

· 论著 ·

腹部针灸治疗联合生大黄鼻饲对中重度急性胰腺炎合并肠麻痹肠道功能恢复的影响

余昌华* 陈倩韵 邓秀娟

中山市古镇人民医院消化内科 (广东 中山 528421)

【摘要】目的 研究腹部针灸治疗联合生大黄鼻饲对急性胰腺炎合并肠麻痹肠道功能恢复的影响。**方法** 随机抽取我院在2017年1月至2019年9月期间收治的65例急性胰腺炎合并肠麻痹患者为研究对象,按照治疗方案分为对照组(n=32)与观察组(n=33),对照组应用常规治疗方案及联合生大黄鼻饲,观察组常规治疗方案及腹部针灸联合生大黄鼻饲治疗方案,对比分析两组患者治疗后的临床症状改善情况、相关指标恢复时间以及治疗后APACHE II评分与氧和指数(IO)。**结果** 观察组患者的腹胀、通便以及呼吸改善情况均优于对照组($P<0.05$);观察组的首次排便时间、血淀粉酶升高持续时间、腹痛持续时间、ICU住院时间以及血钙复常时间均短于对照组($P<0.05$);治疗后观察组的腹压水平、APACHE II评分低于对照组,且IO高于对照组($P<0.05$)。**结论** 对于中重度胰腺炎合并肠麻痹实施腹部针灸联合生大黄鼻饲治疗方案效果尤为显著,能够有效缓解患者胃肠道麻痹症状,加快患者的肠道功能恢复,缩短治疗时间,有助于改善患者的生活质量,在临床上具有应用价值。

【关键词】 腹部针灸;生大黄鼻饲;中重度胰腺炎;肠麻痹;肠道功能

【中图分类号】 R245; R657.5+1

【文献标识码】 A

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2021.02.031

Effect of Abdominal Acupuncture Combined with Nasal Rhubarb Feeding on Intestinal Function Recovery of Acute Pancreatitis Complicated with Intestinal Paralysis

SHE Chang-hua*, CHEN Qian-yun, DENG Xiu-juan.

Department of Digestive System, Zhongshan Guzhen People's Hospital, Zhongshan 528421, Guangdong Province, China

Abstract: Objective To study the impact of abdominal acupuncture combined with nasal rhubarb feeding on intestinal function recovery in patients with acute pancreatitis complicated with intestinal paralysis. **Methods** A total of 65 patients with acute pancreatitis and intestinal paralysis admitted to our hospital from January 2017 to September 2019 were enrolled in the study. According to the treatment plan, they were divided into the control group (n=32) and the observation group (n=33). The control group was treated with a conventional treatment plan and combined with nasal rhubarb feeding. The conventional treatment plan and abdominal acupuncture combined with the rhubarb nasal feeding treatment program were compared. The clinical symptoms of the two groups were improved after treatment, the recovery time of related indicators, and APACHE II after treatment. Score with oxygen and index (IO). **Results** The bloating, laxation, and respiratory improvement of the observation group were better than those of the control group ($P<0.05$). The first defecation time, the duration of blood amylase elevation, the duration of abdominal pain, the duration of ICU stay, and the blood calcium complex in the observation group. The time was shorter than the control group ($P<0.05$). The abdominal pressure and APACHE II scores of the observation group were lower than the control group, and the IO was higher than the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The treatment of abdomen acupuncture combined with nasal rhubarb feeding for moderate to severe pancreatitis complicated with intestinal paralysis is particularly effective, which can effectively alleviate the symptoms of gastrointestinal paralysis, accelerate the recovery of intestinal function, shorten the treatment time, and help improve patients' Quality of life has clinical value.

Keywords: Abdominal Acupuncture; Rhubarb Nasal Feeding; Moderate to Severe Pancreatitis; Intestinal Paralysis; Intestinal Function

胰腺炎作为临床上常见的肠道疾病之一,由于受到肠屏障功能障碍的影响,当患者发展到中重度时常会合并肠麻痹病症,而胃肠麻痹会使患者腹腔的压力升高,严重时导致出现腹腔间隔室综合征,可诱发呼吸衰竭等,直接危害到患者的生命安全^[1]。近几年有研究发现在治疗该病上结合中西医结合治疗,如针灸、中药等,在治疗该病上能够取得较为理想的效果^[2]。鉴于此,本研究对中重度胰腺炎合并肠麻痹应用腹部针灸结合生大黄鼻饲治疗展开相应的分析,具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 研究对象来自我院2017年1月至2019年9月期间收治的65例中重度胰腺炎合并肠麻痹患者,依据治疗方案划分为观察组和对照组。观察组33例,男19例,女14例,年

龄28~85岁,平均年龄(53.22 ± 2.44)岁;对照组32例,男20例,女12例,年龄26~86岁,平均年龄(54.78 ± 2.56)岁。对比两组患者的一般资料方面无明显差异($P>0.05$)。

纳入标准: 经临床相关检查(B超、血尿淀粉酶、CT)符合《中国急性胰腺炎诊治指南(草案)》^[3]诊断标准;慢性健康及急性生理学评估(APACHE II评分) ≥ 8 分;同意参与研究且知情;获医院伦理委员会批准。

排除标准: 伴有心、肾及肝等多器官器官功能衰竭患者;处于哺乳期或妊娠期妇女;存在本研究使用药物过敏者;资料缺失及中途退出者。

1.2 方法 对照组接受常规治疗联合生大黄鼻饲:(1)常规治疗:既在入院后予以患者胃肠减压、禁食禁水、维持水电解质平衡、血容量补充、体内微循环纠正、抗感染处理以及抑

【第一作者】余昌华,男,主治医师,主要研究方向:消化内科内镜下微创治疗。E-mail: gdeuiwhjig@163.com

【通讯作者】余昌华

制胰液分泌,使用PPI抑制胃酸大量分泌,对于伴有急性呼吸窘迫综合征则需立即予以机械通气,并密切监测患者的生命体征及脏器功能;(2)生大黄鼻饲:在患者生命体征稳定状态于胃镜引导下经鼻空肠营养管置入术,指导患者取其左侧卧位姿势,经鼻孔将空肠胃管缓慢置入于胃部,经口进胃镜至胃内,在胃镜引导下在距离屈氏韧带远端20cm空肠处置入空肠导管,置入完好后,将生大黄10g加入100mL开水溶解,待冷却到35~37℃时则经空肠导管进行灌注,夹管2h,每日2次,依据患者的具体病情变化和肠道功能恢复情况制定用药时间,通常为7d左右,待患者腹胀痛缓解且恢复肠鸣音后则予以肠内营养。观察组在此基础上接受腹部针灸治疗:腹部针灸:选取患者的中脘穴、天枢穴(双)、合谷穴(双)、太冲穴(双)、足三里穴(双)、上巨虚穴(双)、下巨虚穴(双)予以针刺,针刺成功后小幅度快速捻转、提插维持1min,得气之后需留针20~30min^[4]。出针之后需使用无菌棉球对针孔部位

进行按压止血处理,并每次施针后需对针刺部位予以热敷约10min,每天进行1次,连续治疗1周。

1.3 观察指标 在治疗1d后观察肠麻痹恢复情况指标(腹痛(NRS)与肠鸣音消失,呼吸平稳),相关指标恢复时间(首次排便时间、腹胀持续时间、ICU住院时间、血钙复常时间与血淀粉酶上升持续时间)以及治疗后APACHE II评分、氧和指数(IO)及并发症发生情况。共观察6d。

1.4 统计学方法 数据纳入SPSS 22.0软件分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,t检验;计数资料用(%)表示, χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者的肠麻痹恢复情况指标 观察组患者的腹痛、肠鸣音消失以及呼吸平稳情况均显著优于对照组($P < 0.05$),见表1。

表1 两组患者的肠麻痹恢复情况指标对比[n(%)]

组别	例数	腹痛消失	肠鸣音消失	呼吸平稳
观察组	33	30(90.91)	31(93.94)	30(90.91)
对照组	32	21(65.63)	24(75.00)	20(62.50)
χ^2		38.106	26.960	42.424
P		0.000	0.000	0.000

2.2 对比两组患者的相关指标恢复时间 观察组的首次排便时间、血淀粉酶升高持续时间、腹胀持续时间、ICU住院时间以及血钙复常时间均短于对照组($P < 0.05$),见表2。

表2 两组患者的相关指标恢复时间对比(d)

组别	例数	首次排便	ICU住院	腹胀持续	血淀粉酶升高	血钙复常
观察组	33	2.0±0.8	5.0±2.0	2.3±1.2	4.0±0.9	3.4±1.2
对照组	32	4.1±1.3	9.3±2.5	5.1±1.3	7.1±1.5	5.0±1.4
t		23.142	12.365	16.742	20.012	10.367
P		0.000	0.001	0.000	0.002	0.001

2.3 对比两组患者治疗后的APACHE II评分及IO 治疗后观察组的PACHE II评分低于对照组,且IO高于对照组($P < 0.05$)。治疗期间两组患者均未出现并发症情况,见表3。

表3 两组患者治疗后的APACHE II评分及IO对比

组别	例数	APACHE II评分	IO
观察组	33	12.5±1.6	0.78±0.21
对照组	32	21.6±3.4	1.67±0.32
t		22.140	10.085
P		0.000	0.000

3 讨论

胰腺在人体内分泌系统中尤为重要,主要通过胰腺气泡分泌脂肪酶、胰淀粉酶及胰蛋白酶原等消化酶,若是胰腺出现病变情况,将会出现酶分泌异常现象,进而危害到其他器官组织的功能^[5]。胰腺炎具有较高的致死率,在临床胰腺炎患者中,常见由饮食不规律、胆道疾病与酒精摄入过量等因素

有关,胰腺炎的病程在早期会出现全身炎症反应综合征,会累及到其他脏器功能,这也是造成死亡的主要因素,而到了中后期则会由于胰腺感染或周围组织坏死等,进一步加重器官功能衰竭程度^[6]。现阶段对于中重度胰腺炎在治疗上经过临床长期实践,首选方案为综合治疗,能够在一定程度上缓解病症,但由于患者身体状态多为高分解代谢,且肠黏膜屏障功能已经受损严重,在综合治疗时需要禁食以及胃肠减压,通过口服用药难以获得理想效果,并且往往会导致患者出现营养不良、免疫功能降低及低血糖等情况,因此需要选择合理有效的治疗方案来使患者的肠道功能得以恢复^[7]。

现阶段对于该病需要尽快且有效地缓解及终止胃肠麻痹症状,对于减少呼吸通气频率和改善预后均有着重大意义^[8]。目前临床上对常采用肠道灌洗、胃肠减压以及导泄等治疗方式,以此来促使胃肠道压力下降,确保胃肠道畅通,但在加快胃肠道蠕动上效果欠佳,并且对于中重度胰腺炎合并肠麻痹患者而言,若是肠道功能恢复时间长,可以使病情更快恶化发展,故早期恢复胃肠道功能,显得尤为重要。中医学胰

腺炎归类于“黄疸”“腹痛”等范畴,认为发病机制主要为饮食不节、外感时邪、蛔虫上扰及情志失调等,使其体内气血淤滞、久积郁热,致内蕴湿热、腑气难畅、脉络痹阻。本研究观察组采用生大黄鼻饲与腹部针灸治疗在临床症状改善、症状恢复时间上均优于对照组,这与苏洁等^[9]的研究结果一致,可见该方案的有效性与可行性。生大黄属于中药材,具有泻下攻积、清热泻火、凉血解毒、逐瘀通经等功效,现代药理学表明能够对胰脂肪酶、胰蛋白酶等多种消化酶分泌进行抑制,使胆道括约肌松弛,同时达到降低腹压水平和胰腺微循环改善的作用,并且通过鼻饲方式给药,能够有效保护胃肠黏膜的屏障功能,加快胃肠道蠕动,使胃肠道血管与肠黏膜通透性降低,起到消除肠麻痹的效果,缩减肠道内毒素吸收含量,进而抑制肠道内细菌出现异位现象^[11]。同时,本研究观察组的APACHE II评分低于对照组,而IO高于对照组,在魏金龙等^[11]报道中认为结合腹部针灸治疗,选取穴位中脘、天枢、足三里、上巨虚、下巨虚等能够抑制患者体内释放炎性因子,控制炎性反应的发生,减轻胰腺局部损伤症状,并且还能够起到镇痛作用,调节胃肠动力,对胰外器官进行保护,以此来促进胃肠道蠕动,尽可能地加快胃肠道功能恢复。

综上所述,针对中重度胰腺炎合并肠麻痹实施腹部针灸联合生大黄鼻饲治疗具有显著效果,值得推广。

参考文献

- [1] 孙俊,王宏志,汪毅,等.柴芩承气汤改良保留灌肠联合西药穴位注射治疗急性胰腺炎合并麻痹性肠梗阻疗效及对血清胃肠激素的影响[J].现代中西医结合杂志,2018,27(10):1057-1061.
- [2] 冯培峰,赖志斌,邓明玉.生长抑素联合泮托拉唑钠治疗重症急性胰腺炎的效果及对患者肠道功能恢复时间的影响分析[J].中国医药科学,2018,8(8):43-45.
- [3] 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,2007,43(3):236-238.
- [4] 王启才.针灸治疗学[M].北京:中国医药出版社,2003.
- [5] 熊睿.重症急性胰腺炎患者采用益生菌联合谷氨酰胺治疗对促进肠黏膜屏障恢复的效果[J].贵州医药,2018,42(2):188-190.
- [6] 赵冬雨,邢惠芝,成丽娅,等.生大黄对重症急性胰腺炎患者肠道功能恢复的影响[J].贵阳医学院学报,2014,39(1):129-131.
- [7] 周璇,黄玲芳,朱思悦,等.中药大黄经鼻空肠管和经鼻胃管辅助治疗重症急性胰腺炎疗效的Meta分析[J].中华胰腺病杂志,2017,17(3):168-175.
- [8] 何丛,祝萌,吕兴华.肠道菌群失衡对急性胰腺炎发生发展的影响及意义[J].中华胰腺病杂志,2018,18(1):5-7.
- [9] 苏洁,黄娟娟,周莹,等.不同水温浸泡制后的生大黄在急性胰腺炎肠麻痹病人保留灌肠中的应用效果观察[J].护理研究,2017,31(24):2994-2997.
- [10] 陈翠连,王明林,袁启奎,等.常见生化指标联合检测对急性胰腺炎病情严重程度的评估价值[J].重庆医学,2017,46(31):4402-4404.
- [11] 魏金龙,唐亮,周威,等.肠内生态免疫营养联合生大黄在急性重症胰腺炎治疗中的应用[J].肝胆外科杂志,2014,22(5):349-351.