

# 生大黄灌肠联合皮硝外敷 治疗急性胰腺炎 31 例

王兴\* 李龙

(神木市医院, 陕西 神木 719300)

**摘要:**目的 探讨生大黄高位灌肠结合大剂量皮硝外敷在急性胰腺炎中的治疗效果。方法 选取在我院接受治疗的急性胰腺炎患者 62 例作为研究对象, 将其随机分为对照组与治疗组, 每组 31 例。对照组给予标准治疗方案, 治疗组在标准治疗的基础上加用生大黄观察及生皮硝局部外敷, 对比分析两组患者的腹痛减轻时间、腹胀减轻或者消失时间、腹部压痛减轻时间、首次排气时间、住院时间、并发症发生率以及血液学指标恢复正常时间。结果 治疗组临床症状、体征持续时间、血液学指标恢复时间均优于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ), 治疗组并发症的发生率为 22.58%, 对照组并发症的发生率为 41.94%, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 生大黄高位灌肠联合皮硝外敷可有效抑制急性胰腺炎患者内毒素的释放, 改善消化道功能, 提高临床疗效。

**关键词:**生大黄灌肠; 皮硝外敷; 急性胰腺炎; 消化道功能

中图分类号: R256.33 文献标识码: A 文章编号: 1672-0571(2019)03-0059-04

DOI: 10.13424/j.cnki.mtcm.2019.03.019

急性胰腺炎(AP)是胰酶在胰腺内由于多种因素被激活, 导致胰腺自身消化的急性化学性炎症<sup>[1]</sup>。伴随生活水平的提高, 其发病率逐渐上升, 成为急腹症常见原因之一<sup>[2]</sup>。部分患者起病急骤, 进展迅速, 在短时间内可能进展为重症坏死性胰腺炎导致患者出现恶性不良事件<sup>[3]</sup>。目前, AP 的治疗以禁饮食、胃肠减压、抑制消化腺体分泌、维持水电解质及酸碱平衡、积极补充营养、广谱抗生素治疗、止痛等标准治疗为主。近年来, 中西医结合在治疗急性胰腺炎中疗效确切, 尤其是中药生大黄, 具有泻火攻下、逐腐解毒的功效, 在急性胰腺炎的治疗中疗效较好<sup>[4]</sup>; 而皮硝具有泻热道滞、润燥软坚的作用, 其外敷疗法做为急性胰腺炎的辅助治疗, 也具有良好的效果<sup>[5]</sup>。本研究将探讨标准治疗联合生大黄灌肠及皮硝外敷对急性胰腺炎的治疗效果。

## 1 材料与方法

**1.1 一般资料** 选取我院 2012 年 1 月~2017 年 12 月急性胰腺炎住院患者 62 例作为研究对象, 根据入院时间将患者随机分为治疗组和对照

组, 其中治疗组 31 例, 对照组 31 例。治疗组男性 23 例, 女性 8 例, 年龄 28~57 岁, 平均年龄( $38 \pm 4.62$ )岁; 其中轻度胰腺炎 8 例, 中度胰腺炎 7 例, 重度胰腺炎 16 例。对照组男性 24 例, 女性 7 例, 年龄 29~55 岁, 平均年龄( $36 \pm 3.38$ )岁; 其中其中轻度胰腺炎 6 例, 中度胰腺炎 8 例, 重度胰腺炎 17 例。两组患者基础资料比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 纳入标准** 所有入选患者均符合急性胰腺炎诊断标准<sup>[6]</sup>; ①所有入院患者均有不同程度的持续性上腹痛、恶心、呕吐、发热、黄疸等症状, 少数患者伴有烦躁、肢冷、呼吸困难等重症表现; ②有上腹部或者全腹部压痛、反跳痛等体征, 少数患者有脐周、腰背部甚至大腿部青紫、瘀斑; ③根据血清学检查符合急性胰腺炎。血清淀粉酶或脂肪酶至少高于正常值的 3 倍; ④CT 检查提示有不同程度的胰腺肿大, 内部积液、胰周水肿。

**1.3 排除标准** 所有患者排除合并基础肝肾功能不全疾病, 排除合并有糖尿病、妊娠、肿瘤等疾病的患者。

\* 通讯作者: 王兴, 主治医师。E-mail: 736957486@qq.com