

# The Application and Nurse Sumup of Traditional Chinese Medicine Treatment on Acute Pancreatitis

Huili Duan

Department of Breath and Digestion Branch in 161 Hospital of PLA, Wuhan Hubei  
Email: 12639140@qq.com

Received: Mar. 25<sup>th</sup>, 2017; accepted: Apr. 17<sup>th</sup>, 2017; published: Apr. 20<sup>th</sup>, 2017

---

## Abstract

**Objective:** to study the clinical application of traditional Chinese medicine in the treatment of acute pancreatitis and the development trend of nursing. **Methods:** it came to the conclusion through reading, analyzing and summarizing the relevant literatures in recent 5 years. **Conclusion:** through the research, it is found that Chinese herbs used in the clinical adjuvant treatment of acute pancreatitis are diverse and the method of application is diverse. In alleviating the abdominal symptoms and signs of acute pancreatitis, there are more and more successful cases of acute pancreatitis treated with the combination of traditional Chinese and western medicine have good prospects for development.

## Keywords

Traditional Chinese Medicine, Pancreatitis, Application, Nurse Sumup

---

# 中药治疗急性胰腺炎的应用及护理综述

段辉俐

中国人民解放军161医院呼吸内科, 湖北 武汉  
Email: 12639140@qq.com

收稿日期: 2017年3月25日; 录用日期: 2017年4月17日; 发布日期: 2017年4月20日

---

## 摘 要

**目的:** 研究中药治疗急性胰腺炎的临床应用方法与护理上的发展趋势。**方法:** 通过对近5年来的相关文

献进行阅读、分析、总结，得出结论。结论：通过研究发现，中药应用于临床辅助治疗急性胰腺炎的种类多样，应用方法多样，在减轻急性胰腺炎的腹部症状及体征，中西医结合治疗急性胰腺炎成功的案例越来越多，有很好的发展前景。

## 关键词

中药，胰腺炎，应用，护理综述

Copyright © 2017 by author and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

急性胰腺炎是临床比较常见的一种急腹症，是多种病因导致胰酶在胰腺内被激活后引起胰腺组织自身消化、水肿、出血甚至坏死的炎性反应。在中医学认为其病机主要是中焦湿热蕴阻，气滞血瘀，腑气不通，不通则痛故而需益气救阴、活血化瘀、清热解毒、通里攻下[1]。有研究[2]证明中药在治疗急性胰腺炎时能起到保护肠道黏膜屏障功能、抑制肠源性感染；抑制全身炎症反应、保护器官功能；保护腺细胞、促进胰腺恢复等作用。因此，近些年来随着临床医务人员对急性胰腺炎发病机制更进一步的认识，许多研究表明采用在胃肠减压、营养支持、抗炎治疗的基础上，使用中药辅助治疗急性胰腺炎，可提高治愈率，减少并发症及降低死亡率。目前应用于临床的中药有多种，如大黄承气汤、柴芍承气汤胃管注入或灌肠；冰片、芒硝、如意金黄散、六合丹外敷；静脉用生脉、丹参、血必净等。这种中西医结合的方式，使越来越多的急性胰腺炎患者治愈率明显提高。现将中药治疗急性胰腺炎的应用方法与护理综述如下。

## 2. 中药应用于治疗急性胰腺炎现状

### 2.1. 中药种类与成分

何晓莉[3]郑秀丽[4]等研究证明，早期清胰汤(柴胡、枳实、厚朴、大黄、木香、芒硝、白芍)佐以中成药参脉和丹参注射液益气养阴，活血镇痛；中期以补气健脾为主，主方参苓白术散(人参、白术、茯苓、山药、白扁豆、莲子肉、砂仁、甘草)加减；晚期以活血化瘀为主，方用桃红四物汤加减。而王园[5]金绍燕等[6]等则根据病因病机进行辨证分型。采用大柴胡清胰汤对脾胃湿热型的胰腺炎进行治疗，组方为：芒硝、蒲公英、广木香、元胡、半夏、枳实、生大黄、黄芩、柴胡等。大承气汤加减：生大黄，芒硝、生地黄，柴胡，玄参，麦门冬，生黄芪，生黄芩，败酱草，白花蛇舌草，炒枳壳。肝胆湿热加茵陈，金钱草，龙胆，木香，桅子；肝郁气滞加陈皮，川楝子；脾胃湿热加胡黄连，牡丹皮，藿香，桅子，赤芍；气滞血瘀加丹参，桃仁，香附，当归。

### 2.2. 中药治疗给药途径

主要有口服、鼻饲、灌肠、外敷、静脉给药等。静脉用药常用生脉、丹参、参附、血必净等。

## 3. 中药治疗急性胰腺炎的护理发展趋势

### 3.1. 鼻饲中药的护理

刘贵芝等[7]研究认为，每剂中药的浓度为 300 mL 分 3 次，每次 100 mL 为宜，汤剂的温度不宜过冷

也不宜过热, 温度恒定在 40℃, 胃管内注入时要经过仔细滤过, 防止药渣堵塞胃管; 用 50 mL 注射器匀速注入不能过快, 注入前抽吸胃液。刘小丽等[8]认为鼻饲中药汤剂时, 量一般每天不超过 500 mL。鼻饲方法采用输液恒温器将中药汤剂经胃管缓慢滴入, 每次约 250 mL, 2~3 h 滴完, 每 12 小时 1 次。

### 3.2. 中药灌肠的护理

孙波等[9]研究认为灌肠护理采用温度为 38℃~40℃的中药, 灌肠操作过程中动作要轻柔, 患者取左侧卧位, 臀部抬高 10~15 cm, 肛管要插入深度为 15~20 cm, 达到直肠上段以上, 缓慢注入药液 200 mL。

### 3.3. 中药外敷的护理

1) 芒硝外敷: 边雪梅[10]阐述了芒硝外敷的功效: 敷神阙穴温补元阳, 健运脾胃, 复苏固脱, 主治腹痛、久泄、脱肛、痢疾、水肿、虚脱。顾基兰等[11]详细阐述了芒硝外敷的方法及护理: 根据患者腹部面积选择大小合适的棉布袋作为药袋, 使之能覆盖整个剑突以下腹部为宜。并棉布袋材质要求不能太厚, 针织不能太密, 保证足够的通透性以利于芒硝发挥作用, 但针织也不能太疏, 以防止芒硝漏出。芒硝在药袋中要分布均匀, 铺盖厚度约 1.5 cm。将药袋敷于腹部后需要使用一次性弹力腹带包扎, 以防止患者翻身时药袋移动。

2) 大黄粉脐周外敷: 游正莉等[12]研究了大黄的应用: 大黄粉 250 克加芒硝 25 克和适量醋搅拌均匀, 调成糊状, 置于特制的敷药袋内, 以脐周为中心点横向紧贴于患者腹部, 再用保鲜膜包裹 6~8 h。

3) 中药金黄散外敷有研究[13]表明, 金黄散属于中药箍围药, 具有抑菌、抗炎、镇痛、解痉, 减轻局部疼痛、水肿、渗出物过多和继发感染的作用。用开水(内加适量酒)将金黄散调制成糊状后, 将糊状金黄散平铺于纱布上, 厚约 0.5 cm, 包敷于左上腹部, 包裹面积大于疼痛的部位, 温度以患者感觉不烫为宜。

4) 六合丹外敷: 笔者所在医院除应用大黄, 芒硝及冰片以外, 也用六合丹外敷, 外敷腹部主要是左腰部、左胁腹部或腹痛压痛较明显的部位、影像学提示有积液或囊肿的部位, 可明显促进炎症吸收、缓解疼痛, 促进胰周液体及囊肿吸收, 有清凉舒适感。一般在发病后 3 天左右开始外敷, 每日 1~2 次。外敷时先将六合丹贴敷在腹部相应部位, 外用数张新鲜菜叶遮盖以达到保湿的目的, 再用大纱布覆盖并用胶布固定。一次敷药保留时间一般为 8~10 小时。

### 3.4. 静脉使用中药注射剂的护理

近年来, 中成药注射剂应用于治疗胰腺炎呈上升趋势, 选择精密输液器输注, 以减少微粒进入血循环。速度一般控制在 60 滴/min 或者静脉匀速泵入, 中药注射剂应该单独给药, 输注过程中最好不加热, 温度不得超过 45℃, 密切观察患者有无头晕、恶心、呕吐、腹痛腹泻、心悸、皮疹及皮肤瘙痒等不良反应, 一旦发现, 即刻处理并通知医生。

## 4. 中药应用时的注意事项

### 4.1. 应用大黄应注意

谭美华等[14]认为大黄液的温度应保持在 35℃~37℃, 胃内注入液体前, 要首先抽尽患者胃内的内容物, 之后对患者的胃液性质进行观察, 当发现患者出现胃出血时, 要及时停止, 禁止继续注入。注入时速度应尽量缓慢或肌肉注射 10 mg 甲氧氯普胺, 以防止患者在注射中出现不良反应。对患者的呼吸、面色、呕吐、恶心等症状进行观察, 如果发现患者有异常症状, 应及时开放胃管, 并给予负压吸引治疗。

### 4.2. 应用芒硝应注意

柳喜凤等[15]则阐明芒硝在使用时的注意: 芒硝应研磨碎, 将其放置在患者中上腹或胰腺投影区,

药物的分布应尽量均匀；治疗时应使用腰带妥善固定体位，防止体位改变造成的布袋脱落；应尽量保持皮肤干净、整洁。芒硝能吸附患者腹部的水分，治疗后 6~8 h 可结晶或结成板状，可用温水擦拭皮肤或芒硝涂氧化锌软膏保护皮肤，尽量减少药物对皮肤的刺激。应密切观察患者腹痛及排便次数、排便量、大便性状。用药后当日，最晚 2 d 后即可顺利排便，患者排便大多 2~5 次/d。对于用药 3 d 后排便次数每天十余次的少数患者，应密切观察病情变化，及时补充平衡液，以防腹泻次数过多导致水、电解质平衡紊乱。

### 4.3. 注意心理疏导

厉月玲等[16]阐明灌注中药时，患者出现腹泻、腹痛等不良反应的几率较高，对腹泻严重者应加强心理护理，做好解释工作，避免因紧张情绪加重病情。王菊英等[17]研究认为情志失调可导致肝郁气滞，进而引发急性胰腺炎。腹胀、腹痛及肌紧张等不适症状困扰着患者，使其产生焦虑、绝望心理，加重病情。护士应主动关心患者，耐心解答其问题，态度要和蔼，介绍以往成功治疗病例，增强患者战胜疾病的信心。

## 5. 讨论

急性胰腺炎常常发生胃肠功能障碍，主要表现为动力障碍，肠管的损失和黏膜屏障功能损伤；出现不同程度的腹胀、恶心呕吐，肠鸣音减弱[18]。笔者通过查阅近五年来的大量文献，发现关于中药辅助治疗急性胰腺炎的方法已在各大医院临床广泛应用，在中医药治疗急性胰腺炎的机制研究方面，在多因素环节进行了探讨，中医辨证灵活，目前临床治疗急性胰腺炎的医者多为西医专业，观念为“辨病论治”。中医理论体系的主要特点“辨证论治”。即可“同病异治”，又能“异病同治”。除转娜等研究者认为[19]急性胰腺炎在逐步形成一个相对统一的治疗观点：对坏死感染者采取手术治疗，对未坏死者采取非手术治疗的个性化治疗方案。韦惠云等也认为[20]急性胰腺炎是复杂的、多因素参与的病理生理过程，各因素之间相对独立又相互渗透，共同加速疾病的发生发展。而中药作为保守治疗的一种方法，从中医的痛则不通，通则不痛的角度去缓解了胰腺炎的腹部症状，多种中药逐步被研究应用于临床，应用中药时，从以前的胃管注入，逐渐发展到胃空肠管的注入，中药直肠滴入，静脉输入中药制剂等途径，联合中药外敷，以及西医抗休克，补充水分电解质等方法，起到越来越重要的作用，符合急性胰腺炎多种方法联合治疗的发展趋势。然而，急性胰腺炎尤其是重症患者，在临床上发病率仍然很高，治疗中仍有不少难关，中医博大精深，中药品种繁多，在联合西医治疗急性胰腺炎方面，仍有很大研究与发展空间，护理人员应积累更多临床经验，逐步提高中药应用护理水平，研究出更利于患者的护理方法。

## 参考文献 (References)

- [1] 李广萍, 梁新娥. 急性胰腺炎的中西医结合护理干预[J]. 中国中医急症, 2012, 21(8): 1367-1368.
- [2] 邓利红. 中医药治疗急性胰腺炎的护理[J]. 中国民康医学, 2013, 25(24): 94.
- [3] 何晓莉, 赵婷, 张春梅. 中西医结合治疗重症急性胰腺炎 35 例疗效观察与护理[J]. 齐鲁护理杂志, 2011, 17(34): 29-30.
- [4] 郑秀丽. 中西医结合治疗急性重症胰腺炎的临床护理分析[J]. 辽宁中医杂志, 2014, 41(4): 792-793.
- [5] 王园. 急性胰腺炎患者的中西医结合护理干预[J]. 医疗护理, 2014(9): 152-153.
- [6] 金绍燕. 中西医结合治疗重症急性胰腺炎的特色护理[J]. 中国中医急症, 2013, 22(5): 858-859.
- [7] 刘贵芝. 清胰汤治疗重症急性胰腺炎的护理[J]. 现代中西医结合杂志, 2011, 20(28): 3607-3608.
- [8] 刘小丽, 顾庆华. 中药鼻饲联合芒硝外敷治疗重症急性胰腺炎的护理体会[J]. 现代医药卫生, 2012, 28(15): 2371-2372.

- [9] 孙波, 孙士梅, 蔡娟. 中西医结合治疗急性胰腺炎的护理干预[J]. 中国中医急症, 2013, 22(7): 1261-1262.
- [10] 边雪梅. 暴发性急性胰腺炎中西医结合治疗的护理[J]. 护理与康复, 2013, 12(4): 347-348.
- [11] 顾基兰. 冰片, 芒硝外敷联合柴芍承气汤内服治疗重症急性胰腺炎并发肠麻痹患者的护理疗效[J]. 医学信息, 2010, 23(10): 186-187.
- [12] 游正莉. 大黄配合西医常规疗法治疗急性胰腺炎的护理方法[J]. 宜春学院学报, 2013, 35(9): 91-92.
- [13] 谢红, 熊江艳, 刘颖. 中西医结合保守治疗急性胰腺炎的观察及护理[J]. 中国医药科学, 2011, 1(22): 139-140.
- [14] 谭美华. 大黄及芒硝联合治疗急性胰腺炎的护理[J]. 中国实用医药, 2011, 6(2): 187-188.
- [15] 柳喜凤. 芒硝及大黄联合治疗胰腺炎的护理干预[J]. 现代中西医结合杂志, 2014, 23(6): 666-667.
- [16] 厉月玲. 坏死性胰腺炎术后的中西医结合护理[J]. 中国中医急症, 2013, 22(11): 1843.
- [17] 王菊英. 中西医结合治疗重症急性胰腺炎的临床护理分析[J]. 中国中医药现代远程教育, 2015, 13(17): 128-129.
- [18] 曹军英. 重症急性胰腺炎非手术治疗的护理体会[J]. 实用临床医药杂志, 2010, 14(20): 34.
- [19] 除转娜. 重症急性胰腺炎治疗及护理进展[J]. 吉林医学, 2011, 31(10): 1437.
- [20] 韦惠云. 重症急性胰腺炎的治疗和护理若干进展[J]. 江民族医学院学报, 2011, 33(1): 85-86.

**期刊投稿者将享受如下服务:**

1. 投稿前咨询服务 (QQ、微信、邮箱皆可)
2. 为您匹配最合适的期刊
3. 24 小时以内解答您的所有疑问
4. 友好的在线投稿界面
5. 专业的同行评审
6. 知网检索
7. 全网络覆盖式推广您的研究

投稿请点击: <http://www.hanspub.org/Submission.aspx>

期刊邮箱: [ns@hanspub.org](mailto:ns@hanspub.org)