

清胰汤配合空肠营养治疗重症胰腺炎效果探讨

杨 艳

达州市中西医结合医院 四川达州 635000

【摘 要】目的：探究重症胰腺炎治疗时，采取清胰汤及空肠营养的疗效。方法：纳入 2022 年 10 月~2023 年 10 月我院收治的重症胰腺炎患者 90 例，以随机表示法分为对照组及观察组，各 45 例，对照组予以常规治疗，观察组在此基础上，予以清胰汤+空肠营养治疗，对比不同治疗方式疗效及临床指标。结果：比较两组疗效，观察组 91.11% 较高，差异有统计学意义 ($P<0.05$)；观察组腹胀持续时间、肠功能及血清淀粉酶恢复时间及住院时间较短，差异有统计学意义 ($P<0.05$)。结论：重症胰腺炎患者临床治疗方案选用空肠营养及清胰汤，有助于缩短其症状恢复时间及住院时间，提高临床疗效。

【关键词】清胰汤；重症胰腺炎；空肠营养

Effect of Qingyi Decoction combined with jejunal nutrition in the treatment of severe pancreatitis

Yang Yan

Dazhou Hospital of Integrated Traditional and Western Medicine, Dazhou 635000, Sichuan, China

[Abstract]Objective: To explore the therapeutic effect of Qingyi Decoction and jejunal nutrition in the treatment of severe pancreatitis. Methods: 90 patients with severe pancreatitis admitted to our hospital from October 2022 to October 2023 were randomly divided into control group and observation group, 45 cases in each group. The control group was given routine treatment, and the observation group was given Qingyi Decoction + jejunal nutrition treatment on the basis of this, and the efficacy and clinical indicators of different treatment methods were compared. Results: Compared the two groups, the observation group was 91.11% higher, the difference was statistically significant ($P<0.05$) ; The duration of abdominal distension, intestinal function, serum amylase recovery time and hospital stay in the observation group were shorter, and the differences were statistically significant ($P<0.05$) . Conclusion: Jejunal nutrition and Qingyi Decoction can shorten the recovery time and hospitalization time of patients with severe pancreatitis, and improve the clinical effect.

【 Key words 】 Qingyi Decoction; Severe pancreatitis; Jejunal nutrition

重症胰腺炎通常由胰腺组织的炎症和坏死引起，该疾病的发生发展与患者饮酒、暴饮暴食、熬夜等日常生活习惯有关。此类疾病患者临床可能出现发热腹痛呕吐、休克、黄疸等情况，严重影响其肝脏功能，若未及时诊治，则可能导致多器官功能衰竭及严重呼吸系统、消化系统等

并发症^[1]。该疾病病情严重程度与其胰腺炎的程度、范围以及是否伴随并发症等因素具有较高关联。临床治疗时常见手段为预防性使用抗生素、液体复苏、镇痛、机械通气、肠内营养或外科手术等^[2]。其中，较为重要的治疗手段为营养支持，但是对于重症胰腺炎患者而言，仅能在其肠道

功能、血淀粉酶恢复正常后才可进行肠内营养治疗。基于此，本次研究主要探讨此类疾病患者采用清胰汤配合空肠营养的治疗效果，具体内容如下。

1.资料与方法

1.1 一般资料

纳入 2022 年 10 月~2023 年 10 月我院收治的重症胰腺炎患者 90 例，以随机表示法分为对照组及观察组。其中，对照组腹内压 14~26mmHg，均值（19.21±4.37）mmHg，年龄 41~73 岁，均值（54.36±2.71）岁，男女比 25：20；观察组腹内压 14~26mmHg，均值（19.33±4.01）mmHg，年龄 41~73 岁，均值（54.19±2.83）岁，男女比 25：20。两组临床资料无显著差异（P>0.05）。

纳入标准：（1）患者均符合《重症急性胰腺炎预防与阻断急诊专家共识》^[3]中相关指征；（2）存在 48h 以上器官功能衰竭情况；（3）无严重心脑血管疾病。

排除标准：（1）不接受治疗方案者；（2）中途改为手术治疗或其他治疗方案者；（3）存在胆总管结石并梗阻情况者。

1.2 研究方法

1.2.1 对照组

该组予以常规治疗，根据患者入院后病情评估情况，对其使用液体复苏、生命体征监测、营养支持、抗感染治疗、器官支持等治疗方式，若患者存在腹腔积液情况，则及时完善穿刺引流等治疗措施。

1.2.2 观察组

该组在对照组基础上予以清胰汤+空肠营养治疗，其中，清胰汤方剂中包含生大黄 10g、木香 10g、延胡索 10g、白芍 15g、芒硝 10g、胡黄连 10g、大腹皮 15g、蒲公英 20g、柴胡 10g、黄芩 10g，加水煎煮后取液体，早晚各服用 150g，2 次/d；空肠营养治疗时使用纤维胃镜引导，采取

DSA 室进入方式，放置空肠营养管，并在管内注入肠内营养乳剂瑞代 500ml，输注速度 6~80ml/h，2 次/d。两组均连续治疗 14d。

1.3 观察指标

1.3.1 疗效

将患者效果标准共分为 3 级，显效（腹胀等症状缓解、血清中钙、糖、降钙素等水平正常）、有效（腹胀等症状好转、血清中钙、糖、降钙素等水平降低）、无效（患者症状及血清学指标无改善趋势，甚至加重），总有效率=[（显效+有效）/45]×100%。

1.3.2 临床指标

记录两组腹胀持续时间、肠功能恢复时间、血清淀粉酶恢复时间及住院时间。

1.4 统计学方法

本文数据采用 SPSS25.0 分析，以（ $\bar{x} \pm s$ ）示肠功能恢复时间等计量资料，用 t 检验，计数资料以%表示， χ^2 检验，P<0.05 时有统计学意义。

2.结果

2.1 两组疗效比较

比较两组疗效，观察组 91.11%较高，差异有统计学意义（P<0.05）。

表 1 两组疗效比较[n（%）]

组别	例数（n）	显效	好转	无效	总有效率
观察组	45	29（64.44）	12（26.67）	4（8.889）	41（91.11）
对照组	45	23（51.11）	11（24.44）	11（24.44）	34（75.56）
χ^2		1.640	0.058	3.920	3.920
P		0.200	0.809	0.048	0.048

2.2 两组临床指标比较

观察组腹胀持续时间、肠功能及血清淀粉酶恢复时间及住院时间较短，差异有统计学意义（P<0.05）。

表 2 两组临床指标比较 ($\bar{x} \pm s$, d)

组别	例数 (n)	腹胀持续时间	肠功能恢复时间	血清淀粉酶恢复时间	住院时间
观察组	45	7.31 ± 0.47	6.44 ± 0.41	7.91 ± 1.50	13.39 ± 1.05
对照组	45	9.52 ± 1.31	8.27 ± 1.15	9.30 ± 2.84	16.27 ± 2.11
t		10.65	10.05	2.903	8.197
P		0.000	0.000	0.005	0.000

3.讨论

目前临床在治疗重症胰腺炎患者时，营养支持是较为重要的治疗手段之一，该手段具体分为肠内营养及肠外营养两种，其中，肠外营养长期使用患者将出现肠黏膜萎缩、肠道通透性增加等情况，使其肠功能出现损伤，或将增加感染概率，影响其病情恢复状态^[4]。而进口服用食物或采取胃管鼻饲肠内营养则会促进胰腺分泌，导致患者自身胰腺消化加重，同样影响其愈后。因此，临床在采取药物治疗的同时，结合空肠营养治疗方式，可避免上述营养支持弊端。清胰汤具有行气导滞、通里攻下的功效，与空肠营养治疗联合应用，可保护此疾病患者肠黏膜屏障，促进胃肠蠕动，进而促进病情恢复。

本次研究显示，比较两组疗效，观察组 91.11%较高，同时，观察组腹胀持续时间、肠功能及血清淀粉酶恢复时间及住院时间较短，说明空肠营养及清胰汤的使用有助于加速患者病症缓解，改善其病情状态，提升治疗效果。究其原因，首先，中医以四诊为基础治疗时，主要采用辨证论治的原则，重症胰腺炎患者，其病症体征可归属为“腹痛”“阳明腹实证”等类范畴，患者在病情初期表现为发热、腹胀、大便秘结等症状，此类患者舌脉多，存在苔黄燥，脉滑数胎质红等情况，可归属为气机壅滞、湿热内结之证。因此，重症胰腺炎患者发病与其大肠、肝胆、脾胃等器官具有较高的关联^[5]。清胰汤中主要包含柴胡、黄芩、蒲公英等药材成分，其中，大黄具有消毒消痈、泻热通便的功效。现代药理学中同样认为^[6]，大黄中药物成分能够抑制胰淀粉酶分泌，进而起到保护肠黏膜、消除炎性水肿的功效。而芒硝有软坚散结、促进肠道蠕动的功效，与柴

胡、延胡索等药物配合使用可达到行气消肿、止痛的效果，进而快速改善患者腹胀症状。此外，蒲公英、柴胡、黄芩等药材配伍使用，能够达到抗炎、退热的功效，进而促进胰腺功能的恢复，加快炎症消退。

综上所述，清胰汤联合空肠营养治疗，能够降低重症胰腺炎患者腹内压，促进肠功能恢复，进而提升疗效。

参考文献：

[1]刘立国. 经鼻空肠管早期肠内营养在重症急性胰腺炎治疗中的临床价值[J]. 当代医学, 2020, 26 (26) : 136-137.

[2]中国医疗保健国际交流促进会急诊医学分会, 脓毒症预防与阻断联盟. 重症急性胰腺炎预防与阻断急诊专家共识[J]. 中国急救医学, 2022, 42 (5) : 369-379.

[3]易琼, 戴飞跃, 郭志华, 等. 清胰汤加减联合血液净化对胆实热结型重症急性胰腺炎合并 MODS 的临床疗效[J]. 中国实验方剂学杂志, 2020, 26 (8) : 95-104.

[4]石鑫. 中药制剂配合空肠营养治疗重症胰腺炎的临床效果观察[J]. 中国保健营养, 2019, 29 (30) : 356.

[5]宋巍, 刘心娟, 杨立新, 等. 中度重症急性胰腺炎患者早期经鼻胃管与经鼻空肠管肠内营养的疗效对比[J]. 中华消化杂志, 2021, 41 (4) : 260-264.

[6]谢琪, 黄玲, 程国姣, 等. 清胰汤配合空肠营养治疗重症胰腺炎的临床观察[J]. 华夏医学, 2018, 31 (3) : 29-32.