生大黄水浸液灌胃、芒硝外敷联合西药治疗重症急性胰腺炎临床研究

王三丽，廖玉麟，叶关娣，潘俊娣

丽水市中心医院，浙江 丽水 323000

［摘要］**目的：**观察生大黄水浸液灌胃、芒硝外敷联合西药治疗重症急性胰腺炎（SAP）腑实热结证的临床疗效。**方法：**选取82例SAP腑实热结证患者，依据随机数字表法分为对照组、观察组各41例。对照组给予西药治疗，观察组在对照组基础上联合生大黄水浸液灌胃与芒硝外敷进行治疗，2组均治疗10 d。比较2组临床疗效、临床症状改善时间及血清淀粉酶（AMS）、二胺氧化酶（DAO）水平。**结果：**治疗后，观察组总有效率97.56%，高于对照组80.49%，差异有统计学意义（$P<0.05$）。观察组腹痛缓解、腹胀缓解、肠鸣音恢复时间及首次排便时间均短于对照组，差异均有统计学意义（$P<0.05$）。2组血清AMS、DAO水平均较治疗前降低，观察组血清AMS、DAO水平均低于对照组，差异均有统计学意义（$P<0.05$）。**结论：**在西药基础上加用生大黄水浸液灌胃联合芒硝外敷治疗SAP腑实热结证，可缓解胃肠损伤，缩短临床症状改善时间。

［关键词］重症急性胰腺炎；腑实热结证；生大黄水浸液；灌胃；芒硝；外敷；淀粉酶；二胺氧化酶
［中图分类号］R657.5+1 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2023）20-0145-04
DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2023.20.029

Clinical Study on Rhei Radix et Rhizoma Water Extract Gavage and External Application of Sulfas Natrii Combined with Western Medicine for Severe Acute Pancreatitis

WANG Sanli, LIAO Yulin, YE Guandi, PAN Jundi
Lishui Municipal Central Hospital, Lishui Zhejiang 323000, China

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of the therapy of Rhei Radix et Rhizoma Water Extract Gavage and external application of Sulfas Natrii combined with western medicine on severe acute pancreatitis (SAP) with syndrome of bowel excess and heat bind. **Methods:** A total of 82 SAP patients with syndrome of bowel excess and heat bind were selected and divided into the control group and the observation group according to random number table method, with 41 cases in each group. The control group was treated with western medicine, and the observation group was additionally treated with Rhei Radix et Rhizoma Water Extract Gavage and external application of Sulfas Natrii based on the treatment of the control group. Both groups were treated for 10 days. The clinical effects, improvement time of clinical symptoms and levels of serum amylase (AMS) and diamine oxidase (DAO) were compared between the two groups. **Results:** After treatment, the total effective rate was 97.56% in the observation group, higher than that of 80.49% in the control group, difference being significant ($P<0.05$). The abdominal pain relief time, abdominal distension relief time, bowel sound recovery time and the first defecation time in the observation group were shorter than those in the control group, differences being significant ($P<0.05$). The levels of serum AMS and DAO in the two groups were decreased when compared with those before

［收稿日期］2023-04-17
［修回日期］2023-06-19
［基金项目］浙江省中医药科技计划项目（2021ZB342）
［作者简介］王三丽（1991-），女，护师，E-mail：W18358872703@163.com。

treatment，and the above two levels in the observation group were lower than those in the control group，differences being significant ($P<0.05$). **Conclusion：** The additional application of Rhei Radix et Rhizoma Water Extract Gavage and external application of Sulfas Natrii based on western medicine for SAP with syndrome of bowel excess and heat bind，can relieve gastrointestinal injury and shorten the time of clinical symptom improvement.

Keywords： Severe acute pancreatitis；Syndrome of bowel excess and heat bind；Rhei Radix et Rhizoma Water Extract；Gavage；Sulfas Natrii；External application；Amylase；Diamine oxidase

重症急性胰腺炎(SAP)可并发全身炎症反应综合征(SIRS)，早期多表现为不同程度的胃肠运动抑制，起病急骤、病情进展迅速，可累及多器官功能衰竭，严重者可出现感染性休克甚至死亡，病死率较高[1]。西医以营养支持、抗炎等内科综合治疗为主，但在促进SAP患者胃肠功能恢复上存在局限性[2]。生大黄具有攻下泻火、荡涤肠胃之效，可促进胃肠运动及胃肠内毒物与气体排出；芒硝泻热导滞、软坚润燥，外敷可形成高渗环境，有效成分经渗透压作用吸收，发挥消炎作用[3]。本研究观察生大黄水浸液灌胃、芒硝外敷联合西药治疗SAP腑实热结证的临床疗效，以及对血清淀粉酶(AMS)、二胺氧化酶(DAO)水平的影响，报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 符合《中国急性胰腺炎诊治指南(2019，沈阳)》[4]中SAP的诊断标准。急性胰腺炎(SP)伴脏器功能障碍，且脏器功能障碍持续时长＞48 h，Ranson标准符合3项及以上，急性生理学和慢性健康状况评价Ⅱ(APACHEⅡ)评分≥8分，Balthazar CT分级≥Ⅱ级。

1.2 辨证标准 参考《急性胰腺炎中医诊疗专家共识意见(2017)》[5]中腑实热结证的辨证标准制定。主症：脘腹胀痛，大便干结不通；次症：日晡潮热，胸脘痞塞，呕吐，口臭，小便短赤；舌脉象：舌质红、苔黄厚腻或燥，脉洪大或滑数。主症必备，加任意2项次症，参考舌脉象即可辨证。

1.3 纳入标准 符合上述诊断及辨证标准；初次发病，且发病至入院时间＜72 h；意识、认知、精神正常；患者或家属签署知情同意书。

1.4 排除标准 心、肝、肾功能不全者；既往有消化器官及消化道手术史者；妊娠期或哺乳期妇女；对本研究所用药物过敏者。

1.5 剔除标准 依从性差，不能坚持治疗者；病情恶化者；发生严重并发症或不良事件，不能继续接受治疗者。

1.6 一般资料 选取2020年1月—2022年5月在丽水市中心医院治疗的82例SAP腑实热结证患者，依据随机数字表法分为观察组和对照组各41例。所有患者均完成治疗，无剔除。观察组男20例，女21例；年龄18～70岁，平均(49.12±10.17)岁；发病原因：暴饮暴食9例，酗酒10例，胆源性10例，高脂血症8例，术后创伤4例；体质量指数(BMI)18.12～25.84，平均22.61±2.50。对照组男19例，女22例；年龄18～70岁，平均(48.88±9.81)岁；发病原因：暴饮暴食11例，酗酒11例，胆源性8例，高脂血症9例，术后创伤2例；BMI 18.05～26.51，平均22.56±2.54。2组一般资料比较，差异均无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。本研究经丽水市中心医院医学伦理委员会审核批准。

2 治疗方法

2.1 对照组 参照文献[4]进行规范治疗，包括早期液体复苏、营养支持及对症处理各类并发症。醋酸奥曲肽注射液(武汉人福药业有限责任公司，国药准字H20100101，规格1 mL∶0.1 mg)0.1 mg皮下注射后，以每天0.6 mg加入0.9%氯化钠注射液250 mL持续静脉泵入，4 h内完成。注射用乌司他丁(广东天普生化医药股份有限公司，国药准字H19990134，规格：10万U)10万U加50 mL 0.9%氯化钠注射液静脉泵入，4 h内完成，每天1次。治疗10 d。

2.2 观察组 在对照组基础上给予生大黄水浸液灌胃联合芒硝外敷治疗。将15 g生大黄加100 mL 70 ℃水浸泡1～2 min后过滤，滤液冷却至适宜温度

后经胃管注入，夹闭胃管2 h。另选取500 g芒硝研磨成粉放入袋中，放置于患者的上腹部，敷贴脐部，待芒硝结块后更换，每天1次。治疗10 d。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①临床疗效。②临床症状改善时间。包括腹痛缓解、腹胀缓解、肠鸣音恢复时间及排便时间。③血清AMS、DAO水平。治疗前后采用酶联免疫吸附试验法进行检测。

3.2 统计学方法 采用SPSS24.0统计学软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示，组间比较采用独立样本t检验，组内治疗前后比较采用配对样本t检验；计数资料以百分比(%)表示，采用χ^2检验。$P<0.05$表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 治疗10 d后，依据文献[5]制定。治愈：临床症状完全消失，实验室指标恢复正常，影像学检查显示胰腺形态正常；显效：临床症状明显改善，实验室指标恢复正常，影像学检查显示胰腺形态有明显改善；有效：临床症状有所改善，实验室指标有所改善，影像学检查显示胰腺有一定改善；无效：不符合上述标准。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗后，观察组总有效率97.56%，高于对照组80.49%，差异有统计学意义($P<0.05$)。

表1 2组临床疗效比较 例

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效[例(%)]
观察组	41	20	16	4	1	40(97.56)
对照组	41	11	17	5	8	33(80.49)
χ^2值						4.493
P值						0.034

4.3 2组临床症状改善时间比较 见表2。观察组腹痛缓解、腹胀缓解、肠鸣音恢复时间及首次排便时间均短于对照组，差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表2 2组临床症状改善时间比较($\bar{x}\pm s$) d

组别	例数	腹痛缓解	腹胀缓解	肠鸣音恢复	首次排便
观察组	41	5.26±1.16	6.21±1.25	3.46±0.81	3.21±0.54
对照组	41	10.27±2.01	12.14±2.44	5.71±1.12	4.69±0.48
t值		13.823	13.850	10.423	13.117
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

4.4 2组治疗前后血清AMS、DAO水平比较 见表3。治疗前，2组血清AMS、DAO水平比较，差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后，2组血清AMS、DAO水平均较治疗前降低，观察组血清AMS、DAO水平均低于对照组，差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表3 2组治疗前后血清AMS、DAO水平比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	AMS(U/L)		DAO(U/mL)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	41	1153.36±122.36	472.64±73.15①	6.78±2.56	4.46±0.85①
对照组	41	1151.28±126.18	760.27±80.48①	6.61±2.37	5.71±1.21①
t值		0.076	16.934	0.312	5.413
P值		0.940	<0.001	0.756	<0.001

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$

5 讨论

SAP的发病涉及胰酶消化、氧化应激、炎症级联反应等多种机制，临床常以西药治疗，其中奥曲肽可阻断胰腺分泌内分泌激素、生长激素等，进而抑制胰蛋白酶活性[6]。乌司他丁可有效抑制胰蛋白酶、纤溶酶、粒细胞弹性蛋白酶等，同时可稳定溶酶体膜，减少炎症因子释放，改善免疫功能[7]。研究显示，奥曲肽与乌司他丁联用虽可发挥确切疗效，但易使患者出现恶心呕吐、腹痛等胃肠道反应，同时可能影响肝功能，不利于患者预后[8]。因此，如何安全有效地治疗SAP是临床关注的重点。

SAP归属于中医学胰瘅、胃脘痛等范畴。中医学认为，本病属腑实热结证，热结于内，腑气不通，不通则痛，故腹部绞痛阵作；肠腑枢机不利，气机痞塞，中焦之气堆积，故腹有压痛、胀满，中焦之气逆而上行则呕吐；病变在肠，肠传化之职失司，故大便秘结；口臭，舌红、苔黄厚腻或燥，脉洪大，均为腑实热结之象。随着疾病进展，瘀毒内蕴，气血逆乱，疾病进入急性危重期。治疗当以清热通腑、内泻热结为原则。生大黄、芒硝是中医治疗SAP时使用频率较高的药物，其中生大黄具有泻下通便、逐瘀、破积滞之功效。彭艳林等[9]采用生大黄灌胃治疗SAP效果良好，可减少黏膜表皮损伤，减轻炎症反应。芒硝具有泻热导滞、软坚润燥功效，外敷可改善局部血液循环，提高单核细胞吞噬能力，促进炎症消散[10]。

本研究结果显示，治疗后，观察组总有效率高于对照组（$P<0.05$）。观察组腹痛缓解、腹胀缓解、肠鸣音恢复时间及首次排便时间均短于对照组（$P<0.05$）。说明在西药基础上采用生大黄水浸液灌胃联合芒硝外敷治疗SAP腑实热结证能缩短临床症状恢复时间。分析原因可能为：生大黄的有效成分番泻苷A可刺激肠蠕动，改善肠麻痹，促进排气、排便，且生大黄还可松弛Oddi括约肌，从而促进胰液、胆汁排泄，缓解患者腹痛、腹胀症状，促进肠鸣音恢复[11]；芒硝腹部外敷时可通过吸附腹部水分，减轻胰腺渗液、脓肿等引起的腹胀，促进胃肠功能恢复[12]。AMS、DAO均是反映SAP相关胃肠损伤的生物标志物，其水平异常上升表示肠屏障功能受损[13]。治疗后，观察组血清AMS、DAO水平均低于对照组（$P<0.05$）。 提示生大黄水浸液灌胃、芒硝外敷联合西药治疗可有效改善SAP腑实热结证患者的胃肠损伤。

综上所述，生大黄水浸液灌胃、芒硝外敷联合西药治疗SAP腑实热结证疗效较好，可缩短临床症状恢复时间，有效改善胃肠功能。

[参考文献]

[1] 王月兴，邓丽娟，曾凡清，等. 持续肾替代治疗对重症急性胰腺炎患者PCT、IL-17、IL-6、HMGB1水平的影响及其临床意义[J]. 中国现代医学杂志，2022，32(12)：20-24.

[2] 孙博睿，张春，林婷，等. CRRT对重症急性胰腺炎患者接受经皮引流治疗的影响：一项回顾性队列研究[J]. 中华危重病急救医学，2019，31(6)：714-718.

[3] 黄浩，朱良华，方长太. 重症急性胰腺炎应用大黄、芒硝的临床研究[J]. 皖南医学院学报，2019，38(6)：563-566.

[4] 中华医学会消化病学分会胰腺疾病学组，《中华胰腺病杂志》编辑委员会，《中华消化杂志》编辑委员会. 中国急性胰腺炎诊治指南(2019，沈阳)[J]. 中华胰腺病杂志，2019，19(5)：321-331.

[5] 中华中医药学会脾胃病分会. 急性胰腺炎中医诊疗专家共识意见(2017)[J]. 临床肝胆病杂志，2017，33(11)：2052-2057.

[6] 诸小飞，傅恺，曹婷婷. 奥曲肽联合早期肠内营养对老年重症急性胰腺炎患者肠黏膜屏障功能、肠道菌群和细胞因子的影响[J]. 中国老年学杂志，2022，42(3)：588-590.

[7] 王慧江. 乌司他丁配合预防性护理对重症急性胰腺炎患者肝功能及血清TNF-α、IL-6、IL-10水平的影响[J]. 河北医药，2021，43(4)：631-634.

[8] 王萌，袁军侠，文明霞. 奥曲肽联合乌司他丁治疗老年急性胰腺炎患者的疗效及对血清Beclin-1和LC3水平的影响[J]. 临床和实验医学杂志，2022，21(19)：2032-2036.

[9] 彭艳林，艾中平，张宏. 柴芍承气汤灌肠联合生大黄灌胃治疗急性重症胰腺炎的疗效研究[J]. 中国中医急症，2021，30(2)：246-248，260.

[10] 郑磊，汪晋，宣莹莹，等. 大黄芒硝散脐周外敷辅助治疗急性胰腺炎的临床研究[J]. 肝胆外科杂志，2022，30(2)：130-133.

[11] 黄巨霞，李芳芳. 生大黄水浸液灌胃与芒硝外敷结合谷氨酰胺治疗重症急性胰腺炎的疗效观察[J]. 海南医学，2019，30(18)：2331-2334.

[12] 林震群，黄泽辉，周文博. 大黄芒硝散外敷对重症急性胰腺炎肠功能障碍患者肠功能的影响[J]. 中国医院用药评价与分析，2019，19(8)：937-939.

[13] 魏义，任红旗，王斌，等. 连续肾脏替代疗法对重症急性胰腺炎患者肠黏膜功能、炎性介质以及氧化应激指标的影响[J]. 药物生物技术，2020，27(6)：523-526.

（责任编辑：刘迪成，蒋维超）