

中西医结合治疗急性胰腺炎的疗效及护理

包丽华

(江苏省苏州市吴中人民医院 普外科, 江苏 苏州, 215128)

摘要: **目的** 探讨中西医结合治疗急性胰腺炎的临床疗效, 总结相关护理经验。 **方法** 42例急性胰腺炎患者分为治疗组和对照组, 各21例。对照组采用西医治疗方法, 治疗组采用中西医结合治疗方法。比较2组住院时间、胃肠道通气时间、腹胀缓解时间、镇痛药物使用等临床指标, 分析护理效果。 **结果** 治疗组胃肠道通气时间、腹胀缓解时间早于对照组, 住院时间短于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。 **结论** 中西医结合治疗能进一步促进急性胰腺炎患者疾病康复, 同时配合心理护理、康复护理、中医护理等对改善患者预后具有积极意义。

关键词: 急性胰腺炎; 中西医结合; 护理干预

中图分类号: R 473.5 文献标志码: A 文章编号: 2096-0867(2017)03-0074-03

Clinical effect of integrated tradition Chinese and western medicine in treatment of acute pancreatitis and related nursing measures

BAO Lihua

(Department of General Surgery, Suzhou Wuzhong People's Hospital, Suzhou, Jiangsu, 215128)

ABSTRACT: Objective To investigate the effect of integrated tradition Chinese and western medicine in treatment of acute pancreatitis and to summarize the nursing measures. **Methods** A total of 42 patients with acute severe pancreatitis were randomly divided into the treatment group and the control group, with 21 cases in each group. Patients in the control group received Western medicine therapy, while the patients in the treatment group were given integrated tradition Chinese and western medicine. The clinical outcome indicators including length of stay, time to intestinal function recovery, time to abdominal distension remission and use of analgesics were observed and compared between two groups. **Results** Patients in the treatment group had a earlier time to intestinal function recovery and abdominal distension remission, shorter length of stay compared with those in the control group, with significant difference ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). **Conclusion**

The integrative western and Chinese medicine therapy is effective to improve the rehabilitation of patients with acute pancreatitis. It is also required to carry out nursing interventions on issues such as psychological status and rehabilitation.

KEY WORDS: acute pancreatitis; integrated tradition Chinese and western medicine; nursing intervention

急性胰腺炎是指因多种疾病导致胰酶在胰腺内被激活后引起胰腺组织自身消化、水肿、出血甚至坏死的炎症反应, 临床以急性上腹痛、腹胀、恶心、呕吐、发热和血胰酶增高等为特点, 主要由于胆石症、饮酒、暴饮暴食等不健康饮食习惯以及长期的高血脂等原因造成^[1-2]。随着对急性胰腺炎

研究的深入, 以内科保守治疗为主的综合治疗成为治疗急性胰腺炎的主要方式之一, 在控制病情的同时采用中西医结合治疗的方法对患者疾病治愈和预后改善方面起到积极意义^[3]。本研究针对急性胰腺炎采用中西医结合治疗方案, 并实施对应护理干预, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2013年10月—2016年6月医院收治的急性胰腺炎患者42例,其中男31例,女11例;年龄26~67岁,病程2~48 h。发病原因:酗酒及暴饮暴食27例,胆管疾病15例。男性患者病因以饮酒居多,女性患者以胆道疾病居多。所有患者均有明显的临床症状及体征,符合《重症急性胰腺炎诊治指南》相关诊断标准^[4],并经实验室及B超、CT检查结果证实。依据随机数字表法将42例患者分为对照组和治疗组,分别给予西医治疗方案和中西医结合治疗方案。治疗组21例患者中男16例,女5例;年龄26~67岁,平均 (48.3 ± 11.4) 岁。对照组21例患者中男15例,女6例;年龄31~63岁,平均 (47.6 ± 10.2) 岁。2组患者一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 西医治疗:对照组接受西医治疗方案,具体内容包括:①禁食与胃肠减压是减少胰腺分泌重要措施。胃肠减压对降低胃肠压力、减轻腹胀、改善肠壁血液循环,促进消化道功能恢复具有积极意义。②吸氧、抗休克、维持水电解质和酸碱平衡。③应用抗酸药,如H受体阻滞剂药物法莫替丁或质子泵抑制剂奥美拉唑和抑制胰腺外分泌药物奥曲肽。④应用抗生素,适用广谱且穿透血胰屏障的药物头孢曲松等。⑤肠外营养和肠内营养。早期采用全胃肠外营养,如无肠梗阻,应尽早进行空肠置管,进行肠内营养^[5]。营养支持可以增强肠道黏膜屏障,防止肠内细菌移位而引起胰腺坏死合并感染^[6]。

1.2.2 中医治疗:治疗组接受中西医结合治疗方案,其西医治疗方案同对照组。中医治疗方案:①中药清胰汤:柴胡15 g,黄芩9 g,胡黄连9 g,杭白芍15 g,木香9 g,元胡9 g,生大黄(后下)15 g,芒硝(冲服)9 g。清胰汤加减,胃管注入。②大承气汤:厚朴15~20 g,炒莱菔子15~30 g,枳壳15 g,桃仁9 g,赤芍15 g,大黄9~15 g,芒硝9~15 g,大承气汤加减,保留灌肠。③芒硝上腹部持续外敷。

1.3.3 护理方法:2组患者根据不同治疗方法采取对应护理干预。①心理护理:急性胰腺炎发病急骤,腹痛剧烈,患者不仅要忍受疼痛,还要忍受饥渴等因素带来的负面影响。长时间禁食禁水过

程易产生烦躁、恐惧等不良情绪。在治疗和护理过程中,护理人员应与患者建立良好的护患关系,对患者进行有效的心理疏导,多关爱、多安慰、多倾听,耐心解释急性胰腺炎的病理特点、治疗方法及治疗过程中的反复性。让患者及家属从思想上充分认识该病,从而减轻恐惧和焦虑,帮助患者树立信心,积极配合治疗。②一般护理:由于禁食等原因会造成患者消化系统不同程度的衰退,口腔消化液分泌失调,口腔易滋生细菌,还易引发其他感染。可含漱或湿润口唇,并做好口腔护理。另外患者长时间卧床,需加强皮肤护理,按时翻身拍背,行深呼吸及有效咳嗽,防止压疮及肺部感染发生^[7]。③病情观察:严密观察患者腹痛程度、部位、性质及解痉止痛药效果,观察患者肠鸣音及腹胀情况;记录患者血压、脉搏、呼吸、尿量、水和电解质平衡情况,准确记录24 h出入液量;观察静脉输液及输液泵泵入、胃肠减压、全身营养状况,确保各项治疗及时有效。护理人员还要熟知药物作用、剂量、给药方式、不良反应和药物间交叉作用。④中药治疗护理:清胰汤、大承气汤药液中含生大黄,大黄具有清热解毒、活血祛瘀的功能,对胰腺有明显的抑制作用,能降低奥迪括约肌张力,改善微循环,提高血流灌注,增强黏膜屏障,促进胃肠运动,加速肠腔内容物排出。芒硝有泄下、消肿、利尿、抗感染等功效^[8]。给药时护理人员应注意中药的性味、功能,按照昼夜阴阳消长的规律和人体的时间节律选择最佳给药时间,中药汤剂和西药同用时间间隔30 min^[9]。中药汤剂应注意煎服的浓度,给药时温度38~42℃为宜。中药胃管注入时,每次剂量≤200 mL,药温38~42℃,夹管1~2 h再开放,2次/d。操作前取半卧位,先进行充分的胃肠减压,尽可能吸出胃内容物及胃内气体,以减少胰液分泌。中药汤剂胃管注入需缓慢,注入前后均用温开水冲洗胃管。操作时注意动作轻柔,妥善固定胃管,以防胃管脱出,给药后严密观察有无腹痛、恶心、呕吐等症状。开放后要保持引流通畅,观察引流液的色、量和性质。中药灌肠时,每次剂量≤200 mL,药温39~41℃,保留时间≥1 h,1~2次/d。灌肠前排空大小便,灌肠时取左侧卧位,臀部抬高10 cm,操作时注意动作轻柔,肛管插入深度要适宜(肛管插入10~15 cm),灌肠时压力要低(液面距肛门≤30 cm),在灌肠的过程中注意观察病情变化,出现血压下降、腹痛、腹胀加剧时应停止灌肠^[10],通知医生及时处

理。灌肠后注意大便排出情况及腹痛腹胀有无缓解,肠鸣音有无恢复。中药外敷时,应先将芒硝用布袋包好,用腹带固定,每日更换。如布袋表面有结晶析出,应及时更换并保持局部皮肤清洁干燥。

④康复护理:指导患者保持心情舒畅,注意劳逸结合,合理饮食,勿暴食暴饮,戒烟禁酒。宣讲胰腺炎危险因素和预防知识,积极治疗如胆石症、高脂血症等其他并发症,促进疾病恢复^[11]。

1.3 观察指标

记录2组患者腹胀缓解时间、胃肠道通气时间、镇痛药物使用次数、住院时间等临床指标。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 17.0 软件。计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验,计数资料以百分率(%)表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2组患者经过治疗和护理干预后,均治愈出院。治疗组胃肠道通气时间、腹胀缓解时间早于对照组,住院时间短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。治疗组患者镇痛药物使用比例低于对照组,但差异无统计学意义($P > 0.05$),见表1。

表1 2组临床相关指标比较

组别	<i>n</i>	胃肠道通气时间/d	腹胀缓解时间/d	镇痛药物使用	平均住院天数/d
对照组	21	5.9 \pm 0.9	7.2 \pm 1.0	4(19.0)	20.1 \pm 3.2
治疗组	21	4.1 \pm 0.9**	4.9 \pm 0.8**	9(42.9)	16.1 \pm 1.2*

与对照组比较,* $P < 0.05$,** $P < 0.01$ 。

3 讨论

急性胰腺炎起病急骤,病情进展快,如治疗护理措施不得当,将直接影响患者预后。常规西医治疗在早期纠正水、电解质紊乱、减轻肠道淤积等支持治疗的基础上,积极预防局部及全身并发症。祖国医学认为急性胰腺炎多由外邪侵袭、暴饮暴食或胆管阻塞,肝失疏泄,脾失健运,腑气不通,进而导致肝郁气滞,胆汁瘀结。以泻下药物配合活血化瘀药物组成的方剂具有促进肠蠕动、促进肠壁血供等药理作用^[12]。本研究在常规西医治疗基础上辅以中医治疗方法,并针对中药汤剂胃管灌注、中药灌肠和中药外敷三个方面实施针对性护理。结果显示,治疗组患者胃肠道通气时间、腹胀缓解时间早于对照组($P < 0.05$),住院时间短于对照组($P < 0.01$),提示中西医结合治疗方案能进一步促进患者病情康复。作为临床一线护理人员,不但要有坚实的护理理论基础和熟练的临床护理技能,还要掌握一定的中医基础理论,在急性胰腺炎临床护理工作中能够综合中西医的理念,对患者实施针对性护理,促进患者康复。

参考文献

- [1] Banks P A, Bollen T L, Dervenis C, et al. Classification of acute pancreatitis—2012: revision of the Atlanta classification and definitions by international consensus[J]. Gut, 2013, 62(1): 102–111.
- [2] Yadav D, Lowenfels A B. The epidemiology of pancreatitis and pancreatic cancer[J]. Gastroenterology,

2013, 144(6): 1252–1261.

- [3] 殷涛,王春友.重症急性胰腺炎多学科综合治疗的重点和难点[J].中华普通外科杂志,2015,30(1): 1–3.
- [4] 王春友,杨明.《急性胰腺炎诊治指南(2014)》解读—急性胰腺炎外科诊治现状与进展[J].中国实用外科杂志,2015,35(1): 8–10.
- [5] 王勇,马英杰,冯素萍,等.重症急性胰腺炎肠源性感染患者不同时机肠内营养的作用分析[J].中华医院感染学杂志,2014,24(20): 5082–5083.
- [6] 张东,潘伟云,丁黎莉,等.急性胃肠损伤分级诊治策略在重症急性胰腺炎患者营养支持中的应用[J].中华急诊医学杂志,2015,24(7): 784–787.
- [7] 方梅,吴家余.护理干预对重症急性胰腺炎患者疗效及预后的影响[J].现代中西医结合杂志,2015,24(22): 2497–2499.
- [8] 叶雪华,杨玉英.联合中医护理技术在重症胰腺炎中应用的效果评价[J].浙江临床医学,2014,16(5): 832–833.
- [9] 张声生,李乾构,李慧臻,等.急性胰腺炎中医诊疗专家共识意见[J].中华中医药杂志,2013,28(6): 1826–1831.
- [10] 唐璐,尹扬光,冯芸,等.中药保留灌肠治疗急性胰腺炎的护理[J].护理研究,2011,25(9): 793–794.
- [11] 李伟,葛淑芝,何许.以临床护理路径为指导的预防性护理干预对重症急性胰腺炎患者康复的影响[J].中华现代护理杂志,2014,20(35): 4489–4492.
- [12] 陈益维.中西医结合治疗急性水肿型胰腺炎临床疗效观察[J].中国中医急症,2013,22(2): 269.

(本文编辑:黄磊)