

中医特色外治法辅助治疗急性胰腺炎的应用研究进展

罗杨, 刘宇

重庆市中医院, 重庆 400021

DOI:10.61369/MRP.2026010034

摘 要 : 在中医领域, 外治法的中医特色最为明显, 不仅实际操作方便且能够对病灶发挥直接作用, 治疗期间亦可使患者炎症反应得到有效调控, 同时在恢复胃肠功能方面的效果突出, 对胰腺微循环的改善影响积极, 被广泛用于临床。为此, 此研究将中医特色外治法作为主要研究内容, 重点阐述其在急性胰腺炎治疗中的辅助应用进展, 以增强疗效。

关 键 词 : 中医特色外治; 急性胰腺炎; 进展

Research Progress on the Application of External Treatment Methods with Traditional Chinese Medicine Characteristics in the Adjuvant Therapy of Acute Pancreatitis

Luo Yang, Liu Yu

Chongqing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Chongqing 400021

Abstract : In the field of traditional Chinese medicine (TCM), external treatment methods exhibit the most distinct TCM characteristics. These methods are not only convenient to perform but also exert direct effects on the lesion site. During treatment, they can effectively regulate the inflammatory response in patients, demonstrate remarkable effects in restoring gastrointestinal function, and positively impact the improvement of pancreatic microcirculation, thus being widely utilized in clinical practice. Therefore, this study focuses on external treatment methods with TCM characteristics as the primary research content, emphasizing their adjuvant application progress in the treatment of acute pancreatitis to enhance therapeutic efficacy.

Keywords : external treatment with traditional Chinese medicine characteristics; acute pancreatitis; progress

在众多消化内科急腹症中, 急性胰腺炎的发病率相对较高, 主要是受诸多病因影响而激活胰腺内部的胰酶, 使人体胰腺组织表现出水肿、自身消化、出血、坏死等一系列炎症反应, 甚至会对其他器官功能造成影响^[1]。此疾病特点主要包括恶心呕吐、急性上腹痛以及发热等。虽然急性胰腺炎是自限性特征突出, 但部分患者(20–30%)仍有进展成重症急性胰腺炎的可能, 且总病死率在5–10%之间。现代医学对该疾病的治疗通常选择禁食禁饮、营养支持、预防感染、胃肠减压、抑制胰酶活性与胰腺分泌等多种方式。而在中医领域, 外治法特色显著, 在对急性胰腺炎患者治疗中可将其作为辅助手段, 使其接受个体化综合治疗。由此可见, 深入研究并分析中医特色外治法辅助治疗急性胰腺炎的进展具有一定现实意义。

一、急性胰腺炎的病因病机

胰腺炎的典型表现就是腹痛感强烈, 且会出现发热、腹胀与大便结等, 可将此疾病纳入到中医的“胃心痛”、“脾心痛”等领域。此疾病的主要发病位置就是脾, 同时和人体内的胃、肝胆等存在紧密联系。分析发病原因, 主要包括胆石、素体肥大和饮食不规律等等^[2]。部分学者通过临床研究总结胰腺炎发病机制就是湿热郁结、气滞肝郁以及脾胃实热等等, 也有学者认为血瘀、气滞和并热盛是此疾病的主要原因, 所以需将治疗重点集中在清

热解毒与活血化瘀等方面。此外, 相关学者经研究后指出, 胰腺炎发病的位置是三焦, 而发病机制则是腑气不通, 所以促借助“通”法促使六腑疏通。

二、中医特色外治法辅助治疗急性胰腺炎

(一) 穴位刺激

1. 针刺

通过针刺达到镇痛作用, 主要是由针刺诱导信号向脊髓、大

基金: 王仁强名老中医专家传承工作室项目(cqzyymzygzs-018); 成都中医药大学杏林学者学科人才科研提升计划(No: YYZX2021079); 国家自然科学基金资助项目: No81904175

脑相关区域有效传递的一种效应。临床实践证实了针刺能够对丝裂原活化蛋白激酶的信号通路进行抑制,并使所释放的中性粒细胞、巨噬细胞与下游炎症因子等得到有效调节,利于体内炎症反应的缓解。在对体表穴位实施针刺治疗后,人体就会形成躯体感觉的信号,此时会通过脊髓向中枢神经系统传输,随后使初级核团接受透射,在脏传入神经信号并汇合上述初级核团,即可实现传出神经冲动的目标,经迷走神经完成传出,就能够对患者的胃肠功能有效调整^[3]。有学者开展对照实验后发现,对急性胰腺炎患者治疗期间,通过对中脘和足三里部位的针刺操作,能够使肠道内部的毒素量明显减少,更利于其肠道的蠕动,同时使体内的炎症反应减轻,对肠道黏膜屏障产生了积极的保护影响。另外,其他学者选择重症急性胰腺炎作为研究对象并以随机数字表法分组,对照组以西医疗为主,而观察组则中西医结合,在西医疗期间行针刺治疗,对上巨虚穴和大肠俞实施电针治疗。根据研究结果发现,观察组患者症状减轻的时间更短,且炎症因子水平平均比对照组低, $P < 0.05$ 。

2. 艾灸

疾病的防治可采用艾灸方法,在艾条燃烧的过程中会形成热量,即可在热辐射作用下向皮肤表面传递,基于热传导对深层组织进行刺激,即可达到血液循环改善的效果,对于新陈代谢的调节效果也十分明显,加快吸收速度,使炎症反应得到有效抑制^[4]。相关学者在临床研究中选取艾灸治疗方法,使急性胰腺炎患者症状得到明显改善,一定程度上增强了胃肠功能,避免了胃肠功能障碍的复发,利于患者日常生活质量的提高。其他学者在研究中,选择急性胰腺炎患者作为对象,并选择双侧足三里与中脘穴作为艾灸辅助治疗穴位,根据研究结果得知,此治疗方案加快了患者症状好转的速度,特别是白细胞计数与血淀粉酶水平的下降趋势显著。也有学者在西医疗的同时与艾灸联用,以中脘穴、神阙穴与双侧的足三里穴为主进行艾灸,并发现在住院时间、症状恢复时间方面均比对照组短,且胃肠功能的评分也比对照组更理想, $P < 0.05$ 。有学者选择急性胰腺炎患者 ($n=80$) 并通过随机数字表法划分两组,试验组基于常规治疗联合使用了艾灸疗法,在对比治疗前后患者胃肠道症状、胃肠道功能评分后发现,试验组各项指标均优于对照组, $P < 0.05$ 。艾灸治疗在药物与灸火热力作用下,能够更好地温熨和烧灼腧穴,进而在温热刺激下实现治疗目的,温和且持久,在抗炎镇痛方面的作用突出,更利于血液循环的改善,同时对患者的胃肠功能进行调节,加快了临床症状缓解的速度,病情恢复也更快。

3. 穴位敷贴

中医的穴位敷贴不仅具备药物性质,同样可有效刺激穴位,能够结合因时制宜思想,在诸多治疗因素互相作用之下达到治疗的效果^[5]。有学者在临床研究中证实,穴位敷贴的应用能够使炎症因子损伤人体的程度减轻,且患者自身抗炎因子水平有所提高,使抗炎因子防御的功能得到充分发挥,以免人体出现炎症反应。有些学者在对急性胰腺炎患者治疗期间,则选取中脘、神阙、胰俞穴和双侧的足三里穴位,并将甘草、神曲、槟榔和芒硝调成膏状,在以上穴位贴敷。根据实际研究成果发现,这一治

方案使患者肠鸣音、血淀粉酶恢复正常的时间均明显减少。另外,部分学者将所入选研究的急性胰腺炎患者划分成两组,即治疗组与对照组,前者在后者常规治疗的同时选用理气膏,在患者的天枢穴与神阙穴部位贴敷。结合研究结果了解到,治疗组疼痛程度更轻且肠鸣音评分也更理想。也有个别学者在研究中针对急性胰腺炎患者常规治疗的基础上联合四黄散对腹部外敷治疗,而患者腹痛的缓解时间明显减少,体内的白细胞计数等指标也显著改善。相关学者选取急性胰腺炎患者 60 例,经随机分组后,将复方清胰汤和西药常规治疗作为对照组治疗方案,而观察组则基于对照组联用穴位贴敷,通过对组间各治疗指标的比照,证实了穴位贴敷在血淀粉酶水平与白细胞计数减少方面的重要作用,一定程度上改善了患者的胃肠功能,且疗效更理想。所以说,临床可通过对药物属性与病情特点差异选用针对性药物开展穴位贴敷,通过患者皮肤实现药物渗透与吸收的目的,最终即可达到全身治疗目标^[6]。

4. 耳穴贴压

众所周知,耳廓和人体脏腑经络、各个部位间的联系十分紧密,一般在疾病诊断过程中,观察耳的色泽与形态可充分发挥辅助作用。所谓的耳穴贴压,则是选取与急性胰腺炎存在关联耳穴并使用药物压附,通过压、揉、按、捏等动作,使患者感受到酸麻胀痛,进而达到气血调和与疏通经络的效果,不仅可治疗疾病,亦可预防疾病。有学者在研究中,选择急性胰腺炎患者的胰腺、交感、神门、肝胆和皮质下等相关耳穴位置贴压王不留行籽,根据疗效证实了此治疗方法所具备的持续性镇痛作用,能够使患者的炎症反应明显减轻,而且身体恢复速度更快,不会产生毒副作用。部分学者在对急性胰腺炎患者实施基础内科治疗期间,发挥耳穴压豆的辅助作用,使患者自身的肝功能得到改善,且疾病症状(纳差、腹胀、乏力等)的消失时间更短,同时也利于其生活质量的改善。

5. 穴位注射

穴位注射治疗主要以中医辨证思想为依据,选择特定的穴位或是反应点、压痛点注射定量药物。在药物和针刺相互作用下,就能够实现经络疏通与疾病治疗的目的。临床对急性胰腺炎患者实施治疗的过程中,选择足三里穴位注射大黄和新斯的明,根据研究结果发现,患者的肠道功能恢复时间减少,对肠蠕动的刺激显著,更利于排出毒素,以免出现菌群移位的情况,炎症反应明显减轻。这样一来,患者病情的治愈率会不断提高,其家庭、精神与经济压力也会随之减轻。学者选择急性胰腺炎患者 ($n=68$) 作为研究对象,并选择足三里穴位注射黄芪,与对照组各项指标相比,差异显著 ($P < 0.05$)。可以证实,此治疗方案的使用加快了肠鸣音的恢复时间,且肠麻痹程度的改善效果突出,临床疗效更理想。

6. 推拿按摩

推拿按摩,即通过对患者疾病症状、体质和治疗目标的综合分析,合理选择推拿、按摩、捏、揉、滚等多种手法,对患者的体表皮肤、穴位亦或是经络等作用,通过手法方向、频率、刺激强度等的湿度调整,即可达到行气活血、舒筋通络等治疗效果。

部分学者在研究中,基于传统治疗与穴位按摩相结合,选取足三里、中脘与神阙等穴位,根据治疗结果发现,明显增强了重症胰腺炎患者的腹胀症状,且腹内压指数有所下降,并未引发不良反应。此外,也有学者选择中重度的急性胰腺炎伴肠麻痹患者(n=42)作为研究对象,临床通过按摩足三里并管饲生大黄,有效改善了患者的肠道功能,恢复速度明显加快。所以说,通过按摩足三里穴位,能够充分发挥肠管功能的双向调节作用,更利于盆腹腔气血的有效运行,患者的临床症状可尽快恢复。特别是伴有肠麻痹患者,能够在短时间内实现肠内营养,且住院时间随之减少,一定程度上改善了患者的生命质量。

（二）中药灌肠

中药灌肠也属于外治方法,具体是向结肠内灌入中药汤剂,一般经直肠与肛管完成操作,药物会保留在结肠内部,使积滞得以消除,肠道蠕动功能改善,同样利于肠道功能的恢复^[7]。通常,灌肠使用的药物具有通里攻下的作用,进而达到解毒、行气止痛等效果,使急性胰腺炎患者症状在短期内缓解,加快其病情恢复的速度。有学者在研究指出,可将大柴胡汤保留灌肠与内科治疗方案相结合,使治疗效果得到改善,使肠道细菌被抑制,同时也利于急性胰腺炎患者疾病表现的缓解,使胰腺微循环更理想,促进药物协同作用的充分发挥^[8]。部分学者研究期间,基于西医治疗与静脉泵注奥曲肽,对急性胰腺炎患者实施大陷胸汤保留灌肠。根据临床治疗指标发现,此治疗方案的使用使患者白细胞水平与血清炎症因子水平显著下降。在其他学者研究中,选取急性胰腺炎患者为研究对象并随机划分成两组,即对照组与观察组,后者基于前者西医治疗联合开展灌肠(柴芩承气汤)治疗。较之于对照组,观察组患者的疾病症状改善时间更短,且实验室指标改善程度突出。也有学者在研究中选择重度急性胰腺炎患者(n=66),观察组行常规治疗+自拟大黄泻热汤保留灌肠。研究指标包括治疗前后疾病症状、胃肠功能恢复时间等等。结合实际治疗结果,证实此类患者行灌肠辅助治疗的效果更明显。所以说,临床推广中药灌肠,更利于药物利用率的提升,使短时间的药物浓度得到维持,以免其肝脏出现首过效应,一定程度上使药物效果增强。另外,灌肠对于肠道排毒的作用明显,患者肠内

环境得到改善,对于肠麻痹有效预防,且腹胀与腹痛的程度会有所缓解^[9]。

（三）中药塌渍、外敷

中药塌渍指的就是湿敷,就是在无菌纱布浸入直至拧干不滴水,可对患处或者腧穴进行外敷治疗,这样一来,即可使肌肤毛窍渗透药液,更利于皮肤吸收药物,实现经络疏通目标。选择上腹部或是疼痛位置进行外敷,一般选择解毒消肿散和六合丹等,能够使局部清热解毒、止痛等。但仍有部分患者会过敏,进而表现出皮肤红痒的症状,所以需在临床应用中多加注意^[10]。

结合既有研究结果了解到,在疾病发病早期,一般可利用芒硝达到清热解毒与消肿的功效,在渗透压的作用下更好吸收炎症,促使胰腺的血液循环更好改善,也能够减少胰腺与肠间并发症风险。而芒硝同样具有吸水的特性,使用后能够在短时间内缓解组织的水肿程度,且腹内高压也明显降低,患者的腹痛与腹胀表现也随之缓解。有学者在研究中选取急性轻型胰腺炎患者作为对象,例数为60例,并开展双柏散外敷治疗,与对照组患者相比,外敷治疗患者在更短的时间内腹痛得到缓解且压痛消失, $P < 0.05$ 。

三、结论

综上所述,临床治疗急性胰腺炎患者的过程中,中医外治方法辅助治疗的操作更方便且能够在短时间内获得效果,疗效更稳定,治疗也更安全,不会产生不良反应,对于其他治疗方法的缺陷能够有效弥补。较之于常规给药,中医外治的应用有效规避破坏胃肠道内部的消化酶,也使肝脏首过效应减少,不会出现药物影响肝脏的情况,使肝脏得到全面保护,治疗效果突出。经中医外治辅助治疗,此类患者的病情改善明显,同时对炎症反应科学调控,疗效更显著。但仍需注意的是,中医外治仍存在局限,即研究仅处于疗效观察层面,并未深入研究作用机制,加之佐证偏少,很难实现推广应用。且应用标准缺乏权威性与客观性,治疗存在盲目性,直接影响了治疗效果评价。所以,后期研究仍需对外治辅助治疗机制展开探究,保证诊治工作的规范性,将其特色充分发挥出来。

参考文献

- [1] 贾慧敏, 邓明飞. 中医外治法治疗急性胰腺炎胃肠功能障碍的现状 [J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2020, 20(25): 157-158.
- [2] 符西波. 中医外治法治疗重症急性胰腺炎合并胃肠功能障碍的研究进展 [J]. 当代医药论丛, 2021, 19(24): 163-165.
- [3] 付娟, 李志. 中医特色外治法辅助治疗急性胰腺炎的研究进展 [J]. 西南军医, 2020, 22(4): 334-337.
- [4] 杨小芳, 孙芳园, 雷鸣. 中医外治法治疗重症急性胰腺炎胃肠功能障碍的研究进展 [J]. 黑龙江科学, 2019, 10(2): 54-56.
- [5] 陈玉意, 王洪亮, 郭绍举, 等. 中药灌肠联合芒硝外敷治疗急性胰腺炎临床疗效的 Meta 分析 [J]. 天津中医药, 2023, 40(11): 1429-1437.
- [6] 李丹丹, 王明选, 沈小程, 等. 柴芩承气汤保留灌肠联合六合丹外敷治疗肝胃实热证急性胰腺炎的效果观察 [J]. 临床误诊误治, 2025, 38(2): 72-76.
- [7] 江玲玲, 袁苑, 林惠娇, 等. 中药保留灌肠联合芒硝外敷的辨证施护治疗急性胰腺炎的效果 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2024, 22(18): 170-172.
- [8] 李建洪, 吕锐萍, 李开韵, 等. 急性胰腺炎病因病机及中医外治法研究进展 [J]. 湖南中医杂志, 2025, 41(06): 169-172.
- [9] 张琪, 朱璐, 居易. 大承气汤灌肠联合芒硝外敷在中度重症急性胰腺炎早期肠内营养支持中的应用效果评价 [J]. 河北中医, 2025, 47(05): 754-758.
- [10] 缪春润, 董善增, 徐小其, 等. 清热通腑化瘀方灌肠配合芒硝外敷治疗急性胰腺炎临床观察 [J]. 山西中医, 2023, 39(05): 50-51+60.