为研究组和对照组，每组各50人，均为随机分配。所有参与者均接受常规治疗和护理，对照组在此基础上进行早期液体复苏与肠道清洁，研究组则在此基础上添加中药热奄包穴位敷贴的治疗。比较两组干预的效果结果显示，研究组的总体有效率明显优于对照组 ($P < 0.05$)，同时，肠鸣音恢复的时间、排便及排气的时间、腹痛和腹胀减轻的时间，以及住院总时长，相较对照组也有显著缩短 ($P < 0.05$)；干预6天后，两组的血清淀粉酶 (AMY)、脂肪酶 (LPS)、C反应蛋白 (CRP) 和白细胞介素水平均明显低于干预前 ($P < 0.05$)，且研究组的 AMY、LPS、CRP、IL-6 与 IL-8 均显著低于对照组 ($P < 0.05$)。研究表明，实施早期液体复苏、肠道清洁和中药热奄包穴位敷贴相结合的治疗方案，能够提高急性胰腺炎患者的临床效果，这种方法有助于促进胃肠道的功能恢复，同时改善胰腺酶的水平及炎症相关指标，缩短住院时间。

关键词： 急性胰腺炎；液体复苏；肠道清洁；中药热奄包；胃肠道功能

New Perspectives on the Management of Acute Pancreatitis: Exploring the Synergistic Effects of Early Fluid Resuscitation, Bowel Cleansing Combined with Traditional Chinese Medicine Hot Compress and Acupoint Application on the Prognosis of Acute Pancreatitis

Chen Fazhen

Hainan General Hospital, Haikou, Hainan 570100

Abstract: Objective: To explore the combined effect of early fluid resuscitation, bowel cleansing and traditional Chinese medicine hot compress combined with acupoint application in patients with acute pancreatitis (AP). Methods: From March 10, 2021 to March 10, 2022, 100 patients with acute pancreatitis were selected and divided into the study group and the control group, with 50 patients in each group, all randomly assigned. All participants received conventional treatment and nursing. On this basis, the control group was given early fluid resuscitation and bowel cleansing, while the study group was additionally treated with traditional Chinese medicine hot compress and acupoint application. The intervention effects of the two groups were compared. The results showed that the overall effective rate of the study group was significantly better than that of the control group ($P < 0.05$). Meanwhile, the recovery time of bowel sounds, the time of defecation and exhaust, the time of abdominal pain and distension relief, and the total length of hospital stay were also significantly shortened compared with the control group ($P < 0.05$). Six days after the intervention, the levels of serum amylase (AMY), lipase (LPS), C-reactive protein (CRP) and interleukin in both groups were significantly lower than those before the intervention ($P < 0.05$), and the AMY, LPS, CRP, IL-6 and IL-8 in the study group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$). The study indicates that the treatment plan combining early fluid resuscitation, bowel cleansing and traditional Chinese medicine hot compress and acupoint application can improve the clinical effect of patients with acute pancreatitis. This method is helpful to promote the recovery of gastrointestinal function, improve the levels of pancreatic enzymes and inflammation-related indexes, and shorten the length of hospital stay.

Keywords: acute pancreatitis; fluid resuscitation; bowel cleansing; traditional Chinese medicine hot compress; gastrointestinal function

急性胰腺炎是一种炎症反应，由于多种因素造成胰腺内部的消化酶提前激活，从而导致胰腺组织发生自我消化、水肿、出血，甚至引起坏死。其临床表现通常包括剧烈的上腹部疼痛、恶心、呕吐、发热及淀粉酶的血液水平升高，另外还可能出现重度感染、腹膜炎和休克等一系列并发症，甚至有可能造成50%的病死亡率^[1]。早期液体复苏和肠道清洁是AP急性发作期治疗的重要环节，可维持患者体内有效循环血容量，促进胃肠道功能恢复，缩短了患者腹痛腹胀缓解时间及肛门排气排便时间，并且降低机体炎症反应，对疾病的预后至

关重要^[2]。及时进行补液措施可显著改善血压和胰腺组织的血流供应，从而有效防止由于循环血容量不足引起的器官功能障碍。减少患者住院时长，改善患者预后。因此，补充液体被认为是急性胰腺炎早期治疗的关键环节。针对急性胰腺炎的液体复苏，早期和充足的补液已被广泛认可为重要的治疗措施。在2021年3月10日至2022年3月10日期间，海南省人民医院消化科针对急性胰腺炎患者开展了早期液体复苏治疗，结合肠道清理及中药热奄包的穴位敷贴方法，取得了显著疗效，以下是具体报告。

一、资料与方法

(一) 临床资料 本研究选取了海南省人民医院消化科的100例住院急性胰腺炎(AP)患者，所有参与者均是在症状出现后的2天内入院。纳入标准包括：^[3]①符合中国中西医结合学会普通外科专业委员会制定的《重症急性胰腺炎中西医结合指南》中相关的诊断要求；排除标准：①慢性胰腺炎 ②包括心血管、血管、神经系统疾病。③精神障碍 ④胰腺周围肿瘤。对两组患者的性别、年龄等基本信息进行比较，结果显示其差异未达到统计学意义($P > 0.05$)，具有可比性。所有参与者均已了解相关信息并签名同意，同时获得了医院伦理委员会的批准。

按录取顺序分为研究组和对照组各50例，在两组中均进行了常规的护理与治疗措施，包括严格禁食(不禁用药物)、胃肠减压、动态心电图监测、抑制胰腺酶的分泌、实施抗生素治疗、有效控制疼痛、营养支持，及心理护理干预等。

(1) 对照组 在常规护理和治疗的基础上实施早期液体补充与肠道清洁方案。①早期液体复苏：在患者到院后的前两小时内，迅速进行水分和电解质的补充，根据美国APA的指导原则，建议在急性胰腺炎的补液过程中推荐使用晶体液(乳酸林格液)；关于起始补液，可以设定在 $5 \sim 10 \text{ mL} / (\text{kg} \cdot \text{h})$ 的范围内进行，前30分钟内，首次快速给予 $20 \text{ mL} / \text{kg}$ 的液体，之后的72小时里，以 $5 \sim 10 \text{ mL} / (\text{kg} \cdot \text{h})$ 的速度继续输液^[4]，在此期间，需要持续进行心电图监护，密切观察病人的生命体征和尿液排出情况，同时根据患者的复苏反应适时调整补液的数量及速度，待72小时后再逐步停止迅速的液体复苏。液体复苏检测目标为：心率 $< 120 / \text{min}$ ，平均动脉压(MAP) $65 \sim 85 \text{ mm Hg}$ ($1 \text{ mm Hg} = 0.133 \text{ kPa}$)，尿量 $> 0.5 \sim 1 \text{ mL} / (\text{kg} \cdot \text{h})$ ；HCT保持在 $35\% \sim 44\%$ ②肠道清洁：在AP患者入院后的24小时内，应遵循医嘱给予30克的大黄，使用约200毫升、温度为100摄氏度的热水，浸泡约16分钟后过滤掉渣滓。待浸泡液降温至适温后，通过胃管注入60至80毫升的浸泡液，之后夹堵管道约60分钟后再连接负压引流装置。根据前述方法，循环使用大黄浸泡液，2次/天实施，并使用大黄浸泡液进行保留灌肠，按2次/天执行。评估肠道功能恢复的标准包括：是否有排气和排便，腹部胀气与疼痛的缓解情况，以及肠鸣音的恢复程度^[5]。

(2) 研究组在对照组的基础上，采用中药热奄包配合穴位贴敷的方法。具体做法为：(1)将白术、生姜、肉桂、薄荷按相同比例研磨成粉状，随后加入蜂蜜调和，制成药膏，备用于穴位贴的内侧涂抹适量。(2)患者应采取平躺的姿势，将药贴按压在足三里、内关和中脘等穴位上，经过8小时后进行取下处理。同时给予必要的心理支持，通过分享成功治疗的实例来增强患者的信心，促进其治疗的配合度。

(三) 观察指标 ①对比两组的总体疗效，依据患者治疗前后临床表现、生化数据及影像学检查结果，于治疗后6天进行疗效评估。痊愈：与急性胰腺炎的症状相一致的腹痛、腹胀、恶心、呕吐和发热等症状完全消失，且无压痛、反跳痛和肌肉紧张，实验室检查结果恢复到正常水平，影像学检查显示胰腺的形态及实质已恢复正常状态；显著改善：相关症状和体征已显著减少，实验室检查结果逐渐接近正常，影像学结果显示胰腺周围的液体积聚明显减小；有效：相关的症状和体征得到了显著改善，实验室数据有了明显好转，影像学检查显示胰腺周围的液体积聚明显减少；无效：上述症状和体征未见明显好转，实验室结果保持不变，影像学显示胰腺周围存在液体积聚、水肿及坏死，阻碍患者的正常饮食与休息。总有效率 = 治愈率 + 显效率 + 有效率。②对比两组患者在肠道声音恢复、肛门排便及排气的时间、以及腹痛和腹胀消退的时间，以及住院的总时长。③对两组在干预前后测定血清淀粉酶、脂肪酶、C反应蛋白、白细胞介素6和白细胞介素8的水平进行比较。

(四) 统计分析方法 使用SPSS 20.0统计软件对数据进行分析处理。计量资料的表达方式均为均值 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)，不同组之间的比较使用t检验来进行；对计量资料进行比较时，使用 χ^2 检验，并且当P值小于0.05时，认为差异具有统计学意义。

二、结果

(一) 两组的整体性能比较见表1。

表1 两组整体性能比较(示例)

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
研究组	50	13	20	15	2	96.00
对照组	50	9	16	11	14	72.00
χ^2 值						4.706
P值						0.030

(二) 对于两组在肠鸣音恢复所需时间、肛门排便和排气的时间、腹痛及腹胀消退的时间，以及住院的时长进行比较，具体数据见表2。

表2 比较两组患者在肠鸣音恢复、肛门排便及排气时间、腹痛与腹胀消退时间及住院时长等方面的结果(d, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	肠鸣音恢复时间	肛门排便排气时间	腹痛腹胀消失时间	住院时间
研究组	50	3.78 ± 1.26	4.70 ± 1.52	6.29 ± 1.40	12.27 ± 2.16
对照组	50	4.85 ± 1.30	5.75 ± 1.64	7.28 ± 1.55	14.56 ± 3.23
t值		3.237	2.572	2.596	3.228
P值		0.002	0.013	0.012	0.002

(三) 表3展示了两组干预前后的AMY、LPS、CRP、IL-6、IL-8的对比结果。

表3比较两组干预前后的 AMY、LPS、CRP、IL-6、IL-8 的结果 (x ± s)

组别	n	AMY(U /L)		LPS(U /L)		CRP(mg /L)		IL-6(pg /ml)		IL-8(pg /ml)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	50	520.90 ± 115.60	96.55 ± 32.14*	446.23 ± 125.80	158.57 ± 48.97*	103.13 ± 32.46	23.65 ± 7.20*	48.74 ± 12.72	25.30 ± 7.25*	0.62 ± 0.19	0.31 ± 0.09*
对照组	50	549.14 ± 117.56	129.80 ± 49.25*	457.36 ± 128.43	186.47 ± 52.30*	102.66 ± 31.35	30.45 ± 8.29*	50.27 ± 13.09	31.47 ± 8.56*	0.58 ± 0.17	0.43 ± 0.12*
t 值		0.938	3.097	0.339	2.133	0.057	3.392	0.456	3.013	0.859	4.382
P 值		0.352	0.030	0.736	0.037	0.955	0.001	0.650	0.004	0.394	< 0.001

三、讨论

针对急性胰腺炎的发作期，通常建议采取保守的治疗措施，包括改善微循环、减少胰酶分泌、使用抗生素以维护关键脏器的正常功能。同时，可以结合中药疗法，如口服大黄、进行大黄保留灌肠、以及使用热奄包对相关穴位进行敷贴，以期改善患者的病情变化，提升预后的效果。及时进行液体复苏对于 AP 患者来说至关重要，早期和有效的液体补充能够帮助维持适宜的循环血容量，防止出现多脏器功能障碍。及时进行液体复苏相对于延后复苏对于降低胰腺坏死和多脏器功能障碍的发生有着更显著的效果^[6]。急性胰腺炎患者在发病期间常会出现腹部压痛、反跳痛，伴随腹肌紧绷和腹胀等症状。这些表现可能导致胃肠运动减缓，同时损害肠道屏障功能，从而引发肠道菌群移位，并刺激胰腺内炎症因子的释放，这样一来，其感染和坏死的风险就会随之上升^[7]。早期应用大黄液进行肠道清理可促进胃肠道的蠕动，增强肠道的排泄功能，保护胃黏膜，并预防继发性细菌感染。该研究结果表明，干预组的总体效果显著优于对照组 (P < 0.05)，恢复肠鸣音的时间、肛门排气和排便的时间、腹痛及腹胀的缓解时间，及住院的时间均显著短于对照组 (P < 0.05)；经过 6 天干预后，两个组别的 AMY、LPS、CRP、IL-6、IL-8 均较干预前有所下降，而研究组在这些指标上低于对照组 (P < 0.05)。表明早期液体复苏、肠道清洁联合中药热奄包穴位敷贴可促进患者病情改善，缩短临床住院治疗时间。

大黄液在肠道清洁中显示出抗炎作用、抑制内毒素的功能以

及促进排泄的效果，它能够有效地帮助肠道内容物的排出，减轻腹部胀气，抑制胰酶的分泌，避免因局部胰腺病变而引发的炎症因子级联反应，这对恢复胃肠道的正常功能是有利的^[8]。进行肠道清洁可以有效防止肠道细菌的异常迁移，从而降低感染相关并发症的可能性，因而，中药灌肠已逐步成为急性胰腺炎患者进行肠道清洁的一种常见手段。

穴位贴敷是一种通过皮肤吸收药物活性成分的疗法，这样可以减轻肝脏的首过效应，同时帮助缓解便秘、恶心以及呕吐等不适症状^[9]。处方中的白术有助于增强气力和健脾，能够减轻患者的乏力和腹部膨胀现象；生姜能够温暖脾胃并止吐，能够有效应对脾胃寒冷引起的呕吐等问题；肉桂具有散热、降温、缓解血液循环疼痛的作用。薄荷具备减轻肿胀及疼痛、缓解烦躁不安的功能，亦能减轻恶心、呕吐和便秘等不适，并有助于减少夜间醒来的次数，从而有效改善患者的睡眠质量^[10]。此外，它还能够促进局部血流，提升药物的透过性，尤其是在 AP 的治疗过程中，这种方法有助于缓解炎症及疼痛。

综上所述，早期应用液体复苏、肠道清洁与中药热奄包穴位敷贴的综合方式在急性胰腺炎治疗中展现了显著的协同作用。液体的复苏为患者提供了必要的生命维持，肠道的清理可降低感染的可能性，而中药热奄包穴位敷贴则在辅助治疗中发挥了作用，从而提升了整体疗效。对于 AP 患者能促进腹痛、腹胀症状消失，促进胃肠道功能恢复，改善胰腺酶学及炎性水平，缩短住院时间，对改善 AP 患者预后意义非常大。

参考文献

- [1] 梁宗敏, 朱志云, 梅海峰, 等. 探讨早期液体复苏对重症急性胰腺炎预后的影响 [J]. 中国现代医学杂志, 2015, 25(33): 91 - 94.
- [2] 朱家沂, 王亚东, 周鹏, 等. 早期液体复苏、肠道去污联合肠内营养治疗重症急性胰腺炎的临床研究 [J]. 中华急诊医学杂志, 2006(11): 1035 - 1037.
- [3] 中国中西医结合学会普通外科专业委员会. 重症胰腺炎诊治指南 (2014 年, 天津) [J]. 中国中西医结合外科杂志, 2014, 20(4): 460 - 464.
- [4] 刘爱茹, 胡瑞敏. 重症急性胰腺炎早期液体复苏 [J]. 世界华人消化杂志, 2018, 26(33): 1947 - 1952.
- [5] 姚小琴, 林敏英, 喻逢春. 早期液体复苏、肠道去污联合循证护理在重症急性胰腺炎患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志 2022, 28(10)
- [6] 赵毛妮, 王盼, 卫晓静. 重症急性胰腺炎并发腹腔间隔室综合征患者的护理 [J]. 齐鲁护理杂志, 2019, 25(15): 123 - 125.
- [7] 邓文宏, 郭闻一, 王卫星. 急性胰腺炎时肠道系统的变化 [J]. 中国现代普通外科进展, 2014, 17(10): 795 - 798.
- [8] 邹忠东, 马留学, 姚和祥, 等. 乌药和大黄合用保护重症胰腺炎肠屏障的治疗体会 [J]. 国际外科学杂志, 2010, 37(6): 369 - 372.
- [9] 李华, 张芳芳. 中药穴位贴敷在宫颈癌化疗所致胃肠道反应中的应用效果 [J]. 中国当代医药, 2024, 31(13): 37-40, 44.
- [10] 李胜楠, 李亚, 张茜雯, 等. 针联合穴位贴敷治疗对胃肠道肿瘤化疗患者胃肠道反应及睡眠质量的影响 [J]. 山西医药杂志, 2024, 53(12): 899-903.