芒硝外敷腰部辅助治疗重症急性胰腺炎的疗效观察

● 黄有星¹ 陈秋源²

摘要 目的:研究芒硝外敷腰部辅助治疗重症急性胰腺炎患者的临床疗效。方法:对62例入住我科的重症急性胰腺炎患者,随机分成治疗组和对照组,对照组给予常规治疗,治疗组在常规治疗的基础上给予芒硝外敷双侧腰部,主要观察两组患者在第1、3、7、14天的APACHE II评分变化;测量入院时以及入院第1~7天的腹围与膀胱内压(ICP)计算差值来评价腹内压的变化;观察肠鸣音恢复时间。计算两组患者中转手术率及病死率。结果:两组在第1、14天的APACHE II评分无统计学差异,在第3、7天有统计学差异。治疗组在第3、7天的评分值明显低于对照组。治疗组的腹围在第3天之后差值与对照组相比有统计学差异, $P < 0.05$ 。膀胱内压在第3天之后差值与对照组相比有统计学差异, $P < 0.05$ 。在肠鸣音恢复时间上具有统计学差异, $P < 0.05$;在中转手术率及病死率上没有统计学差异, $P > 0.05$ 。结论:芒硝外敷腰部有减少胰腺炎症的进一步发展,降低重症急性胰腺炎腹内压、促进肠功能恢复的作用。

关键词 芒硝 重症急性胰腺炎 胃肠功能恢复

重症急性胰腺炎(SAP)是一种起病急、进展快、死亡率高的疾病。中国急性胰腺炎协作组2005年对全国12所三甲医院6223例AP患者的调查中显示AP总死亡率4.6%^[1]。重症急性胰腺炎发生时,胰液非正常通道漏出,沿着腹膜后脂肪间隙侵袭,常伴随腹膜后大量炎症性渗出,腹膜后水肿,是进一步加重SAP病情的重要因素^[2]。典型的临床表现为双侧腰部胀满疼痛等不适,严重时出现Grey-Turner征或Cullen征。因此,尽早阻止腹膜后炎症性渗出,是治疗SAP的一个重要途径。我科在长期的临床实践中,总结出治疗急性胰腺炎的中医治疗四法“清胰、通腑、泄热、消胀”^[3-4]。芒硝外敷腰部即为消胀的治法之一,经过临床观察获得较好效果,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 共纳入广东省中医院肝胆胰外科

• 作者单位 1. 广东省中医院肝胆胰外科(510120); 2. 广州中医药大学第二临床医学院2012级硕士研究生(510405)

2012年1月至2014年5月入院的重症急性胰腺炎患者62例,随机分为治疗组和对照组。治疗组34例,其中男19例,女17例,年龄26~68岁,年龄平均 (46.37 ± 7.13) 岁,对照组28例,其中男15例,女13例,年龄28~69岁,年龄平均 (45.83 ± 6.51) 岁。两组患者在性别、年龄、病程、APACHE II评分、Balthazar-CT分级、全身情况等均无统计学差异($P > 0.05$)。

1.2 诊断标准 参照2007年中国急性胰腺炎诊治指南(草案)的诊断标准制定^[5]。

1.3 纳入标准 符合诊断标准,且:①发病病程 ≤ 3 天;②经血尿淀粉酶测定及腹部CT检查等评估确诊为重症急性胰腺炎的患者;③中医辨证为湿热阻滞,少阳阳明合病患者。

1.4 排除标准 ①年龄 < 18 岁或 > 75 岁;②妊娠、哺乳期妇女;③胆源性胰腺炎患者;④入院时即伴有严重的肝肾功能不全,心力衰竭或者休克患者;⑤局部皮肤对芒硝过敏患者;⑥治疗期间自动转院、出院、放弃治疗者;⑦未签订知情同意书患者。

1.5 治疗方法 对照组入院后给予处理包括:①胰

腺休息疗法,包括禁食、胃肠减压、使用 H2 受体阻滞剂和生长抑素等;②预防性抗生素应用,主要是针对肠源性革兰阴性杆菌,能够通过血胰屏障的抗生素;③预防休克治疗,维持水电解质平衡;④镇静、解痉、止痛处理;⑤营养支持;⑥治疗过程中出现腹腔严重感染者中转手术。治疗组在对照组的基础上给予芒硝粉 500g 外敷双侧腰部,具体用法为芒硝粉置于布袋中铺平,放置于腰部,同时使用腰带固定,发硬结晶及时更换,每次 30 分钟,2 次/d,共用 7 天。

1.6 观察指标 主要观察 2 组患者在第 1、3、7、14 天的 APACHE II 评分变化;测量第 1~7 天的腹围与膀胱内压(ICP)值,计算与第 0 天的差值来评价腹内压的变化;观察肠鸣音恢复时间。计算 2 组患者中转手术率及病死率。ICP 值测量方法参照文献^[6]:患者平卧位,Foley 导尿管接三通开关分别接储尿袋及测压管,排空膀胱关闭尿管,自测压管中注入 0.9% 氯化钠溶液 100ml,将测压管与地面垂直,开放远端,以耻骨联合为零点测量水柱高度,即为 ICP 值。

1.7 疗效评价 参照 2007 年中国急性胰腺炎诊治指南(草案)的诊断标准制定^[5]。痊愈:患者症状、体征完全消失,实验室指标均恢复正常水平。显效:症状、体征明显改善或恢复正常。有效:症状、体征明显改善。无效:症状、体征改善不明显,病情恶化或死亡。总有效率=(治愈+显效+有效)/总例数×100%。

1.8 统计学分析 应用 SPSS 18.0 统计软件对数据进行处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 *t* 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为有统计学差异意义。

2 结果

2.1 两组 APACHE II 评分 根据数据分析,两组在第 1、14 天的 APACHE II 评分无统计学差异,在第 3、7 天有统计学差异。治疗组在第 3、7 天明显优于对照组。见表 1。

表 1 两组 APACHE II 评分结果($\bar{x} \pm s$)

	第 1 天	第 3 天	第 7 天	第 14 天
治疗组	10.23 ± 3.40	12.12 ± 2.05*	13.03 ± 3.62*	7.75 ± 3.10
对照组	11.48 ± 2.71	14.72 ± 3.60	16.62 ± 1.35	8.04 ± 2.71

注:与对照组比较,* $P < 0.05$

2.2 两组第 1-7 天的腹围、膀胱内压的差值变化

两组在 7 天内的腹围以及膀胱内压的差值变化详见表 2、3。治疗组的腹围差值在第 3 天起与对照组相比有统计学差异, $P < 0.05$ 。膀胱内压差值在第 3 天起开始明显下降,与对照组相比有统计学差异, $P < 0.05$ 。

表 2 第 1-7 天的腹围差值变化($\bar{x} \pm s$)

	第 1 天(cm)	第 3 天(cm)	第 5 天(cm)	第 7 天(cm)
治疗组	1.75 ± 1.51	2.05 ± 0.82*	2.39 ± 1.28*	2.75 ± 0.66*
对照组	1.05 ± 1.42	1.05 ± 0.74	1.21 ± 2.03	1.48 ± 0.53

注:与对照组比较,* $P < 0.05$

表 3 第 1-7 天的膀胱内压差值变化($\bar{x} \pm s$)

	第 1 天 (cmH ₂ O)	第 3 天 (cmH ₂ O)	第 5 天 (cmH ₂ O)	第 7 天 (cmH ₂ O)
治疗组	3.27 ± 3.03	4.87 ± 3.05*	1.49 ± 1.41*	0.75 ± 1.03
对照组	3.81 ± 3.63	7.40 ± 4.63	4.51 ± 2.28	1.43 ± 1.25

注:与对照组比较,* $P < 0.05$

2.3 两组肠鸣音恢复时间、中转手术率及病死率比较 两组在肠鸣音恢复时间上,治疗组肠鸣音恢复时间为 44.69 ± 15.59 小时,对照组为 51.24 ± 11.03 小时,两组具有统计学差异, $P < 0.05$ 。两组各 2 例中转手术,原因均为坏死性胰腺炎,腹腔感染,中转手术率无统计学差异。对照组出现 1 例死亡,原因为术后第 5 天多脏器功能衰竭死亡。

3 讨论

根据中药大辞典记载,芒硝味苦咸、无毒,苦能泻热,咸能软坚散结,其性善入血分,能消瘀血。《神农本草经》记载,其能除寒热邪气,逐六腑积聚、结固、留癖,能化七十二种石。《珍珠囊》“其用有三:去实热,一也;涤肠中宿垢,二也;破坚积热块,三也。”《药品化义》说芒硝“味咸软坚,故能通燥结;性寒降下,故能去火烁。主治时行热狂,六腑邪热,或上焦膈热,或下部便坚。”在《伤寒论》中与大黄合用,治疗“阳明病,腹满而喘,有潮热,手足濇然汗出者。”在大陷胸汤中治结胸证:“治伤寒六、七日,结胸热实,脉沉而紧,心下痛,按之石鞞者。”芒硝外用有清热消肿作用。如《外科正宗》以芒硝置于西瓜中制成的西瓜霜外用治疗咽喉肿痛;用纱布包裹外敷治乳痈;与大黄、大蒜捣烂外敷治肠痈初起,煎汤外洗治疗痔疮肿痛等。

急性重症胰腺属于“腹痛”、“脾心痛”的范畴,

其病因病机多由感受六淫之邪、饮食不节、情志失畅、胆石、虫积、创伤等因素引起,既表现为腹满而喘,大便秘结之阳明腑实证,又与结胸证心下痞、硬,按之痛相符合,还有腰部肿胀疼痛等局部湿热蕴结等表现,病机为水湿与热互结于中焦,阳明腑实,属于实证、热证。病情发展迅速,若不及时治疗,可引起严重的腹腔高压。本研究用大剂量芒硝外敷腰部,取其外用清热消肿、软坚散结祛热之功,也观察其是否能有小剂量内服的泄热、逐水、通腑之效。

结果表明,治疗组第三天起腹围下降更加明显,膀胱内压降低也较对照组明显,腹腔内压降低后各项生理学指标趋于平稳,症状改善,表现为 APACHE II 评分的降低。说明芒硝外用不仅能够清热解毒消肿,还可能通过皮肤吸收起到内服的功能,因此能改善急性重症胰腺炎患者的腹痛腹胀、腰部胀满等症状,促进胃肠道功能恢复,解除腹腔高压,提高临床疗效。

参考文献

- [1]急性胰腺炎协作组. 中国 6223 例急性胰腺炎病因及病死率分析[J]. 胰腺病学, 2006, 6(6): 321-325.
- [2]张苗苗, 张淑文, 齐文杰. 急性胰腺炎发病机制及中西医治疗研究进展[J]. 中国中医急症, 2010, 19(9): 1573-1575.
- [3]何军明, 钟小生, 仇成江, 等. 甘遂辅助治疗重症急性胰腺炎的临床观察[J]. 新中医, 2011, (43): 39-41.
- [4]何军明, 蔡仕霞, 钟小生, 等. 甘遂治疗重症急性胰腺炎腹内高压的疗效观察[J]. 中华胰腺病杂志, 2010(10): 392-394.
- [5]中华医学会消化病学分会胰腺疾病学组. 中国急性胰腺炎诊治指南(草案)[J]. 现代消化及介入诊疗, 2007, 12(3): 206-208.
- [6]Fusco MA, Martin RS, Chang MC. Estimation of intraabdominal pressure by bladder pressure measurement: validity and methodology. J Trauma, 1997, 42: 997-1005.
- [7]沈映君, 陈长勋主编. 中药药理学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2008. 1. 第 76 页.
- [8]张嘉明. 应用大黄芒硝食醋外敷治疗阑尾脓肿对入白细胞水平的影响[J]. 井冈山医学学报, 2001, 8(2): 35-36.

医 论

脏腑体用相资说

人身五官百骸,有表里则有阴阳,有阴阳则有体用,以阳为体者则以阴为用,以阴为体者则以阳为用。此体用相资之道也。内而脏腑,莫不皆然。脏实而处内,以阴为体者也。腑虚而处外,以阳为用者也。如心与小肠为表里,心为之体则以小肠为心之用,而诸经之阴翳皆从小肠下泄,俾君主之官得以当阳而治。设无小肠以为之用,则乾清官内皆是阴翳障塞,而神明不能出矣。故治心病用心药,养其体也,佐以利小便药,通其用也。以小肠为体则以心为小肠之用,而诸经之阳光皆得从心健运,俾受盛之官得以宣布化物。设无心以为用,则君主失职,莫为支分派别,而化物无所出矣。故治小肠病用小肠药,疏其体也,佐以清心药,滋其用也。肺与大肠为表里,以肺为之体,则以大肠为用,而水谷所腐之糟粕皆从大肠外出,俾相傅之官得以辅君出令。设无大肠以为之用,则清肃府中尽为浊气熏蒸,而治节不能出矣。故治肺病用肺药,从其体也,佐以大肠药泻其用也。以大肠为体则以肺为大肠之用,而水谷所化之精微皆从肺经四布,俾传导之官得以扫清污秽。设无肺以为之用,则升降无权,清浊混淆,而变化不能出矣。故治大肠病用大肠药,涤其体也,佐以肺药,助其用也。肝与胆为表里,肝为之体则以胆为肝之用,俾躁急之性济以柔和,故卒然临之不惊,无故加之不怒。设无胆以为之用,则将军之官必失之一往直前而谋虑不能出矣。故治肝病用肝药,疏其体也,佐以胆药滋其用也。以胆为体则以肝为胆之用,俾畏葸之性助以刚果,故见义必为信道必笃。设无肝以为之用,则中正之官必失之委靡犹豫,而决断不能出矣。故治胆病用胆药,理其体也,佐以平肝药,达其用也。脾与胃为表里,以脾为体,则以胃为脾之用,俾主输之性必赖胃之充塞,乃得行其化长收藏。设无胃以为之用,则谏议之官未邀升斗之禄,何以施其膏泽乎故治脾病用脾药,治其体也,佐以胃药,治其用也。以胃为体,则以脾为胃之用,俾主纳之性必赖脾之运化,方得遂其清升浊降。设无脾以为之用,则仓廩之官必至水谷腐烂,将何以调其五味乎故治胃病用胃药,治其体也,佐以脾药,滋其用也。肾与膀胱为表里,以肾为体,则以膀胱为肾之用,而汪洋之水有所依归。设无膀胱以为之用,则作强之官终不能鉴龙门、穿碣石,旁开一路,以为之趋,而伎巧无所施矣。故肾病用肾药,治其体也,佐以膀胱药,泄其用也。以膀胱为体,则以肾为膀胱之用而清浊所归,能出能藏。设无肾以为之用,则州都之官非城门不闭,即管钥不开,而津液莫能藏,气化莫能出矣。故膀胱病用膀胱药,治其体也,佐以肾药,治其用也。

(摘自清·芬余氏·《医源》)