

# 急性胰腺炎患者鼻饲免煎生大黄的疗效观察与护理干预

蒋朝红, 杨 燕

(江苏省宜兴市人民医院 消化内科, 江苏 宜兴, 214200)

**摘 要:** **目的** 探讨采用鼻饲免煎生大黄治疗急性胰腺炎患者的临床疗效与护理措施。**方法** 42 例急性胰腺炎患者随机分为观察组和对照组, 各 21 例。对照采用常规治疗和护理, 观察组在对照组基础上施加鼻饲生大黄, 增加鼻饲护理。评价 2 组临床疗效, 观察 2 组发热消失、腹胀缓解、腹痛缓解、C 反应蛋白恢复正常、恢复排气排便和住院的时间。**结果** 观察组总有效率为 95.24%, 高于对照组的 61.90%, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组发热消失时间、腹胀缓解时间、腹痛缓解时间、C 反应蛋白恢复正常时间、恢复排气排便时间、住院时间均显著低于对照组 ( $P < 0.05$ )。**结论** 急性胰腺炎患者运用鼻饲免煎生大黄治疗并配合优质护理干预, 能进一步改善临床疗效, 促进康复。

**关键词:** 急性胰腺炎; 生大黄; 鼻饲; 护理干预

中图分类号: R 473.5 文献标志码: A 文章编号: 2096-0867(2016)08-064-03 DOI: 10.11997/j.issn.201608022

## Clinical observation on effect of Rhubarb decoction by nasogastric feeding in treatment of acute pancreatitis and related nursing interventions

JIANG Chaohong, YANG Yan

(Department of Gastroenterology, Yixing People's Hospital, Yixing, Jiangsu, 214200)

**ABSTRACT: Objective** To investigate the effect of rhubarb decoction by nasogastric feeding in treatment of acute pancreatitis, and to summarize related nursing interventions. **Methods** A total of 42 patients with acute pancreatitis were randomly divided into the control group and the observation group, with 21 cases in each group. Both of two groups received conventional treatment and nursing care, and the observation group was given rhubarb decoction by nasogastric feeding and corresponding nursing interventions. To evaluate the clinical effect and to observe the recovery outcomes such as recover time from fever, abdominal distension, abdominal pain, level of C-reactive protein, time of exhaustion and length of stay. **Results** The overall effective rate was 95.24% in the observation group and was 61.90% in the control group, with a significant difference ( $P < 0.05$ ). Patients in the observation group had shorter recovery time from fever, abdominal distension and abdominal pain, shorter recovery time of C-reactive protein, shorter time to exhaustion and shorter length of stay compared with the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Rhubarb decoction by nasogastric feeding and corresponding nursing interventions can improve the clinical effect and promote the rehabilitation of patients with acute pancreatitis.

**KEY WORDS:** acute pancreatitis; rhubarb; nasogastric feeding; nursing intervention

急性胰腺炎是消化科临床常见疾病, 患者主要表现为恶心、呕吐、腹胀、腹痛、发热等症状。该病具有病情进展快、并发症多、死亡率高等特点<sup>[1]</sup>。近年来, 随着生活模式的改变, 由多种慢性病所引起的胰腺炎症发病率呈逐年上升趋势<sup>[2]</sup>。研究<sup>[3]</sup>发现, 生大黄能有效控制急性胰腺炎病情、缩短病程。本研究采用鼻饲免煎生大黄治疗急性胰腺炎患者, 同时加强用药前后的相关护理工作, 效果良好, 现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2014 年 6 月—2015 年 12 月宜兴市人民医院消化内科收治的急性胰腺炎患者 42 例, 均符合由 2003 年中华消化病学分会胰腺病学组制定的《中国急性胰腺炎诊治指南(草案)》中的诊断和分级标准<sup>[4]</sup>。42 例患者中男 23 例, 女 19 例; 年龄 25 ~ 70 岁, 平均  $(45.31 \pm 5.91)$  岁; 发病时间 3 ~ 72 h,

平均(15.61±6.81)h;轻型急性胰腺炎 26 例,重症急性胰腺炎 16 例;胆源性胰腺炎 22 例,酒精性胰腺炎 14 例,其他原因 6 例;患者随机分为对照组和观察组,各 21 例。2 组性别、年龄、发病时间等一般资料差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法:对照组常规治疗:①禁食、禁水,持续胃肠减压;②防止休克,保证水、电解质平衡,纠正酸碱平衡,补液,保证血容量;③生长抑素抑制胰腺分泌,质子泵抑制剂抑制胃酸分泌;④应用抗生素类药物,预防和控制感染性疾病;⑤给予血管活性药物,改善胰腺及胰腺外器官微循环;⑥以改善内环境为主进行营养支持,给予血浆、白蛋白、维生素、微量元素等。观察组在对照组治疗的基础上在入院 12 h 内加用免煎生大黄鼻饲。免煎生大黄的制备:取免煎生大黄 9~15 g 加水 50~60 mL,充分溶化后冷却至 38~40℃,每日 3 次,连续 3~7 d,鼻饲注射后关闭胃肠减压 1 h。

1.2.2 护理方法:对照组常规护理,密切观察患者意识、生命体征监护及氧饱和度监测,及时询问注药后有无不适感,发热患者给予物理降温,准确记录 24 h 出入量,对于不能洗漱患者给予口腔护理。因心电监护导线、输液管道和微量泵管道等影响,患者翻身时注意管道的固定。观察组在对照组基础上增加大黄液鼻饲护理和心理护理:严格配置免煎生大黄液,保证其药液的温度、浓度及准确用量。患者采用半卧位,留置鼻胃管,插入深度为 55~65 cm,注液前后均用温开水冲洗,意识模糊者进行上肢约束,防止管道移位、滑脱及堵塞。注意鼻饲中胃管注药量及夹管时间,随着症状缓解,逐步增加药量并延长夹管时间。护理人

员积极与患者进行沟通交流,适时进行安慰、鼓励,以增加其治疗信心。护士向患者及家属耐心解释病情的转归、治疗过程及护理的注意事项等,帮助患者进行自我心理调节。

1.3 观察指标

评价 2 组临床疗效,观察 2 组发热消失、腹胀缓解、腹痛缓解、C 反应蛋白恢复正常、恢复排气排便和住院的时间。临床疗效参考《中药新药治疗急性胰腺炎的临床研究指导原则》<sup>[5]</sup>评价:①显效:7 d 内症状、体征明显好转,血、尿淀粉酶恢复正常;②有效:7 d 内症状、体征减轻,血、尿淀粉酶有下降趋势;③无效:7 d 内症状未减轻或恶化,血、尿淀粉酶未降低。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 17.0 统计软件,计数资料用率(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验,计量资料采用均数±标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示,采用  $t$  检验, $P<0.05$  为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者临床疗效的评价

观察组显效 12 例,有效 8 例,无效 1 例,总有效率 95.24%(20/21),对照组显效 8 例,有效 5 例,无效 8 例,总有效率 61.90%(13/21),观察组总有效率高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

2.2 2 组患者各项指标的评价

观察组发热消失时间、腹胀缓解时间、腹痛缓解时间、C 反应蛋白恢复正常时间、恢复排气排便时间、住院时间均显著低于对照组( $P<0.05$ ),见表 1。

表 1 2 组患者各项指标的评价( $\bar{x}\pm s$ ) d

组别	<i>n</i>	发热消失时间	腹胀缓解时间	腹痛缓解时间	C 反应蛋白恢复正常时间	恢复排气排便时间	住院时间
对照组	21	5.78±1.00	8.25±2.77	7.42±2.15	10.42±1.76	5.52±1.43	18.52±3.21
观察组	21	5.00±0.42*	6.42±1.65*	5.89±1.24*	8.87±0.98*	4.21±1.76*	16.63±2.62*

与对照组比较,\* $P<0.05$ 。

3 讨论

急性胰腺炎发病机制复杂,目前有胰腺微循环及胰酶自身消化等学说,治疗则以药物保守治疗为主<sup>[6]</sup>。近年来,国内外对应激性胃肠病变的药物进行了深入探讨,研究<sup>[7]</sup>发现大黄在急性胰腺炎治疗中具有积极的作用。中药大黄为蓼科多年生草本植物,其性味苦寒,具有泻火凉血、攻积导滞、逐瘀通便等功效<sup>[8]</sup>。现代药理研究<sup>[9]</sup>

已经证实,大黄对于治疗急性胰腺炎的作用机制包括以下几点:①大黄中的蒽醌结合型成分能够增加肠张力,消除肠道麻痹,促进胃肠蠕动,并通过影响中枢神经系统而起到消炎、镇痛的效果;②大黄中的大黄素、芦荟大黄素和大黄酸等具有抗菌作用,减轻肠壁水肿,保护黏膜屏障,维持肠道菌群的平衡,抑制肠道细菌移位和内毒素吸收,促进胃肠功能的恢复;③减少炎症细胞因子及自由基的释放,改善肠麻痹、肠梗阻及微循环,增加血

流量,促进淋巴细胞增殖,提高机体的防御能力;④促进十二指肠功能改善和胰腺细胞修复,抑制胰酶活性从而改善胰腺微循环障碍;⑤松弛 Oddi 括约肌,促进胆汁及胰液的排出,降低胰管内的压力,缓解病情。此外,免煎生大黄与生大黄比较又具有以下优势:①免煎生大黄火候控制严格,药物煎煮操作规范,更能保留药物的有效成分;②免煎生大黄是独立包装,只需将药物冲化即可,使用方便,随时可以根据患者的病情等调整用药剂量,能够保证使用药量的精准;③免煎生大黄保质期长,在急性胰腺炎的治疗过程中疗效确切,更容易推广。急性胰腺炎发病迅速、病情变化快,患者因腹胀、剧烈腹痛等不适症状会产生焦虑、恐惧、极度紧张等心理压力,甚至悲观、情绪消沉和抑郁,严重影响治疗效果。此外因增加了鼻饲,因此在护理过程中应加强心理和鼻饲管理,与患者积极沟通交流,缓解患者负面情绪,严格规范无菌操作,降低感染等不良事件发生<sup>[10]</sup>。本研究结果显示观察组总有效率为 95.24%,高于对照组的 61.90%,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),且观察组发热消失时间、腹胀缓解时间、腹痛缓解时间、C 反应蛋白恢复正常时间、恢复排气排便时间、住院时间均显著低于对照组( $P < 0.05$ )。可见急性胰腺炎患者施加鼻饲免煎生大黄配以优质的护理,其对于缩短发热消失时间、快速缓解腹胀、腹痛、

缩短 C 反应蛋白恢复正常时间、缩短恢复排气排便时间、缩短住院时间等具有积极作用,能进一步改善临床疗效。

## 参考文献

- [1] 傅志泉,洪彩娟,李珍,等.急性胰腺炎的中医药现代诊治研究进展[J].浙江中西医结合杂志,2015,25(11):1079-1082.
- [2] 林旭红,李永渝.急性胰腺炎发病机制及相关治疗的研究进展[J].中国病理生理杂志,2010,26(5):1029-1032.
- [3] 胡明玉,张从雨.生大黄经鼻空肠给药在重症急性胰腺炎治疗中的作用[J].中国医药指南,2011,9(22):14-16.
- [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,等.中国急性胰腺炎诊治指南(草案)[J].胰腺病学,2004,4(1):35-38.
- [5] 中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则(第1辑)[S].1993:145-148.
- [6] 唐巧梅.急性胰腺炎非手术治疗及护理进展[J].现代医药卫生,2013,29(20):3088-3090.
- [7] 黄娟,张庆莲,皮凤娟,等.大黄的药理作用研究进展[J].中国医院用药评价与分析,2014,14(3):282-284.
- [8] 李鑫,韩奕,杜施霖.大黄治疗重症急性胰腺炎的机制与作用研究进展[J].中国中西医结合急救杂志,2014,21(2):141-143.
- [9] 丁勇,杨齐华,王伯军.生大黄经鼻肠管灌注在急性胰腺炎中的应用价值[J].中华中医药学刊,2014(11):2785-2787.
- [10] 龚淑君.重症急性胰腺炎早期鼻饲清胰汤的护理[J].护士进修杂志,2012,27(8):700-701.

(上接第 63 面)

复介入治疗能改善偏瘫患者肢体运动功能,提高日常生活能力。综合运动疗法是偏瘫肢体康复中最常用的方法,通过诱发正常运动模式并加以锻炼,以达到促进肢体功能恢复的目的。

中风偏瘫属于祖国医学“中风-中经络”范畴,穴位敷贴是传统的针灸疗法和药物疗法的有机结合,充分综合药物对穴位的刺激作用、经络的放大效应及药物的药理功效。本研究康复训练的基础上联合穴位敷贴,结果显示观察组肌力恢复情况显著优于对照组( $P < 0.05$ ),且观察组患者运动功能改善程度优于对照组。胡平等<sup>[6]</sup>研究也报道穴位敷贴联合早期康复治疗能有效改善脑卒中偏瘫患者上下肢肢体功能。值得注意的是,脑出血偏瘫患者的康复锻炼方式应根据患者自身年龄、体质等特点和疾病发展的不同阶段制定,锻炼程度由简单到复杂,切忌过度、过猛地活动关节。总之,在脑出血偏瘫患者康复锻炼过程中,应

用穴位敷贴能持续有效的作用于人体穴位,通过经络的传导,对相应的疾病发挥治疗作用,且操作简单,无明显不良反应,对促进患者肢体康复和提高生活质量具有积极意义。

## 参考文献

- [1] 呼铁民,孙璎贤,王维兴,等.青年与中老年急性脑出血的危险因素及预后比较[J].中国全科医学,2010,13(14):1537-1540.
- [2] 毛杰,杨相凤.早期康复训练对脑出血偏瘫患者功能的影响[J].海南医学院学报,2013,19(3):419-422.
- [3] 司惠芳,梁岚萍,刘向真,等.脑卒中肢体功能康复现状综述[J].中华护理杂志,2004,39(7):535-537.
- [4] 周红艳,张少茹,卢丹丹,等.超早期康复护理对脑卒中患者偏瘫肢体功能的影响[J].护士进修杂志,2012,27(18):1674-1675.
- [5] 姜霖.脑卒中患者早期肢体康复训练的预后临床研究[J].实用心脑血管病杂志,2012,20(2):259.
- [6] 胡平,曾令琼,彭亚利,等.穴位敷贴联合早期康复治疗对脑卒中偏瘫患者的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2015,13(4):547-548.