

## 通腑化瘀清胰汤联合芒硝外敷序贯治疗急性胰腺炎的临床研究

洪菊梅

云南省第一人民医院昆明理工大学附属医院消化内科 云南昆明

**【摘要】目的** 探究通腑化瘀清胰汤联合芒硝外敷序贯对急性胰腺炎的临床疗效。**方法** 回顾性抽取我院2019年7月~2020年6月收治的79例急性胰腺炎患者作为研究主体,结合不同疗法将其分为40例观察组与39例对照组。给予对照组单纯西医治疗,而观察组则在此基础上实施通腑化瘀清胰汤联合芒硝外敷序贯治疗,比较两组患者的临床疗效。**结果** 实施相应治疗措施前,两组患者的临床疗效比较差异并无统计学意义( $P>0.05$ );实施相应治疗措施后,两组患者的临床疗效比较差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。**结论** 研究表明,通腑化瘀清胰汤联合芒硝外敷序贯治疗更有助于急性胰腺炎患者的临床治疗,有效提升急性胰腺炎的治愈效率,同时缩短了患者的住院时间,加快了患者的病情康复速度,因此值得临床推广。

**【关键词】** 通腑化瘀清胰汤; 芒硝外敷序贯; 急性胰腺炎; 临床研究

### Clinical Study of Tongfu Huayu Qingyi Decoction Combined with Glauber's Salt External Application for Acute Pancreatitis

Jumei Hong

*Department of Gastroenterology, the First People's Hospital of Yunnan Province, Affiliated Hospital of Kunming University of Science and Technology, Kunming, Yunnan*

**【Abstract】 Objective:** To explore the clinical effect of Tongfu Huayu Qingyi Decoction combined with thenardite external application on acute pancreatitis. **Methods:** Retrospectively selected 79 patients with acute pancreatitis admitted from July 2019 to June 2020 in our hospital as the main body of study, combined with different therapies and divided them into 40 observation groups and 39 control groups. The control group was given simple Western medicine treatment, and the observation group was given sequential treatment of Tongfu Huayu Qingyi Decoction combined with Glauber's salt external application to compare the clinical efficacy of the two groups of patients. **Results:** Before implementing the corresponding treatment measures, the difference in clinical efficacy between the two groups of patients was not statistically significant ( $P>0.05$ ); after implementing the corresponding treatment measures, the difference in clinical efficacy of the two groups of patients was statistically significant ( $P<0.05$ ). **Conclusion:** Research shows that sequential treatment of Tongfu Huayu Qingyi Decoction combined with Glauber's salt external application is more helpful to the clinical treatment of patients with acute pancreatitis, and effectively improves the cure efficiency of acute pancreatitis, while shortening the patient's hospital stay and speeding up the patient The speed of recovery of the patient's condition is therefore worthy of clinical promotion.

**【Keywords】** Tongfu Huayu Qingyi Decoction; sequential application of thenardite; acute pancreatitis; clinical study

#### 引言

随着我国医疗水平的不断提升,国内医学临床对急性胰腺炎的理解与认知逐渐加深,因此提升了急性胰腺炎的治愈效率。基于此,本文抽取我院2019

年7月-2020年6月收治的79例急性胰腺炎患者作为研究主体,并将其具体分为两组,比较探究通腑化瘀清胰汤联合芒硝外敷序贯对急性胰腺炎的临床疗效,现报道如下<sup>[1]</sup>。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

回顾性抽取我院 2019 年 7 月-2020 年 6 月收治的 79 例急性胰腺炎患者作为研究主体, 结合不同疗法将其分为 40 例观察组与 39 例对照组。40 例观察组的性别比例: 男性患者 20 例, 女性患者 20 例; 年龄阶段: 32-46 岁, 平均年龄 (38.46±5.12) 岁; 病程分布: 1.5-5 年, 平均病程 (3.12±1.43) 年。39 例对照组的性别比例: 男性患者 20 例, 女性患者 19 例; 年龄阶段: 33-47 岁, 平均年龄 (38.51±5.43) 岁; 病程分布: 1.5-6 年, 平均病程 (3.78±1.56) 年。两组患者的性别比例、年龄阶段以及病程分布等一般资料比较差异并无统计学意义 ( $P>0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 方法

本次研究中, 我院将给予 39 例对照组患者单纯的西医治疗, 治疗内容如下: 首先, 护理人员应当针对患者当前的病情发展状况进行综合评估, 详细记录患者各项指标的综合评估指标, 建立患者的个性化病历档案<sup>[2]</sup>。其次, 治疗之前护理人员需要反复叮嘱患者进行常规禁食, 以此实现对患者的胃肠道减压, 同时采用质子泵抑制剂及生长抑素抑制胰腺的分泌。最后, 结合患者的病历档案以及病情发展状况为患者制定科学合理的药物治疗方案, 此外, 为患者补液并纠正水、电解质、酸碱失衡等问题, 在单纯西医治疗的过程中, 护理人员应当给予对照组患者足量的营养支持<sup>[3]</sup>。

40 例观察组患者将在对照组单纯西医治疗的基础上实施通腑化痰清胰汤联合芒硝外敷序贯进行治疗, 具体内容如下: 结合观察组患者的个性化差异将通腑化痰清胰汤细致分为通腑化痰清胰汤 1 号方及通腑化痰清胰汤 2 号方, 并在实际的治疗过程中进行“对症下药”。观察组与对照组患者一样, 需要在治疗前进行禁食<sup>[4]</sup>。

首先, 禁食期间患者需要服用通腑化痰清胰汤 1 号方, 1 号方的组成药材及剂量包括大黄 30g、芒硝 20g、枳实 30g、厚朴 20g、生白术 30g、红藤 30g、虎杖 30g、蒲公英 30g、大腹皮 30g、丹参 20g、郁金 20g, 药材准备齐全后, 使用 350ml 清水将以上药材煎煮至 200ml 药液, 随后护理人员即可做好贮存工作。关于通腑化痰清胰汤如何使用, 护理人员

可以分早晚 2 次为患者作肛门插管, 以此实施结肠高位保留灌肠, 并且取用医用无菌纱布将 500g 的芒硝进行装袋, 外敷于患者的脐周, 每次保证外敷时间 $\geq 2h$ , 2 次/d, 需要注意的是当装有芒硝的无菌纱布质地变硬时, 则需要及时更换袋装纱布<sup>[5]</sup>。

其次就是在患者能够开放性饮食之后, 护理人员应当及时给予患者通腑化痰清胰汤 2 号方, 该药方的组成药材包括生大黄 15g、芒硝 9g、枳实 30g、厚朴 15g、生白术 30g、红藤 15g、虎杖 15g、蒲公英 30g、大腹皮 15g、丹参 15g、郁金 15g, 当药汤浓缩至 200ml 后, 护理人员倒出并进行储存, 同 1 号方一样, 分早晚 2 次使用<sup>[6]</sup>。

### 1.3 观察指标

本次研究过程中, 我院将以两组患者实施相应治疗措施后的临床疗效作为主要的观察指标, 主要包括了治疗效果、治疗前后血生化指标、主要症状、血生化指标恢复正常时间等各项指标。其中, 我院将两组患者的临床疗效具体分为显效、有效及无效 3 个不同等级, 显效患者的综合康复评分 $>90$  分, 有效患者的综合康复评分 $<90$  分, 且 $>80$  分, 无效患者的综合康复评分 $<80$  分。临床治疗总有效率= $(\text{显效}+\text{有效})/\text{总例数}\times 100\%$ 。

### 1.4 统计学处理

采用 SPSS20.0 统计学软件作为数据处理工具, 主要作用于本次研究中所产生的相关数据信息的统计与分析, 利用 ( $\bar{x}\pm s$ ) 表示两组患者之间的计量资料, 运用 t 进行检验; 利用 (%) 表示两组患者之间的计数资料, 运用  $\chi^2$  进行检验。当 ( $P<0.05$ ) 时, 组间比较差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者的临床疗效比较

表 1 两组患者的临床疗效比较 (n/%)

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
观察组	40	26	10	4	90.00
对照组	39	10	20	9	76.92
P 值		$<0.05$	$<0.05$	$<0.05$	$<0.05$

结合表 1 所示, 40 例观察组患者中显效 26 例, 有效 10 例, 无效仅 4 例, 临床治疗总有效率 90.00%; 39 例对照组患者中显效 10 例, 有效 20 例, 无效 9 例, 临床治疗总有效率为 76.92%。实施相应治疗措

施前, 两组患者的临床疗效比较差异并无统计学意义 ( $P>0.05$ ); 实施相应治疗措施后, 两组患者的临床疗效比较差异具有统计学意义 ( $P<0.05$ )。

### 2.2 两组患者治疗前后血生化指标的变化情况

结合表 2 所示, 40 例观察组患者治疗前的淀粉酶指标为 ( $1200\pm 484$ ), 脂肪酶指标为 ( $212.13\pm 89$ ), WBC 指标为 ( $18.7\pm 10.7$ ), CRP 指标为 ( $123.1\pm 110.3$ ); 治疗后的淀粉酶指标为 ( $90\pm 50.2$ ), 脂肪酶指标为 ( $45.64\pm 14$ ), WBC 指标为 ( $6.4\pm 2.4$ ), CRP 指标为 ( $12.6\pm 7.1$ )。

39 例对照组患者治疗前的淀粉酶指标为 ( $1100.4\pm 45$ ), 脂肪酶指标为 ( $211.2\pm 84.04$ ), WBC 指标为 ( $20.8\pm 10.01$ ), CRP 指标为 ( $132.9\pm 91.4$ ); 治疗后的淀粉酶指标为 ( $121.3\pm 31$ ), 脂肪酶指标为 ( $78.6\pm 12.1$ ), WBC 指标为 ( $11.5\pm 3.4$ ), CRP 指标为 ( $20.4\pm 3.8$ )。由此可见, 两组患者治疗后的各项血生化指标较之治疗前明显降低 ( $P<0.05$ ), 较之对照组, 观察组患者的各项指标降低更为显著 ( $P<0.05$ )。

表 2 两组患者治疗前后血生化指标的变化情况 (n/%)

组别	时间	淀粉酶	脂肪酶	WBC	CRP
观察组	治疗前	1200±484	212.13±89	18.7±10.7	123.1±110.3
	治疗后	90±50.2	45.64±14	6.4±2.4	12.6±7.1
对照组	治疗前	1100.4±45	211.2±84.04	20.8±10.01	132.9±91.4
	治疗后	121.3±31	78.6±12.1	11.5±3.4	20.4±3.8

### 3 讨论

急性胰腺炎 (acute pancreatitis), 常见于急诊科、消化内科以及普外科等重点科室的临床, 多发群体为暴饮暴食者以及患有胆道疾病、高脂血症等病史者, 除此之外, 急性胰腺炎还具备一定的家族遗传性。总而言之, 急性胰腺炎的常见病因包括饮食习惯较差、暴饮暴食、酗酒、胆结石及胆道感染病史影响等等, 常见的临床症状主要包括腹痛、恶心、呕吐、发热, 严重时甚至会导致患者出现暂时性休克、黄疸等合并症。

综上所述, 通腑化痰清胰汤联合芒硝外敷序贯治疗更有助于急性胰腺炎患者的临床治疗, 有效提升急性胰腺炎的治愈效率, 同时缩短了患者的住院时间, 加快了患者的病情康复速度, 因此值得临床推广。

### 参考文献

- [1] 杨小芳, 宋雅楠, 游丽娇, 耿欢, 孙芳园, 雷鸣. 基于 JAK2/STAT3 信号通路探讨大黄素保护 AR42J 胰腺腺泡细胞损伤的作用机制[J]. 上海中医药杂志, 2020, 54(05): 81-86.
- [2] 潘鑫鑫, 任小丹, 何元群, 李春雁, 谯敏. 血钙联合 APACHE II 评分对急性胰腺炎重症倾向的预测研究[J]. 重庆医学, 2020, 49(10): 1648-1652.

- [3] 邱兆磊, 王振杰, 程峰, 宋琦, 姜海, 杜召辉, 张福龙, 赵亨, 王世杰, 邵志林, 陈硬, 王如意. microRNA-155 对重症急性胰腺炎大鼠急性肺损伤作用的研究[J]. 右江民族医学院学报, 2020, 42(02): 151-154.
- [4] 周晓梅, 李运明, 林宁. N3 多不饱和脂肪酸对急性胰腺炎患者临床结局影响的 Meta 分析[J]. 西南军医, 2020, 22(03): 241-247.
- [5] 马蕾, 张曼佳, 吕雅萍, 龙惠珍. 基于胰腺即三焦理论探讨大黄在急性胰腺炎治疗中的应用[J]. 浙江中西医结合杂志, 2020, 30(05): 424-425+428.
- [6] 薛建波, 张东海, 于淑霞, 陈娟. 红细胞分布宽度与急性胰腺炎严重程度的研究[J]. 中国继续医学教育, 2020, 12(14): 128-130.

收稿日期: 2020 年 10 月 9 日

出刊日期: 2020 年 11 月 12 日

引用本文: 洪菊梅, 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]. 国际护理学研究, 2020, 2(6): 869-871.

DOI: 10.12208/j.ijnr.20200272

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2020 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。 <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS