

四黄散辅助治疗急性胰腺炎的临床疗效对比

陈 鹏 盛臻芳*

昆山市第五人民医院普外科 江苏昆山 215300

【摘要】目的：对比四黄散辅助治疗急性胰腺炎的临床疗效。方法：将本院治疗的急性胰腺炎患者作为案例，从中选出（2022年5月-2023年12月）80例按照不同治疗方法分成两组，每组40例，对照组应用的是常规西医治疗，观察组则是在常规治疗基础上辅助四黄散外敷治疗，对比两组治疗效果和临床指标。结果：在效果上明显观察组高于对照组，在临床指标用时中观察组少于对照组，对比有差异（ $P < 0.05$ ）。结论：在常规治疗基础上辅助四黄散外敷治疗，可有效改善急性胰腺炎患者的临床症状，提高临床疗效的同时，增加患者治疗满意度和依从性，值得临床推广。

【关键词】四黄散；急性胰腺炎；中药外敷

急性胰腺炎是多种因素导致的胰酶被激活，并且在胰腺局部产生炎症症状，会随着器官功能改变产生不同样式疾病。临床多数会在患者发病之后产生上腹痛、肩背放射性疼痛以及呕吐等症状，是常见的急诊急症之一^[1]。该种疾病在中医治疗中，会将治疗优势进行体现，随着近些年中西医应用的广泛，会在急性胰腺炎采用常规治疗，同时辅助四黄散辅助外敷治疗，但是临床研究内容较少^[2]。基于此，本文选择部分案例患者作为研究对象，分析四黄散辅助治疗的临床效果，详情如下所示。

1 资料和方法

1.1 一般资料

收集本院治疗的急性胰腺炎患者作为案例，从中（2022年5月-2023年12月）选择符合标准的患者共计80例，按照不同治疗方法将患者分成对照组和观察组，每组40例，对照组应用的是常规西医治疗，其中女性23例，男性17例，年龄区间在29-73岁，均龄（ 51.03 ± 10.57 ）岁，观察组是在常规治疗基础上辅助四黄散外敷治疗，女男比例是21:19例，年龄在28-74岁，均龄（ 51.03 ± 10.57 ）岁，两组资料中并未发现对比差异性（ $P > 0.05$ ），可进行对比。

1.2 方法

对照组：患者在常规西医治疗中，需禁饮、禁食，同时对其生命体征监测期间，实施吸氧、胃肠减压、营养支持等措施，有效抑制胰酶分泌，将患者血液微循环进行改善。

观察组：患者是在常规西医治疗措施基础上应用四黄散外敷治疗，药剂内容是：黄芩9g，黄连6g，黄柏30g，大黄12g，苦参30g，金银花30g，乳香12g，没药12g，同时应用60-70℃热水添加调成糊状，使用中药封包袋封装，厚度在3cm左右，放置到40℃或者50℃，以患者能接受的温度为基础，将其敷在腹部最为明显的痛点，对其进行固定，治疗次

数是2次/天，每次敷料时间是4小时左右，等待患者腹痛得到显著缓解，胃肠功能正常或者肛门排气后停止使用。

1.3 观察指标

分析两组患者治疗效果，根据患者显效、有效和无效等指标进行评价，显效：患者腹痛、恶心等临床症状全部消失，检查血液中的各项数值水平恢复正常；有效：患者腹痛、恶心呕吐等症状得到缓解，检查结果显示指标有所好转；无效：患者症状有所减轻，但是检验数据仍旧存在异常，病情无法得到有效控制。

对比两组患者临床指标，通过对患者腹痛缓解、首次排便和住院天数等用时，分析两组不同治疗的效果发挥。

1.4 统计学分析

通过SPSS20.0软件对数据进行处理和计算，计数资料使用的是均数 \pm 标准差，计量中采用的是百分比，分别以t、 χ^2 检验组间差异，有统计学意义则以 $P < 0.05$ 进行表示。

2 结果

2.1 对比两组患者治疗效果

如表1所示，观察组治疗效果高于对照组，对比有差异性（ $P < 0.05$ ）。

表1 两组患者治疗效果对比（n，%）

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	40	25 (62.50)	13 (32.50)	2 (5.00)	38 (95.00)
对照组	40	22 (55.00)	10 (25.00)	8 (20.00)	32 (80.00)
χ^2 值					4.114
P值					0.042

2.2 对比两组患者临床指标

如表2所示，观察组患者恢复时间少于对照组，对比有差异性（ $P <$

0.05)。

表2 两组患者临床指标对比

组别	例数	腹痛缓解时间 (d)	首次排便时间 (d)	住院天数 (d)
观察组	40	3.42 ± 0.62	4.03 ± 0.53	12.04 ± 5.71
对照组	40	4.59 ± 0.78	5.18 ± 0.63	15.69 ± 5.92
t 值		7.426	8.834	2.806
P 值		0.000	0.000	0.006

3 讨论

急性胰腺炎是急腹症中的一种，也是常见的病症。随着近些年人们生活习惯和饮食结构的变化，患者出现胰腺炎概率明显升高，并且该种疾病发病率仅次于急性阑尾炎和肠梗阻、急性胆囊炎胆石症，并且群体主要集中在青壮年，女性明显高于男性群体^[3]。导致患者出现急性胰腺炎的主要因素是过量饮酒、暴饮暴食以及高脂血症、高钙血症等因素，过量饮酒和急性胰腺炎之间存在显著的关联性。同时在暴饮暴食期间，患者会过量食用高蛋白、高脂肪等食物，再加上患者饮酒，可刺激胰液大量分泌，从而在胰管部分产生梗阻，高脂血症同样也是诱发患者出现急性胰腺炎的一种病因，在高脂血症中会导致患者肾炎产生^[4]。临床患者急性胰腺炎发病之后，会引发腹痛、呕吐和发热等症状，所以在治疗中需对患者身体体征进行监测，同时采用药物治疗抑制胰腺分泌，改善患者微循环，从而解痉止痛^[5]。

中医治疗主要认为引发急性胰腺炎是由于膏体失用产生剧烈腹痛和恶心呕吐，所以会根据患者病情发展，选择四黄散外敷进行治疗。该种药物外敷治疗可有效和快速的缓解患者腹痛腹胀等症状，促进患者肠道蠕动和功能恢复，将其效果进行发挥。四黄散主要是有大黄、黄连、黄芩和黄柏四种中药作为主要组成药材，分别根据不同药物的效果对急性胰腺炎产生抑制^[6]。大黄重要成分是大黄素、大黄酸、芦荟大黄素等物质，可通过组成物质减轻损伤组织部位的炎性反应，抑制炎性发展的同时，起到一定的抗菌和消炎止痛等作用，有效提高患者免疫力。黄芩则是对胆经、胃经、大肠经等部位进行清热解毒和去热燥湿，黄连则是对患者起到行气活血，祛瘀生新等作用，在联合西医药物治疗的情况下，对患者进行内服和外敷治疗，保证患者用药安全性的同时，减少患者西药使用的副作用^[7]。

在分析中得知，对患者使用常规西医基础上应用四黄散外敷治疗，明显整体效果高于单项西医治疗，其中观察组整体效果评价结果是

95.00%，对照组效果评价在 80.00%，对比结果呈现差异性 (P < 0.05)。

同样在临床指标中发现，观察组腹痛缓解、首次排便和住院时间上明显用时少于对照组，对比结果呈现差异性 (P < 0.05)。根据数据分析结果得知，四黄散外敷治疗措施可在多种急腹症中进行使用，并且范围逐渐广泛。四黄散外敷治疗急性胰腺炎的效果，已经得到临床医生的肯定，并且在常规西医治疗基础上添加中药方剂，可将患者发热症状逐渐恢复到正常范围之内，同时将血液中各项数值进行调节，让其在短时间内恢复正常，缩短患者治疗效果，以此将四黄散外敷治疗的效果进行体现。并且在四黄散外敷治疗中，对患者病灶部位进行渗透，通过皮肤将药物直接将药性进行展现，直接到达痛处。该种药物起到消炎抗菌和行气通络、泻火解毒等作用，减少平滑肌痉挛等作用，在该种药物治疗过程中，减少患者使用西药产生的不良反应和副作用，让患者得到有效救治。

综上所述，对急性胰腺炎患者利用中西医结合治疗，可通过西药治疗将急性炎症进行缓解，并且通过四黄散外敷药物治疗，将患者腹痛、腹胀以及恶心呕吐等症状进行减轻，有效针对患者病灶部位进行治疗，促进其肠道功能，加快患者恢复时间，缩短其治疗和住院天数，减少患者复杂治疗，通过简单操作将患者进行治疗，以此体现四黄散外敷药物的作用，保障患者治疗效果。

参考文献:

- [1]牛小龙, 姚广涛. 中药复方治疗急性胰腺炎作用机制的研究进展[J]. 山东医药, 2024, 64 (01): 93-97.
- [2]唐思奇, 吴舟, 傅健英等. 大黄灌肠联合芒硝外敷治疗急性胰腺炎相关腹痛的疗效评价[J]. 中国卫生标准管理, 2023, 14 (23): 147-150.
- [3]张雪奇, 兑秋季, 张云娜等. 急性胰腺炎的中医治疗知识图谱可视化分析[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2023, 29 (06): 746-752.
- [4]吴佩珊, 肖菁菁, 杨丽清等. 通腑法治疗急性胰腺炎的临床疗效观察及对炎症因子的影响[J]. 广州中医药大学学报, 2023, 40(11): 2756-2763.
- [5]闫铁静, 王宏, 安莹. 清胰汤加减对急性胰腺炎患者肠道菌群及肠黏膜功能的影响[J]. 中国微生态学杂志, 2023, 35 (11): 1329-1333.
- [6]王冬芽, 周青, 肖苗苗等. 中药封包四黄散治疗术后早期炎性肠梗阻 50 例临床效果分析[J]. 井冈山大学学报(自然科学版), 2020, 41 (06): 92-95.
- [7]朱锡勋, 李志伟. 四黄散外敷辅助治疗急性胰腺炎 30 例[J]. 中医外治杂志, 2019, 28 (06): 32-34.