◆文献研究◆

中医外治急性胰腺炎研究进展

张敏，叶少情

乐山市中医医院，四川 乐山 614000

［摘要］本文通过系统梳理文献的方法，对中医外治法在急性胰腺炎中的应用概述、具体外治技术（包括针灸、中药外敷、中药灌肠）的应用与作用机制以及联合应用与个性化治疗等多个方面进行了综述。综述结果显示，针灸、中药外敷和中药灌肠等中医外治法在急性胰腺炎治疗中能有效缓解腹痛、腹胀等症状，促进胃肠功能恢复，减轻全身炎症反应，缩短住院时间，且安全性较高。其作用机制涉及调节神经功能、抑制炎症因子、修复肠道黏膜屏障、刺激穴位调节气血等。可见，中医外治法可提高急性胰腺炎的临床疗效，但当前研究对其作用机制的探讨尚不深入，未来需结合现代医学进行更深入的机制研究，以推动中医药在该领域的国际化发展。

［关键词］急性胰腺炎；中医外治；针灸；中药外敷；中药灌肠

［中图分类号］R259　［文献标志码］A　［文章编号］0256-7415（2026）09-0102-06

DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2026.09.017

Research Progress in External Therapy of Traditional Chinese Medicine for Acute Pancreatitis

ZHANG Min，*YE Shaoqing*

Leshan Hospital of Traditional Chinese Medicine，Leshan Sichuan 614000，China

Abstract：By systematically reviewing relevant literature，this paper summarizes the application overview of external therapy of traditional Chinese medicine（TCM）in acute pancreatitis，the application and mechanism of specific external therapies including acupuncture and moxibustion，Chinese medicine external application，and Chinese medicine enema，as well as their combined application and individualized treatment. The results show that external TCM therapies such as acupuncture and moxibustion，Chinese medicine external application，and Chinese medicine enema can effectively relieve symptoms including abdominal pain and abdominal distension，promote the recovery of gastrointestinal function，reduce systemic inflammatory response，shorten hospital stay，and exhibit high safety. Their mechanisms involve regulating neural function，inhibiting inflammatory factors，repairing intestinal mucosal barrier，and regulating qi and blood by stimulating acupoints. It can be seen that external TCM therapy can improve the clinical efficacy of acute pancreatitis. However，current studies on its mechanism are not in-depth. In the future，more in-depth mechanism research is needed in combination with modern medicine to promote the international development of TCM in this field.

Keywords：Acute pancreatitis；External therapy of traditional Chinese medicine；Acupuncture and moxibustion；Chinese medicine external application；Chinese medicine enema

［收稿日期］2025-07-25
［修回日期］2026-04-19
［基金项目］乐山市2025年重点科技计划项目（25SZDYFSF0207）
［作者简介］张敏（1991-），男，主治中医师。

急性胰腺炎（AP）是一种由各种原因引起的胰腺组织自身消化、水肿、出血、坏死的炎症反应，其临床表现为急性腹痛、恶心、呕吐等。据现有研究显示，AP的发病率逐年上升、病死率高，且发病机制复杂[1]。西医对AP的治疗主要包括禁食、抑制胰酶分泌、抑制胰酶活性、抗感染、液体复苏、器官功能支持等。西医治疗对患者器官功能支持具有一定优势，但患者临床症状缓解缓慢，并发症明显。在此背景下，中西医结合治疗AP相比于单纯西医治疗，能缩短患者平均住院时间，减少并发症，临床疗效显著[2]。中医外治法主要通过调节气血、刺激经络穴位、改善局部循环等作用机制，有效促进AP患者的恢复，减轻患者症状，缓解患者痛苦[3-4]。本文系统梳理中医外治法在AP治疗中的应用，总结其临床效果并分析其作用机制。

1 中医外治法在AP治疗中的应用概述

1.1 中医外治法的定义与分类 中医外治法在医学史上有着悠久的历史，是指应用物理或化学方法刺激身体表面特定部位或穴位，以达到治疗疾病的一种方法。中医外治法包括针灸、拔罐、刮痧、穴位敷贴、灌肠等多种方法。在AP的治疗中，常应用的中医外治法包括针灸、中药灌肠、中药外敷腹部等。中医外治法具有缓解患者症状、恢复患者胃肠功能、减轻炎症的作用[5]。

1.2 中医外治AP的优势 中医外治在AP治疗当中有诸多优势。比如，针灸可以改善AP患者血液循环，调节气血，达到止痛和减轻炎症作用[6]；研究显示，蒙医针灸联合常规西医治疗，可显著改善患者腹胀、腹痛等症状，提高临床疗效[7]。中药外敷能够缓解患者腹胀、腹痛的症状，促进患者胃肠功能恢复[8]；研究显示，在西医常规治疗基础上联合冰硝散外敷及清胰汤口服能有效促进胃肠动力，改善患者胃肠功能[9]。中药灌肠联合西药能够调节AP患者辅助性T细胞17/调节性T细胞（Th17/Treg）、辅助性T细胞1型/辅助性T细胞2型（Th1/Th2）细胞平衡，减轻患者炎症反应，且安全性高，对比单纯西药组，患者症状缓解更快，炎症指标下降更快[10]；基于子午流注理论，颜桂林等[11]采用六君子汤合大承气汤根据时辰保留灌肠治疗AP，可促进患者肠道蠕动，减轻腹痛、腹胀等症状，促进胃肠功能恢复。

总的来说，中医外治法治疗AP具有全身不良反应小，操作简单，疗效确切等优势，在AP治疗当中，起效迅速，能够减轻患者痛苦，提高患者的整体疗效。

2 针灸在AP治疗中的应用

2.1 针灸常见的穴位及针刺手法 针灸被广泛应用于AP的治疗，常见的针灸选穴有中脘、梁门、足三里、内关、上巨虚、下巨虚等。这些穴位具有调节腑气、和胃止痛、调节阴阳、疏肝理气等功效，能够缓解AP患者腹胀、腹痛、大便不通等症状。例如，有研究显示，针刺穴位足三里，能够达到促进胃肠功能恢复、增加胃肠道蠕动、促进消化等作用[12]；温针灸梁门、上脘和中脘等穴位，能够促进局部血液流通，从而达到调和阴阳、缓解腹部症状的功效，此外，上脘穴还具有调畅情志、缓解患者紧张情绪的作用[13]。在行针手法上，常用提插捻转法。电针结合传统针刺，也显示出良好的疗效，能有效增加AP患者肠内耐受性、减轻炎症反应，促进患者康复[14]。有研究显示，温针灸联合心理减压能有效缓解AP患者临床症状及心理状态，减轻炎症反应，促进疾病康复[13]。

2.2 针灸治疗AP的作用机制 针灸治疗AP的作用机制是多方面的，可能通过调节神经功能、减轻炎症反应等发挥作用。有研究显示，针刺作为一种体表刺激疗法，可以通过激

活交感/迷走神经介导的抗炎通路来抑制炎症反应，不同腧穴的外周神经决定了自主神经的不同抗炎通路，而不同的针刺方法是影响自主神经抗炎机制的重要因素[15]。另有研究显示，针灸能够修复AP患者肠道黏膜屏障，降低血液中炎症因子如白细胞介素-6(IL-6)、肿瘤坏死因子-α(TNF-α)水平，从而达到缓解炎症反应的作用[16]。在AP治疗中，针灸通过刺激特定腧穴，配合温针、电针等方式，能有效调节机体免疫反应，促进炎症吸收，减轻AP患者痛苦。但其作用机制目前处于初步探索阶段，有待进一步深入研究，以期为未来临床工作提供更加科学的依据及指导。

3 中药外敷在AP治疗中的应用

3.1 常用的外敷部位及药物 在AP患者治疗中，中药外敷不仅可以起到局部止痛消肿的作用，还可以缓解全身炎症，减少并发症发生。中药外敷常选用的穴位以腹部穴位为主。有研究显示，由通腑和清热解毒中药组成的方剂外敷，能缩短患者胃肠功能恢复时间，提高临床疗效[17]。另有研究显示，中药外敷全腹部可降低患者炎症反应、缓解患者症状，修复患者黏膜屏障[18]。郭诗韵等[19]研究显示，穴位贴敷联合耳穴治疗可有效减轻AP患者炎症反应，改善中医证候及患者病情分级，疗效显著。腹部外敷常用的药物包括单药外敷和自拟方外敷。其中单药外敷最常用药物为芒硝，芒硝为中药中通腑泄下药的代表药，性味寒、苦、咸，咸能软坚，苦能泄热，其性善消，入血分[20]。芒硝内服能通腑泄下、润燥软坚，外用可消肿利水、活血散瘀[21]。王鼻等[22]自拟九消散外敷AP患者，取得良好疗效；梁桂环等[23]自拟四黄散外敷AP患者腹部，取得良好疗效。

3.2 中药外敷作用机制 中药外敷治疗AP的作用机制主要通过两种途径实现：药物通过皮肤吸收进入腹腔或部分药物进入血液循环，起到局部以及全身作用；腹部含很多腧穴，中药外敷腹部，能够刺激经络穴位，调节气血阴阳。外用药物通过皮肤吸收以起到治疗作用，在中医理论中称为透皮吸收。研究显示，有些中药具有抗炎作用的成分，可通过腹部皮肤吸收，达到胰腺组织及胰周组织，有效减轻患者炎症反应和缓解症状[24-25]。与静脉给药及口服给药相比，中药外敷药物进入血液循环较少，全身作用较小，不良反应小。腹部含许多身体重要腧穴，如天枢、中脘、神阙等，药物作用于这些腧穴，能刺激穴位，有效增强药物吸收，促进药效发挥。例如，天枢穴为阳明胃经穴位，为大肠募穴，具有理气止痛、活血散瘀、清利湿热功效。有研究显示，电针刺激天枢穴，可激活支配结肠的节段性自主神经活动，改善局部免疫反应[26]。中脘穴为胃之募穴，能疏利中焦气机、和胃健脾、通调腑气。杨美恋等[27]研究显示，中药外敷于中脘穴和足三里，能通络止痛、调和气血，改善肠道术后患者腹痛、腹胀等症状，减少术后水肿、出血、尿潴留等并发症。中药外敷AP患者中脘穴，能够缓解腹痛、腹胀等症状。神阙穴位于腹中部，为任脉要穴，具有培元固本、回阳救脱、和胃理肠功效。万小波等[28]研究显示，中药外贴神阙穴能促进老年患者肠道运动，改善老年患者便秘。对于AP患者，神阙穴同样能起到增加肠道蠕动，缓解肠道麻痹作用。中药外敷通过透皮吸收和腧穴刺激，发挥局部抗炎和调节胃肠蠕动的作用，同时，中药外敷可增强内服中药药效，促进炎症吸收和胰腺及胰周组织修复[29-30]。

4 中药灌肠在AP治疗中的应用

4.1 灌肠方法与常用方剂 灌肠是指将药物通过灌肠管灌入肠道，以达到通便、排气、肠道给药等目的的一种方法。AP治疗常采取的方式为保留灌肠，即将药物注入肠道保留一段

时间后再排出来。灌肠在AP治疗中起着重要作用，可根据患者病情情况每天进行1～2次不等，患者腹胀、大便不通等症状缓解后可逐渐减量至停药。中药灌肠治疗AP患者的疗效体现在促进患者整体康复上，研究表明中药灌肠联合西药治疗对比于单纯西药治疗，前者炎症下降时间及症状缓解时间均快于后者[31]。研究发现，采用中药灌肠治疗的AP患者，其住院天数及恢复时间显著缩短，进一步证实中药灌肠在AP治疗中的重要价值[32]。

AP保留灌肠常用的方剂有大柴胡汤加减、大承气汤加减、自拟方等，这些方剂主要作用是通腑泄热。大承气汤组成包括大黄、枳实、厚朴、芒硝等药物，主要有峻下热结的功效，常用于AP、急性胆囊炎等疾病的治疗[33]。研究表明，大承气汤灌肠能抑制炎症反应、改善胃肠动力学、缓解患者症状，提高治疗疗效[34]。大柴胡汤由大黄、柴胡、黄芩、白芍、枳实、半夏、生姜、大枣等药物组成，是治疗少阳阳明同病的方剂，具有和解少阳、泄下通腑的作用。国内一项纳入1 432篇大柴胡汤临床应用的可视化研究显示，大柴胡汤临床治疗应用涉及多个系统，其中以胆、胰系统多见，急、慢性胰腺炎占21.23%[35]。潘伟芬等[36]自拟大黄汤对AP患者进行灌肠，结果显示自拟大黄汤能有效改善患者症状和体征，促进胰腺和胃肠功能恢复。

4.2 中药灌肠的作用机制 中药灌肠通过直肠黏膜吸收灌肠药物进入血液循环，发挥局部及全身作用，这种给药方式避免口服药物对胃的刺激，同时能避免首过效应，肠道根据需求选择性吸收药物，在一定程度上能起到补液作用，增加有效血容量，避免静脉输液过量加重心肺负担。需要注意的是，中药灌肠的剂量、方剂和频次，要根据患者的具体情况制定，如患者本身伴随腹泻，则通腑泻下药物用量宜小或停用，若患者年老体弱，灌肠频次和每次灌肠量应相应减少以增加患者耐受性。总之，中药灌肠要结合患者具体情况实施，才能发挥出更好的疗效。

5 中医外治法的联合应用

中医外治法治疗AP，一般常选用多个外治法连用，同时配合中药内服和西医治疗。多种外治法联用能起到协同增效的作用，如针灸配合灌肠，中药外敷配合灌肠，针灸配合中药外敷等。中药外治AP，在选取穴位和方药上，也应遵循辨证施治原则。如患者辨证为肝郁气滞，则应采用疏肝解郁的治疗方案，以改善患者气滞情况；若患者辨证为湿热蕴结，则应清热利湿，以促进湿邪排泄[37-38]。中药外治在穴位选择及灌肠方药选择上，根据患者辨证情况不同，也应有所不同。如患者血虚，在穴位选取上可选择血海穴；若患者气虚，可选用气海、足三里等穴。年老体虚者灌肠，可适当减少每次灌肠量和频次，年轻力壮体实者灌肠，可增加灌肠频次和每次灌肠量。患者体质不同，在刺激穴位等方案实施上也应不同。如气虚患者在接受外治时，应降低刺激频率和强度，以免患者无法耐受强刺激；阳虚患者在外治时，可选择温针灸或配合艾灸等温阳手段以增加疗效[39-40]。

6 小结

中药外治法在AP的治疗中有独特的优势和良好的治疗效果，针灸、中药外敷、灌肠等外治法能很好地缓解患者症状、减轻患者痛苦、提高有效率。这些治疗方法的作用机制是多方面的，通常无法用单一机制完全解释，中医外治配合现代西医治疗AP，能显著提高临床疗效，减轻患者痛苦。但中医外治法同其他治疗方式一样，仍存在一定风险，比如中药外敷出现局部皮肤过敏；针灸存在烫伤或针刺伤等，这些风险的减少或规避，需要临床工作者

严谨的思路和认真细致的工作态度。此外，中医外治治疗AP仍存在其特有的劣势，比如因其作用机制的多样性，目前对其作用机制仍缺乏深入探讨和统一定论，如何结合现代医学，对中医外治法的作用机制作出解释，是今后研究的重要方向，也是中医药走向国际的必经之路。

[参考文献]

[1] SOLIL D，DITE P，SENKYRIK M，et al. Acute pancreatitis as a risk factor of chronic pancreatitis and pancreatic cancer. An overview[J]. Biomed Pap Med Fac Univ Palacky Olomouc Czech Repub，2024，168(4)：284-287.

[2] DENG L，CHEN Z，ZHU P，et al. Effects of integrated traditional Chinese and Western medicine for acute pancreatitis：A real-world study in a tertiary teaching hospital[J]. J Evid Based Med，2024，17(3)：575-587.

[3] PALAZZO L，TUZZIO L，SIMON G E，et al. A value proposition for pragmatic clinical trials[J]. Am J Manag Care，2022，28(9)：e312-e314.

[4] TU X，LIU Q，CHEN L，et al. Number of recurrences is significantly associated with the post-acute pancreatitis diabetes mellitus in a population with hypertriglyceridemic acute pancreatitis[J]. Lipids Health Dis，2023，22(1)：82.

[5] 潘雯，陈开运，陈元岩. 针刺联合双柏散外敷治疗急性胰腺炎临床研究[J]. 陕西中医，2025，46(6)：839-843.

[6] GUAN R，HONG Z，PAN L，et al. Mechanism and future prospect of treatment of facial paralysis caused by herpes zoster virus infection with acupuncture combined with medicine：A review[J]. Medicine (Baltimore)，2024，103(38)：e39652.

[7] 罗小军. 蒙医针灸结合西医治疗急性胰腺炎的临床疗效观察[J]. 中国民族医药杂志，2023，29(8)：7-9.

[8] 梁桂环，黄建芬，甘晓宁. 四黄散联合芒硝外敷在急性胰腺炎患者中的应用效果[J]. 临床医药实践，2025，34(6)：463-465.

[9] 张景芸，沈光婵，杨启兵. 外敷冰硝散联合口服清胰汤治疗急性胰腺炎临床观察[J]. 光明中医，2024，39(4)：705-707.

[10] 房相娟，郑喜胜，李长力. 大黄牡丹汤灌肠联合西药治疗急性胰腺炎临床研究[J]. 新中医，2024，56(11)：12-16.

[11] 颜桂林，郭耀荣，李桂红，等. 择时保留灌肠对30例急性胰腺炎患者胃肠动力恢复的影响[J]. 中医研究，2023，36(10)：37-41.

[12] LI X，LIU S，LIU H，et al. Acupuncture for gastrointestinal diseases[J]. Anat Rec(Hoboken)，2023，306(12)：2997-3005.

[13] 滕建琳，戴伟英，余梦莎，等. 温针灸联合正念减压疗法对急性胰腺炎患者心理状态及预后转归的影响[J]. 新中医，2024，56(21)：179-184.

[14] 陈栋，李迎欣，朱世鹏，等. 电针对急性胰腺炎患者早期肠内营养耐受性及自主神经活动的影响[J]. 中国针灸，2025，45(11)：1549-1555.

[15] 杨宁宁，马旭，李宇靖，等. 针灸通过调节自主神经系统抗炎的研究进展与思考[J]. 针刺研究，2023，48(6)：610-617.

[16] 张丽，张玉，曹宇，等. 电针联合清胰陷胸汤治疗重症急性胰腺炎所致急性呼吸窘迫综合征的临床观察[J]. 中华危重病急救医学，2022，34(12)：1296-1300.

[17] 谢海婷，郭文龙. 通腑中药外敷辅治急性胰腺炎临床研究[J]. 实用中医药杂志，2025，41(5)：1057-1059.

[18] 李泉志，杜宏波，宋云鹏，等. 复方三仁汤结合芒硝外敷治疗急性胰腺炎的临床观察[J]. 中国临床医生杂志，2025，53(6)：795-795.

[19] 郭诗韵，滕曼珊，陈芙蓉，等. 耳穴贴压联合穴位贴敷治疗急性胰腺炎临床研究[J]. 新中医，2024，56(4)：136-140.

[20] 董绮，胡仕祥，陈乾，等. 中医药治疗急性胰腺炎微循环障碍的研究进展[J]. 中国中医急症，2024，33(4)：735-738.

[21] 侯清，李晓泉，张琦，等. 复方大承气汤灌肠联合芒硝外敷治疗急性胰腺炎临床观察[J]. 安徽中医药大学学报，2021，40(3)：39-43.

[22] 王昇，金彦彤，郑慧瑜，等. 柴芩承气汤加减联合九消散外敷治疗腑实热结型中度重症急性胰腺炎的临床疗效观察[J]. 中国中西医结合消化杂志，2023，31(8)：615-619.

[23] 梁桂环，黄建芬，甘晓宁. 四黄散联合芒硝外敷在急性胰腺炎患者中的应用效果[J]. 临床医药实践，2025，34(6)：463-480.

[24] DU L，LIU C，WANG X，et al. Acute pancreatitis associated with immunoglobulin A vasculitis：report of fifteen cases[J]. Clin Rheumatol，2023，42(3)：839-847.

[25] NIU C，ZHANG J，OKOLO P I 3RD. Therapeutic potential of plant polyphenols in acute pancreatitis[J]. Inflammopharmacology，2025，33(2)：785-798.

[26] 李桐，刘筱羽，万红叶，等. 电针“天枢”改善小鼠结肠炎性反应的自主神经机制初探[J]. 针刺研究，2025，50(5)：567-575.

[27] 杨美恋，方素娟，凌碧娟. 术后贴敷中脘穴及足三里穴对肠道手术患者术后疼痛及肠蠕动的影响[J]. 延边大学医学学报，2024，47(5)：656-659.

[28] 万小波，肖勇，方莎. 中药神阙穴贴敷治疗老年便秘临床研究[J]. 实用中医药杂志，2023，39(6)：1225-1227.

[29] HUANG Q，WU Z，ZHANG Y，et al. Obesity Exacerbates Acute Gastrointestinal Injury and Intestinal Barrier Dysfunction in Early-Stage Acute Pancreatitis[J]. Turk J Gastroenterol，2023，34(4)：421-426.

[30] VOLKAN B，AKKELLE B Ş，BAYRAK N A，et al. Long-Term Follow-Up and Outcome of Pediatric Acute Pancreatitis：A Multicenter Study[J]. Turk Arch Pediatr，2023，58(4)：388-394.

[31] 赵姬，许勤华. 通腑泻热汤灌肠联合西医治疗急性胰腺炎的临床效果[J]. 实用中西医结合临床，2025，25(10)：20-23.

[32] KUMAR V，BARKOUDAH E，SOUZA D A T，et al. Clinical course and outcome among patients with acute pancreatitis and COVID-19[J]. Eur J Gastroenterol Hepatol，2021，33(5)：695-700.

[33] 李君秋，戴彦成，曹红燕，等. 大承气汤能够通过调节肠道微生物群抑制轻症急性胰腺炎患者炎症反应并促进胃肠功能恢复[J]. 中华危重病急救医学，2023，35(2)：170-176.

[34] 韩丽娟. 大承气汤灌肠对重症急性胰腺炎患者临床疗效及胃肠动力学的影响[J]. 航空航天医学杂志，2024，25(8)：977-979.

[35] 赵世同，王梓淞，王佳，等. 大柴胡汤现代文献可视化研究及其临床配伍分析[J]. 中国临床研究，2023，36(5)：704-709.

[36] 潘伟芬，夏伟芬，应唐凤. 自拟大黄汤保留灌肠辅助治疗急性胰腺炎腑实热结证的疗效观察[J]. 中国中医药科技，2025，32(2)：305-307.

[37] YANG C，WANG T，CHEN J，et al. Traditional Chinese Medicine Formulas Alleviate Acute Pancreatitis：Pharmacological Activities and Mechanisms[J]. Pancreas，2021，50(10)：1348-1356.

[38] NIE B，YU R，XU G，et al. Analysing pharmacodynamic interactions of traditional Chinese medicine in treating acute pancreatitis based on OPLS method[J]. Anal Methods，2024，16(8)：1252-1260.

[39] NG J Y，CRAMER H，LEE M S，et al. Traditional，complementary，and integrative medicine and artificial intelligence：Novel opportunities in healthcare[J]. Integr Med Res，2024，13(1)：101024.

[40] JIANG X，ZHENG Y W，BAO S，et al. Drug discovery and formulation development for acute pancreatitis[J]. Drug Deliv，2020，27(1)：1562-1580.

［责任编辑：钟志敏，蒋维超(英文)］