

改良式芒硝袋外敷中脘穴在急性胰腺炎护理中效果评价

丁传红^(通讯作者) 陈亚 邹雅慧 王旷靖
安徽省马鞍山市人民医院, 安徽 马鞍山 243000

摘要: 目的: 探讨改良式芒硝袋外敷中脘穴在急性胰腺炎护理中的临床应用效果, 为优化护理方案提供依据。方法: 选取我院 2022 年 5 月至 2024 年 5 月期间收治的 82 例急性胰腺炎患者, 按照随机数字表法分为常规组与外敷组各 41 例。常规组给予标准治疗与常规护理, 外敷组在此基础上加用改良式芒硝袋外敷中脘穴。比较两组干预前后腹痛、腹胀缓解时间、住院时间、血清与尿淀粉酶水平、VAS 评分、NSNS 满意度评分以及 SAS、SDS 情绪量表得分。结果: 外敷组患者在腹部症状缓解时间、住院时长、疼痛缓解程度、胰酶水平降低幅度、护理满意度以及负面情绪改善方面均优于常规组 ($P < 0.05$), 两组干预前无显著差异, 干预后差异显著。结论: 改良式芒硝袋外敷中脘穴在急性胰腺炎的护理中具有显著疗效, 不仅能加速症状缓解, 减轻病理反应, 还能改善情绪状态与护理体验, 值得临床推广应用。

关键词: 改良式芒硝袋; 外敷; 中脘穴; 急性胰腺炎

急性胰腺炎 (acute pancreatitis, AP) 是临床常见的急腹症之一, 起病急骤、病程进展迅速, 严重者可发展为重型急性胰腺炎, 引发多器官功能障碍综合征, 甚至危及生命。尽管现代医学在液体复苏、感染控制、营养支持等方面取得了一定进展, 但目前 AP 的治疗仍以支持疗法为主, 缺乏特异性干预手段, 治疗周期长、并发症多, 患者痛苦大、住院费用高, 成为临床管理中的重点与难点。

中医理论认为, 急性胰腺炎属“腹痛”“胃脘痛”等范畴, 其病因多由饮食失调、情志不畅、湿热内蕴、气机阻滞所致, 治疗应以清热化湿、理气止痛为法。中医外治法作为一种无创、安全、便捷的治疗方式, 近年来在消化系统疾病护理中应用广泛, 尤其是芒硝外敷疗法, 凭借其软坚散结、清热通腑之效, 已在缓解胰腺炎症、减轻腹胀腹痛方面表现出良好前景。

本研究在传统芒硝外敷基础上进行工艺改良, 设计双层结构芒硝袋, 并选取中脘穴位进行靶向干预, 以提升药效吸收效率与患者舒适度。通过随机对照观察其对 AP 患者的疼痛、胰酶水平、负面情绪及护理满意度等方面的影响, 旨在探索一套可行、有效的中西医结合护理路径, 为急性胰腺炎的临床治疗提供新思路 and 实用参考。

1 资料与方法

本研究纳入 2022 年 5 月至 2024 年 5 月于我院住院治疗的 82 例急性胰腺炎患者, 依据随机数字表法分为常规组和外敷组各 41 例。两组患者在性别、年龄、Ranson 评分及发病原因方面比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.1 纳入与排除标准

研究纳入标准为: (1) 符合《急性胰腺炎诊治指南 (2021 年)》中急性胰腺炎的诊断标准; (2) 具备知情同意能力并签署书面同意书; (3) 临床资料完整, 能够配合研究全程。排除标准包括: (1) 合并严重精神或器质性疾病者; (2) 临床资料缺失或中途中断干预者; (3) 依从性差或拒绝参与者。在研究过程中, 如因病情加重或其他不可抗因素导致退出者, 列为剔除。

1.2 护理方法

常规组接受标准内科保守治疗与护理, 包括快速建立静脉通道、密切监测生命体征、动态调节液体出入量、及时预防并发症及开展心理疏导。外敷组在此基础上加用改良式芒硝袋外敷中脘穴干预。芒硝袋采用双层结构设计, 内层为吸湿性海绵, 外层填装芒硝粉末, 袋体尺寸适配中脘穴 (脐上 4 寸)。每日贴敷一次, 持续 10 天, 贴敷时保持皮肤干燥, 用胶布固定防止滑落。该方法既提升药效吸收效率, 又增强患者舒适度, 便于持续干预。

1.3 观察指标

观察内容包括: (1) 一般资料: 性别、年龄、Ranson 评分及发病原因; (2) 护理效果: 记录腹痛、腹胀缓解时间及住院时长; (3) 生化指标: 干预前后血清淀粉酶与尿淀粉酶变化, 采用自动生化仪检测; (4) 疼痛程度: 通过视觉模拟评分法 (VAS) 评估, 满分 10 分, 分值越高代表疼痛越重; (5) 满意度评估: 采用 NSNS 量表评分, 满分 100 分, 分值越高满意度越高; (6) 情绪状态: 应用 SAS 与 SDS 量表分别评估焦虑与抑郁水平, 量表分

数越高，负面情绪越严重。

1.4 统计学方法

所有数据由两名独立研究者使用 Excel 录入，统计分析使用 SPSS 22.0 软件完成。计量资料经正态性检验后以“均数 ± 标准差”表示，组间比较采用 t 检验；非正态数据以“中位数（四分位数）”表示，使用 Mann-Whitney U 检验；计数资料以频数和百分比表示，比较采用 χ^2 检验或 Fisher 精确概率法。相关性分析使用 Spearman 等级相关法，多因素分析使用 Logistic 回归模型，以 $P < 0.05$ 为统计学显著差异标准。

1.5 质量控制与伦理学考虑

为确保研究的科学性和结果的可信性，本研究从研究设计、对象筛选、数据采集及干预执行等多方面制定规范化流程。所有操作流程在研究开始前均经培训统一，数据录入采取双人核对，最大限度减少人为偏差。同时，本研究已通过医院伦理委员会审批，所有患者均签署知情同意书，自愿参与并保留中途退出权利。患者信息在使用过程中进行匿名处理，确保隐私权不被侵犯。

2 结果

2.1 两组一般资料比较

研究纳入的 82 例急性胰腺炎患者中，常规组与外敷组在性别、年龄、Ranson 评分及发病原因等一般资料方面差异均无统计学意义（ $P > 0.05$ ），两组具有良好的可比性，具体见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较（n=41）

指标	常规组	外敷组	P 值
男/女	27/14	11 月 30 日	0.472
年龄（岁）	41.27 ± 12.03	43.58 ± 11.53	0.377
Ranson 评分	4.27 ± 1.63	4.11 ± 1.53	0.648
胆源性病因（%）	56.10%	51.22%	0.658

2.2 临床护理效果比较

外敷组患者的腹痛缓解时间为（1.23 ± 0.26）天，腹胀缓解时间为（2.78 ± 0.66）天，住院时间为（12.11 ± 4.61）天，均显著短于常规组（ $P < 0.05$ ）。干预效果明显优于常规护理，见表 2。

表 2 两组护理效果比较（ $\bar{x} \pm s$ ，天）

指标	常规组	外敷组	P 值
腹痛缓解时间	2.31 ± 0.32	1.23 ± 0.26	0
腹胀缓解时间	4.23 ± 0.73	2.78 ± 0.66	0
住院时间	19.32 ± 4.53	12.11 ± 4.61	0

2.3 实验室指标变化

干预后，两组患者血清淀粉酶和尿淀粉酶水平均显著下降，其中外敷组下降幅度更大（ $P < 0.05$ ）。组内对比显示，两组治疗前后数值变化具有统计学意义，提示改良芒硝外敷可有效降低体内炎症指标。

2.4 疼痛程度评估

外敷组 VAS 评分由（6.82 ± 1.58）降至（2.16 ± 0.76），常规组由（7.26 ± 1.25）降至（3.53 ± 1.03），两组均显著改善（ $P < 0.05$ ），且外敷组效果更优。说明改良敷贴能更有效缓解胰腺炎相关疼痛。

2.5 满意度评估

NSNS 评分显示，外敷组满意度由干预前（71.48 ± 4.24）升至干预后（95.21 ± 4.51），常规组由（71.23 ± 4.21）升至（78.52 ± 4.87），外敷组提升幅度更明显（ $P < 0.05$ ），患者对治疗及护理过程的认可度更高。

2.6 情绪状态改善

干预后，外敷组患者的焦虑与抑郁评分均明显低于常规组（ $P < 0.05$ ）。其 SAS 评分降至（43.44 ± 7.53），SDS 降至（53.63 ± 6.25），较常规组更具显著改善效果，说明中脘穴外敷干预除身体缓解外，还能提升患者心理状态与主观康复感受。

3 讨论

急性胰腺炎（AP）是消化系统中常见的急腹症之一，起病急、进展快、症状重，若未及时干预，可迅速发展为重症急性胰腺炎（SAP），并引发多器官功能障碍，危及生命。目前，临床治疗以对症支持为主，包括液体复苏、抗炎镇痛、抑酸、营养支持等，尽管短期内可缓解症状，但在改善消化功能、减轻疼痛及调节情绪等方面疗效仍有限。近年来，中医外治法在辅助治疗 AP 中展现出显著优势，尤其是芒硝外敷疗法因其温和、无创、安全等特点，逐渐引起临床关注。

本研究结果显示，在常规治疗基础上加用改良式芒硝袋外敷中脘穴，患者的腹痛、腹胀缓解时间及住院天数显著缩短，且血清与尿淀粉酶水平下降更快，提示其可有效减轻胰腺炎症反应，促进病情恢复。芒硝性寒，味苦咸，具清热泻下、软坚散结、消肿止痛之功，现代药理研究亦证实其具有良好的渗透性、抗炎性和调节微循环功能。通过热湿作用及局部敷贴，可增强皮肤通透性，使药效直达病所，缓解胰腺周围组织水肿及渗出，从而减轻临床症状，加速康复进程。

值得强调的是，本研究对芒硝外敷方式进行了改良，通过双层结构设计（内层吸水性海绵、外层芒硝粉末），

提升了贴敷的固定性与药效稳定性,避免了传统芒硝袋滑脱、吸湿结块等问题,提高了患者依从性和舒适度。选择中脘穴作为贴敷部位亦有重要意义,中脘为胃之募穴、腑会之所,具有调和脾胃、理气止痛的作用,是治疗腹部疾病的重要穴位。《太乙神针》记载:“中脘者,治心下急痛、吐食、腹满。”现代研究表明,中脘穴贴敷能有效调节胃肠蠕动,改善腹胀、腹痛、便秘等不适症状,发挥出“内病外治”的整体调节效应。

本研究还发现,外敷干预不仅改善了生理指标,更在心理层面带来积极影响。外敷组干预后的焦虑与抑郁评分明显低于常规组,说明芒硝外敷疗法有助于缓解患者在疾病过程中的精神紧张与不安,从而提升其主观舒适度与治疗信心。护理满意度的提升也进一步佐证了该干预措施的可行性与人文关怀价值。研究中所采用的 NSNS 量表显示,外敷组干预后的得分显著高于常规组,表明患者在沟通、照护舒适度、疗效感知等方面均获得更积极反馈。

此外,中医理论强调“急则治其标,缓则治其本”,芒硝外敷作为标本兼顾的治疗手段,不仅在急性发作期起到快速镇痛、清热消肿的“治标”作用,还可通过调节脾胃功能、促进气血运行,从整体上改善患者体质与恢复力,体现出中医辨证施护的临床优势。

4 结论

本研究表明,改良式芒硝袋外敷中脘穴作为急性胰腺炎的辅助护理措施,在缩短腹痛和腹胀缓解时间、降低住院天数、改善血清与尿淀粉酶水平、缓解疼痛以及提升患者满意度与心理状态方面均具有显著优势。与常规护理相比,该方法操作简便、安全性高,患者依从性良好,能在

不增加医疗负担的前提下,有效提升护理质量与治疗效果。同时,中脘穴为调理中焦的重要穴位,结合芒硝的药理作用,可实现“内病外治”的协同效应。研究结果进一步验证了中医外治法在现代临床护理中的价值,特别是在提升整体治疗效率与患者体验方面具有积极意义。未来可在更大样本、多中心研究基础上推广应用,并进一步优化其制剂工艺与操作规范,以推动中西医融合护理模式的深入发展。

参考文献:

- [1]杜奕奇,陈其奎,李宏宇,等.中国急性胰腺炎诊治指南(2019年,沈阳)[J].临床肝胆病杂志,2019,35(12):2706-2711.
- [2]张闯光,郑颖,李超群,等.“毒”对急性胰腺炎的临床意义[J].亚太传统医药,2014,10(18):56-57.
- [3]邓贤斌,王明健,穆记兰,等.急性胰腺炎经典中医治疗[J].中医药导报,2023,29(07):206-209.
- [4]李建洪,铁明慧,庞永诚,等.中医药综合治疗急性胰腺炎的研究进展[J].中国中医急症,2022,31(03):549-552.
- [5]胡晓丽,吴宇超,刘芳.不同芒硝外敷法在重症急性胰腺炎治疗中的应用效果观察[J].实用医院临床杂志,2019,16(5):40-42.
- [6]王志刚,王洪波.芒硝外敷在改善 SAP 患者症状及指标中的作用[J].肝胆外科杂志,2020,28(05):372-374.
- [7]李龙梅,张巧真.冰硝散外敷辅助治疗急性胰腺炎的效果观察[J].中西医结合护理(中英文),2019,5(11):42-44.
- [8]王小艳,王海瑛.芒硝、小茴香腹壁外敷辅助治疗急性重症胰腺炎的标准化护理[J].中国标准化,2024,(06):313-316.