

# 中西医结合治疗与护理干预经内镜逆行胰胆管造影术后胰腺炎临床观察

胡婷婷, 楼立兰

杭州市第一人民医院消化内科, 浙江 杭州 310006

**[摘要]** 目的: 观察在西医常规治疗与护理基础上, 加用中药治疗与中医护理干预经内镜逆行胰胆管造影(ERCP)术后胰腺炎(PEP)的效果。方法: 选取70例PEP患者作为研究对象, 随机分为试验组与对照组各35例, 对照组给予常规治疗与护理, 试验组在对照组基础上给予中药治疗和中医护理对策, 比较PEP发病的危险因子, 对比2组的胰腺炎改善时间、肠功能恢复时间及住院时间。结果: 危险因子中, 胰腺显影、奥迪括约肌功能障碍(SOD)病史、插管时间>1h、血清胆红素正常(TBil≤17.1 μmol/L)的PEP发生率较高, 均超过13%; 男性、女性、年龄、插管时间≤1h、血清胆红素异常(TBil>17.1 μmol/L)的PEP发生率较低。试验组胰腺炎改善时间、肠功能恢复时间及住院时间均短于对照组( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ )。结论: PEP的发病危险因子主要有胰腺显影、SOD病史、插管时间>1h、血清胆红素正常等, 加用中药与综合性的中医护理对策能帮助有效改善患者的病情, 临床效果显著。

**[关键词]** 内镜逆行胰胆管造影(ERCP); ERCP术后胰腺炎(PEP); 中西医结合疗法; 中医护理

**[中图分类号]** R657.5<sup>+</sup>; R619 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2016)01-0192-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.01.087

内镜逆行胰胆管造影(ERCP)是临床上胆道胰腺疾病诊断及治疗的主要手段, 在化脓性胆管炎、胆总管结石等疾病的微创治疗中起着越来越重要的作用。ERCP作为一种介入性诊断治疗的方法, 可导致术后并发症的发生, ERCP术后胰腺炎(PEP)就是最常见的并发症之一。患者临床上多表现为高淀粉酶血症, 病情严重时可发展为重症胰腺炎, 对患者的生命安全造成极大威胁。改善PEP的症状, 是目前护理的主要目的。笔者通过研究本院经ERCP的70例PEP患者, 探究PEP的发病原因及治疗与护理后的临床效果, 现将结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 纳入标准** 符合PEP的诊断标准<sup>[1]</sup>, 即ERCP术后发生持续性的胰腺炎相关的临床症状(腹痛或者原有腹痛加重), 伴发ERCP术后血清淀粉酶≥3倍正常值上限, 并且住院时间≥2天。患者知情同意。

**1.2 排除标准** 发生肠腔狭窄、梗阻的患者; 患有严重心肺疾病者; 胆道狭窄或梗阻的患者。

**1.3 一般资料** 选取2013年8月—2014年8月来本院行ERCP的70例PEP患者作为研究对象, 按照随机数字表法分成试验组与对照组, 每组35例。对照组男21例, 女14例; 年龄31~72岁, 平均(57.2±11.3)岁。试验组男20例, 女15

例; 年龄32~74岁, 平均(59.6±10.2)岁。2组性别、年龄等一般资料比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

## 2 治疗方法

2组患者均进行ERCP, 即将十二指肠镜插至十二指肠降部, 找到十二指肠乳头, 通过活检管道插入造影导管到乳头开口处, 注入造影剂, 然后进行X线摄影, 显示胰胆管的形态。ERCP分为诊断性ERCP和治疗性ERCP, 诊断性ERCP包括行胆胰管双管显影、单纯胰管显影及单纯胆管显影; 治疗性ERCP包括ERCP加乳头括约肌切开取石、单纯胆管造影加乳头括约肌切开取石、ERCP加鼻胆管引流或单纯胆管造影加鼻胆管引流。根据患者实际情况选择适合的ERCP。

**2.1 对照组** 予胰腺炎常规疗法治疗。观察治疗7天。

**2.2 试验组** 予胰腺炎常规疗法治疗。同时病情轻的患者口服中药治疗, 恶心、呕吐等不良反应较轻的患者, 给予柴芩苓气汤加减, 药方主要由柴胡、黄芩、枳实、厚朴、赤芍、鱼腥草等组成; 呕吐严重的患者添加竹茹、姜半夏; 腹胀严重的患者加甘遂末、槟榔; 血压下降的患者添加熟附子、干姜。每天1剂, 水煎煮, 分早晚2次服用。中药汤剂和西药服用时间间隔30 min。呕吐严重的患者下胃管, 充分胃肠减压后给予鼻饲以上中药汤剂治疗, 药量为每次100 mL, 每天3次。观察

**[收稿日期]** 2015-09-10

**[作者简介]** 胡婷婷(1982-), 女, 护师, 研究方向: 重症胰腺炎的护理。

治疗7天。

### 3 护理方法

3.1 对照组 采取常规护理对策：①术前护理和心理护理：ERCP术前患者常出现不同程度的焦虑、紧张，严重影响肠道的活动度，造成ERCP插管困难。护理人员向患者介绍操作步骤、目的及成功经验，指导患者掌握术中吞咽、张口呼吸等配合动作，掌握左侧卧位、俯卧位等配合体位，消除患者的不良情绪，鼓励其树立战胜疾病的信心，使其积极配合治疗。②术中护理：患者取合适的体位，造影时观察患者面部表情、血压及呼吸、脉搏的变化，注入造影剂后有无过敏反应；护理人员一边配合医生操作，一边安慰患者，必要时遵医嘱注射镇静药、镇痛剂。③术后护理：ERCP术后3h和第2天早上分别抽取患者静脉血5mL进行血淀粉酶检测。密切观察患者的生命体征，出现发热、黄疸、呕吐、腹痛等病症时采取相应的治疗方法，术后12h以内禁止进食。

3.2 试验组 在对照组护理的基础上采用中医护理对策：①口服中药的护理：待汤药温度合适方令患者服下，服药后密切观察患者的状态。②鼻饲中药的护理：待温度适宜，方通过胃管灌入，给药速度缓慢，给药后密切观察呕吐物的量和颜色，发生消化道出血时要停止鼻饲中药。

### 4 观察指标与统计学方法

4.1 观察指标 通过比较PEP发病的危险因子，包括：性别、年龄、胰腺显影、奥迪括约肌功能障碍(SOD)病史、插管时间、血清胆红素正常(TBil≤17.1 μmol/L)、血清胆红素异常(TBil>17.1 μmol/L)，得出导致发病的主要原因；观察胰腺炎改善时间、肠功能恢复时间及住院时间。

4.2 统计学方法 通过SPSS18.0统计软件对所得数据进行分析。计数资料采用χ<sup>2</sup>检验；计量资料以(̄x±s)表示，采用t检验。

### 5 治疗与护理结果

5.1 PEP发病的危险因子比较 见表1。危险因子中，胰腺显影、SOD病史、插管时间>1h、血清胆红素正常的PEP发生率较高，均超过13%；男性、女性、年龄、插管时间≤1h、血清胆红素异常的PEP发生率较低。

5.2 2组胰腺炎改善时间、肠功能恢复时间及住院时间比较 见表2。试验组胰腺炎改善时间、肠功能恢复时间及住院时间均短于对照组(P<0.05, P<0.01)。

### 6 讨论

ERCP术后发生胰腺炎的相关因素有许多，尽管现在对PEP的预防进行了大量的研究，但结果差强人意，PEP的发生率仍然较高。不同的研究结果显示，PEP的发生率在1%~24.3%，严重威胁患者的生命与健康<sup>[1]</sup>。

本研究发现，插管时间越长，PEP发生的比例越高。插管时间延长常发生于乳头插管困难的情况，反复插管导致胰腺口充血水肿，胰腺管发生不同程度的阻塞，使胰液的流出

表1 PEP发病的危险因子比较

危险因子	PEP发生率[%例/例]
男性	4.88(2/41)
女性	6.90(2/29)
青年(≤35岁)	9.09(1/11)
中年(35岁<年龄≤60岁)	9.38(3/32)
老年(>60岁)	7.41(2/27)
胰腺显影	16.95(10/57)
SOD病史	21.62(8/37)
插管时间≤0.5h	3.70(1/27)
0.5h<插管时间≤1h	4.76(1/21)
插管时间>1h	13.64(3/22)
血清胆红素正常	15.79(6/38)
血清胆红素异常	6.25(2/32)

表2 2组胰腺炎改善时间、肠功能恢复时间及住院时间比较(̄x±s)

组别	n	胰腺炎改善时间	肠功能恢复时间	住院时间
试验组	35	10.13±1.07	6.43±2.26	9.16±1.43
对照组	35	16.16±1.00	10.77±0.25	17.45±1.92
t值		3.71	2.64	3.68
P值		0.00	0.03	0.01

受阻<sup>[2]</sup>。胰腺管内压力增高使胰腺管破裂，胰液流进胰腺实质内，导致发生急性胰腺炎。而且插管时间延长容易导致肠道内的微生物随造影剂进入胰腺管内，激活胰蛋白酶，导致急性胰腺炎<sup>[4]</sup>。研究表明，胰管显影也是导致PEP发生的原因之一，因为胰管显影时造影剂可导致胰腺管内流体力学改变，使腺泡损伤，胰液流进胰腺实质，引起PEP，可能与胰腺插管术中进行胰腺管支架植入及鼻胰导管引流有关。有研究发现SOD病史与PEP的发生有明显相关性，SOD可导致乳头括约肌痉挛，使插管困难，插管时间延长造成PEP<sup>[5]</sup>。血清胆红素正常也是术后发生胰腺炎的原因之一，患者血清胆红素正常，胆管没有扩张，乳头插管困难，时间延长，故出现PEP。

PEP病情严重时可导致患者死亡，有效的护理与治疗非常重要。常规的护理对策能够帮助患者缓解心理压力，使其平稳渡过ERCP过程，但总体临床效果不明显。本研究发现通过加用口服、鼻饲中药以及相应的一系列综合性中医护理对策，试验组胰腺炎改善时间、肠功能恢复时间、住院时间均短于对照组(P<0.05, P<0.01)，患者病情好转快，恢复时间短，提高了患者的生活质量。

综上所述，PEP的发病危险因子主要有胰腺显影、SOD病史、插管时间>1h、血清胆红素正常等，加用中药与综合性的中医护理对策能帮助有效改善患者的病情，

临床效果显著。

### [参考文献]

- [1] 中华医学会消化内镜分会 ERCP 学组. ERCP 诊治指南[M]. 上海:上海科学技术出版社, 2010: 3- 4.
- [2] Choudhary A, Bechtold ML, Arif M, et al. Pancreatic stents for prophylaxis against post- ERCP pancreatitis: a meta- analysis and systematic review[J]. Gastrointest Endosc, 2011, 73(2): 275- 282.
- [3] Iqbal S, Shah S, Dhar V, et al. Is there any difference in outcomes between long pigtail and short flanged prophylactic pancreatic duct stents? [J]. Dig Dis Sci, 2011, 56(1): 260- 265.
- [4] 钱东, 郝芳, 秦鸣放. 预防性胰管支架置入治疗内镜后胰腺炎临床分析 280 例[J]. 世界华人消化杂志, 2014, 22(12): 1743- 1746.
- [5] 李运红, 姚玉玲, 贺奇彬, 等. 胰管支架预防困难胆管插管 ERCP 术后急性胰腺炎的前瞻性研究[J]. 中华消化内镜杂志, 2014, 31(7): 403- 406.

(责任编辑: 吴凌)

## 中医情志调护联合低盐饮食干预对高血压患者动态血压临床观察

岳燕凤

山东省胸科医院, 山东 济南 250013

[摘要] 目的: 观察中医情志调护联合低盐饮食干预对高血压患者动态血压的影响。方法: 将 67 例患者随机分为 2 组, 对照组常规低盐饮食干预; 观察组在对照组基础上给予中医情志调护。监测指标: 24h、白天 (d)、夜间 (n) 平均收缩压 (SBP)、平均舒张压 (DBP)、心率 (HR)。焦虑、抑郁评定量表: 采用国际通用焦虑评定量表 (SAS)、抑郁评定量表 (SDS) 进行评定。结果: 干预后观察组 24h SBP、d SBP、n SBP、24h DBP、d DBP、n DBP、24 HR 与干预前比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 2 组干预后各项指标比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。2 组干预前后 SAS、SDS 比较, 差异均有统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 干预后观察组与对照组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。2 组尿钠值与本组干预前比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 干预后 2 组尿钠值比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。结论: 中医情志调护能够帮助改善患者焦虑、抑郁负面情绪, 提升干预效果。

[关键词] 高血压; 动态血压; 低盐饮食; 情志调护

[中图分类号] R544.1 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2016) 01-0194-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.01.088

根据流行病学研究结果显示, 不同的人群之间钠摄入量与人群平均血压水平及高血压患病几率与年龄增长呈正比。摄入量增加, 血压升高, 高血压患病几率增大, 降低盐的摄入量可有效降低血压水平<sup>[1]</sup>。除钠摄入量之外, 人体情志不畅, 会导致外周血管阻力增加, 血压升高, 纵观报道, 大部分学者对高血压患者治疗都着重于临床手段, 而忽视了心理因素<sup>[2]</sup>。本院以中医情志调护联合低盐饮食干预对高血压患者动态血压进行观察, 现报道如下。

### 1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2013 年 5 月—2015 年 3 月本院高血压

患者作为本次研究对象, 共 67 例。随机分为 2 组, 对照组 33 例, 男 18 例, 女 17 例; 年龄 19~66 岁; 总胆固醇(TC)  $(6.86 \pm 1.2)$ mmol/L; 甘油三酯(TG)  $(1.62 \pm 2.2)$ mmol/L; 低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)  $(3.79 \pm 0.8)$ mmol/L; 高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)  $(1.16 \pm 0.8)$ mmol/L; 血清肌酐(CRE)  $(62.2 \pm 11.9)$   $\mu$ mol/L; 尿酸(UA)  $(311.5 \pm 62.7)$   $\mu$ mol/L。观察组 34 例, 男 18 例, 女 17 例; 年龄 19~66 岁; TC  $(7.76 \pm 1.5)$ mmol/L; TG  $(1.41 \pm 1.7)$ mmol/L; LDL-C  $(2.80 \pm 2.1)$ mmol/L; HDL-C  $(1.21 \pm 0.3)$ mmol/L; CRE  $(61.7 \pm 12.1)$   $\mu$ mol/L; UA  $(315.4 \pm 63.5)$   $\mu$ mol/L。2 组一般资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P >$

[收稿日期] 2015-05-25

[作者简介] 岳燕凤 (1972-), 女, 主管护师, 研究方向: 临床护理学。