

◆ 护理康复 ◆

耳穴贴压联合穴位贴敷治疗急性胰腺炎临床研究

郭诗韵, 滕曼珊, 陈芙蓉, 刘君福

温州市中西医结合医院急诊科, 浙江 温州 325000

[摘要] 目的: 观察耳穴贴压联合穴位贴敷治疗急性胰腺炎的临床疗效。方法: 选取 92 例急性胰腺炎患者, 按随机信封法分为对照组和研究组各 46 例。对照组给予常规西药治疗, 研究组在对照组基础上联合穴位贴敷、耳穴贴压治疗。比较 2 组中医证候评分、改良 CT 严重程度指数 (MCTSI) 分级、实验室指标[白细胞计数 (WBC)、C-反应蛋白 (CRP)、血清淀粉酶 (AMS) 和脂肪酶 (LPS)]以及临床疗效。结果: 研究组总有效率为 97.83%, 高于对照组 84.78%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组腹满硬痛、大便干结不通、日晡潮热、胸脘痞塞、呕吐、小便短赤等中医证候评分均较治疗前降低 ($P < 0.05$), 且研究组上述各项评分均低于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 研究组 MCTSI 分级改善优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组 WBC、CRP、AMS、LPS 水平均较治疗前降低 ($P < 0.05$), 且研究组上述各项指标水平均低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 耳穴贴压联合穴位贴敷治疗急性胰腺炎可抑制机体炎症反应, 改善患者中医证候及 MCTSI 病情分级, 临床疗效显著。

[关键词] 急性胰腺炎; 耳穴贴压; 穴位贴敷; 改良 CT 严重程度指数分级; 血清淀粉酶

[中图分类号] R657.5⁺1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2024) 04-0136-05

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2024.04.028

Clinical Study on Auricular Point Seed-Pressing Combined with Point Application for Acute Pancreatitis

GUO Shiyun, TENG Manshan, CHEN Furong, LIU Junfu

Emergency Department, Wenzhou Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Wenzhou Zhejiang 325000, China

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of auricular point seed-pressing combined with point application for acute pancreatitis. **Methods:** A total of 92 patients with acute pancreatitis were selected and randomly divided into the control group and the study group according to the random envelope method, with 46 cases in each group. The control group was treated with conventional western medicine, and the study group was treated with point application and auricular point seed-pressing based on the treatment of the control group. The traditional Chinese medicine (TCM) syndrome scores, Modified CT Severity Index (MCTSI) grades, laboratory indicators [white blood cell count (WBC), C-reactive protein (CRP), serum amylase (AMS) and lipase (LPS)], and clinical effects were compared between the two groups. **Results:** The total effective rate was 97.83% in the study group, higher than that of 84.78% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). After treatment, the TCM syndrome scores such

[收稿日期] 2023-03-21

[修回日期] 2023-11-02

[作者简介] 郭诗韵 (1995-), 女, 护师, E-mail: a18858759758@163.com。

as abdominal fulness and hard pain, dry stool, hot flashes, chest congestion, vomiting, and scanty dark urine in the two groups were decreased when compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the above scores in the study group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the MCTSI grade was superior to that in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). After treatment, the levels of WBC, CRP, AMS, and LPS in the two groups were decreased when compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the levels of the above indicators in the study group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Auricular point seed–pressing combined with point application in the treatment of acute pancreatitis can inhibit the inflammatory responses of the body, improve the TCM syndromes and MCTSI grades, and have significant clinical effect.

Keywords: Acute pancreatitis; Auricular point pressing; Point application; Modified CT Severity Index grades; Serum amylase

急性胰腺炎归属于中医学胃脘痛、脾心痛、膈痛、厥心痛等范畴,其病机与热毒阻滞、腑气不通、脾胃虚弱等有关^[1]。中医学基于辨证论治原则,多主张以疏肝理气、健脾止痛、清热泄浊治疗本病,可收到较好疗效^[2]。常见的传统口服中药治疗急性胰腺炎虽疗效确切,但存在口服药物剂量大,起效缓慢,药味难以入口等缺点,不易被患者所接受。外治法是中医学的重要治法,主张通过人体经络穴位以不同药物或物理治疗,达到治疗疾病的目的。其中耳穴贴压及穴位贴敷均属中医常用外治方法,耳穴贴压是于耳针基础上衍生出的一种新型疗法,常使用中药种子或药丸、磁性金属粒等贴压于耳穴上,以持续对耳穴进行刺激而发挥作用^[3]。穴位贴敷是将中草药制成膏剂贴于人体穴位之上,通过透皮吸收原理,作用于人体表面,收到药物及经络穴位的双重治疗效果^[4]。目前关于耳穴压贴联合穴位敷贴应用至急性胰腺炎的研究报道尚少。为了探寻更加高效安全的治疗方式,本研究随机选取92例急性胰腺炎患者为研究对象,观察耳穴压贴联合穴位敷贴辅助治疗急性胰腺炎的临床疗效,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 符合《中国急性胰腺炎诊治指南(2021)》有关急性胰腺炎的西医诊断标准^[5]。实验室指标血清淀粉酶高于正常上限值3倍及以上;上腹部急性持续性腹痛;CT显示胰腺肿大且有渗出液。

1.2 辨证标准 参考《急性胰腺炎中医诊疗专家共识意见(2017)》^[6]有关急性胰腺炎的诊疗标准,辨证

为腑实热结证。主症:腹满硬痛拒按,大便干结不通;次症:日晡潮热,胸脘痞塞,呕吐,小便短赤;舌脉:舌质红、苔黄厚腻或燥,脉洪大或滑数。

1.3 纳入标准 符合急性胰腺炎诊断标准;符合腑实热结证辨证标准;年龄 ≥ 18 岁;排除胃肠痉挛、不完全性肠梗阻、肠粘连、肠系膜和腹膜病变等其他原因引起的腹痛;自愿参与本次研究;局部或全身无皮肤疾病,如过敏、红肿、溃烂等。

1.4 排除标准 合并恶性肿瘤;不接受耳穴贴压或穴位贴敷治疗;存在精神障碍。

1.5 一般资料 选取2022年1月—12月在温州市中西医结合医院治疗急性胰腺炎患者92例,采用随机信封法分为研究组和对照组各46例。研究组男27例,女19例;平均年龄 (33.24 ± 3.38) 岁;平均发病时间 (12.43 ± 1.38) h;平均体质量指数 22.38 ± 1.24 。对照组男26例,女20例;平均年龄 (33.21 ± 3.42) 岁;平均发病时间 (12.45 ± 1.36) h;平均体质量指数 22.45 ± 1.37 。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。本研究经温州市中西医结合医院医学伦理委员会审批同意(编号:202303201606000576196)。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用西医常规治疗。注射用奥美拉唑钠(国药准字H20073768,江苏金丝利药业公司生产)40mg加入5%葡萄糖溶液100mL中稀释后静脉滴注,每天1次;采用微量泵定量输注醋酸奥曲肽注射液(国药准字H2013309121,苏州天马医药公司生产),剂量保持在每天0.25mg。

2.2 研究组 在对照组基础上给予耳穴贴压联合穴位贴敷治疗。穴位贴制作：取生大黄、芒硝各 5 g，厚朴、枳实各 2 g，冰片 1 g，混合后磨碎成粉，过 100 目筛，再往粉末中加入适量姜汁与醋汁，将粉末调和成稠膏状，涂于空白穴位贴(5 cm×5 cm)内，备用。操作：取以患者坐位，将贴敷部位用 75%乙醇消毒，操作者将穴位贴敷贴于双侧胰俞、双侧胃俞、中脘、双侧脾俞、双侧足三里、大椎等穴，每次敷贴 8 h，每天 3 次。耳穴贴压：选择患者一侧耳廓，进行常规消毒，取以胰胆穴、交感穴、皮质下穴，再将附有王不留行籽的医用胶布贴压于对应穴位上，并使用泻法按压，每个穴位按压约 30 s，每 8 小时按压 1 次。双耳交替贴压治疗，3 d 后更换另一只耳廓治疗。

2 组均连续治疗 7 d。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①中医证候评分。参考《急性胰腺炎中医诊疗专家共识意见(2017)》^[6]有关标准，于治疗前后对主症(腹满硬痛、大便干结不通)、次症(日晡潮热、胸脘痞塞、呕吐、小便短赤)进行评分。主症按无症状(0 分)、轻度(2 分)、中度(4 分)、重度(6 分)，次症按无症状(0 分)、轻度(1 分)、中度(2 分)、重度(3 分)进行计分，得分越高，说明症状越严重。②胰腺炎严重程度分级。于治疗前后利用改良 CT 严重程度指数(MCTSI)^[7]评分量表对 2 组胰腺炎严重程度进行评价，该量表分为 3 个方面：胰腺炎症(0~4 分)、胰腺坏死(0~4 分)以及胰外并发症(2 分)，并根据患者总得分进行病情分级，其中 0~2 分为轻度，4~6 分为中度，8~10 分为重度。③实验室指标。于治疗前后抽取患者空腹静脉血 5 mL，采用 C513 全自动血液分析仪(京械注准 20192220036)检测白细胞计数(WBC)；分离血清，应用酶联免疫检查法检测 C-反应蛋白(CRP)水平、血清淀粉酶(AMS)和血清脂肪酶(LPS)水平，试剂盒购于波音特生物科技(南京)有限公司，操作遵守试剂说明书进行。④临床疗效。

3.2 统计学方法 应用 SPSS22.0 统计学软件分析所有数据。计量资料符合正态分布者以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示，作两独立样本 *t* 检验或配对样本 *t* 检验；计数资料以百分比(%)表示，作 χ^2 检验；等级资料采用秩和检验。 $P < 0.05$ 提示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考《急性胰腺炎中医诊疗专家共识意见(2017)》^[6]相关标准评定疗效。痊愈：症状消失或基本消失，实验室指标恢复正常，MCTSI 评分为 0 分，中医证候积分下降 $\geq 95\%$ ；显效：症状及实验指标明显改善，MCTSI 评分下降 $\geq 70\%$ ，中医证候积分下降 70%~94%；有效：症状及实验指标有好转，中医证候积分与 MCTSI 评分下降 30%~69%；无效：临床症状及实验指标并无改善，中医证候积分与 MCTSI 评分下降 $< 30\%$ 。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 4。研究组总有效率为 97.83%，高于对照组 84.78%，2 组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 2 组临床疗效比较						例(%)
组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
研究组	46	27(58.70)	15(32.61)	3(6.52)	1(2.17)	45(97.83)
对照组	46	23(50.00)	10(21.74)	6(13.04)	7(15.22)	39(84.78)
χ^2 值						4.929
<i>P</i> 值						0.026

4.3 2 组治疗前后中医证候评分比较 见表 2。治疗前，2 组腹满硬痛、大便干结不通、日晡潮热、胸脘痞塞、呕吐、小便短赤等证候评分比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)；治疗后，2 组上述各项中医证候评分均较治疗前降低($P < 0.05$)，且研究组各项评分均低于对照组($P < 0.05$)。

表 2 2 组治疗前后中医证候评分比较($\bar{x} \pm s$)						分
证候	研究组(例数=46)		对照组(例数=46)		治疗前	治疗后
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后		
腹满硬痛	4.49 ± 0.38	1.49 ± 0.38 ^{①②}	4.47 ± 0.36	1.75 ± 0.34 ^①		
大便干结不通	4.47 ± 0.36	1.51 ± 0.28 ^{①②}	4.45 ± 0.32	1.67 ± 0.43 ^①		
日晡潮热	2.39 ± 0.31	1.03 ± 0.35 ^{①②}	2.39 ± 0.32	1.18 ± 0.34 ^①		
胸脘痞塞	2.41 ± 0.26	1.05 ± 0.32 ^{①②}	2.40 ± 0.28	1.22 ± 0.21 ^①		
呕吐	2.38 ± 0.34	1.02 ± 0.28 ^{①②}	2.35 ± 0.36	1.19 ± 0.24 ^①		
小便短赤	2.36 ± 0.32	1.04 ± 0.21 ^{①②}	2.33 ± 0.28	1.17 ± 0.25 ^①		

注：①与本组治疗前比较， $P < 0.05$ ；②与对照组治疗后比较， $P < 0.05$

4.4 2 组治疗前后 MCTSI 分级比较 见表 3。治疗前，2 组 MCTSI 分级比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)；治疗后，研究组 MCTSI 分级改善优于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表3 2组治疗前后MCTSI分级比较 例(%)

组别	时间	例数	轻度	中度	重度	Z值	P值
研究组	治疗前	46	8(17.39)	33(71.74)	5(10.87)	0.050	0.821
对照组	治疗前	46	6(13.04)	36(78.26)	4(8.70)		
研究组	治疗后	46	44(95.65)	2(4.35)	0	4.000	0.046
对照组	治疗后	46	38(82.61)	8(17.39)	0		

4.5 2组治疗前后实验室指标比较 见表4。治疗前,2组WBC、CRP、AMS、LPS水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,2组上述各项指标均较治疗前降低($P<0.05$),且研究组上述各项指标均低于对照组($P<0.05$)。

表4 2组治疗前后实验室指标比较($\bar{x}\pm s$)

指标	研究组(例数=46)		对照组(例数=46)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
WBC($\times 10^9/L$)	15.29 $\pm$ 4.34	6.32 $\pm$ 1.19 ^②	15.35 $\pm$ 4.28	7.72 $\pm$ 1.15 ^①
CRP(mg/L)	91.38 $\pm$ 11.52	14.18 $\pm$ 2.93 ^②	89.78 $\pm$ 12.64	16.26 $\pm$ 3.21 ^①
AMS(IU/L)	752.57 $\pm$ 58.16	86.23 $\pm$ 22.27 ^②	748.12 $\pm$ 58.28	96.14 $\pm$ 24.23 ^①
LPS(IU/L)	320.56 $\pm$ 45.31	155.83 $\pm$ 25.32 ^②	325.72 $\pm$ 45.44	167.04 $\pm$ 25.36 ^①

注:①与本组治疗前比较, $P<0.05$;②与对照组治疗后比较, $P<0.05$

5 讨论

西医学认为,急性胰腺炎主要与胰酶活性异常所引发的胰腺组织自身消化有关^[8],对于该病所导致的持续性疼痛、呕吐、发热等不适反应,主要采用解痉、镇痛、止吐、消炎等对症治疗。奥美拉唑和奥曲肽均可通过抑制胃酸的分泌保护胃黏膜,缓解疼痛与出血。但奥美拉唑易引起心率异常和血压升高,奥曲肽易导致食欲减退和胃肠道反应,使其临床应用受限。

急性胰腺炎发病多因各种致病因素引起气机不畅,脾胃运化失司,痰湿内蕴,郁久化热,热结肠腑,有形之实邪阻滞中焦,形成腑气不通,不通则痛^[6]。针对腑实热结证,治疗以清热解毒、通腑泄热为主。本研究联合应用穴位敷贴与耳穴压贴两种外治法进行治疗。穴位贴制作采用大承气汤加味,方中君药大黄逐瘀通经、清热泻火;臣药厚朴下气除满;佐药枳实破气消积;使药芒硝润燥软坚,冰片清热止痛、开窍醒神。诸药合用,具有清热泻火、通腑泄浊、消胀止痛之功效。同时,持续刺激双侧胰俞可起疏肝利胆、活血化瘀、理气止痛之

效;双侧胃俞理气和胃;中脘降逆利水、消食导滞;双侧脾俞健脾和胃;双侧足三里理气降逆、通经活血、通利气机;大椎镇痉安神、通阳解热。诸穴合用,共奏清热通腑、理气止痛之效。此外,耳穴贴压治疗中按压胰胆可理气疏郁、消食止呕;交感行气降逆、调经止痛,皮质下舒经行血、下气通腑、缓急止痛;以上穴位持续刺激,镇痛效果明显。本研究结果显示,治疗后研究组总有效率高于对照组,中医证候评分、MCTSI分级改善皆优于对照组,说明耳穴贴压联合穴位贴敷可提高急性胰腺炎的临床疗效,有效改善患者病情及中医证候,此结论与孙武等^[9]研究结果基本一致。

当机体受到细菌、病毒等炎性物质刺激时,免疫系统可释放大量WBC、CRP以抵御病原体的入侵,故急性胰腺炎发病期WBC、CRP含量明显上升^[10]。AMS、LPS均主要来自于胰腺,当胰腺分泌功能亢进时,血液中AMS、LPS含量显著上升,因此上述2项指标均是临床评估与诊断急性胰腺炎的重要依据^[11]。本研究结果显示,治疗后2组WBC、CRP、AMS、LPS水平均较治疗前降低,且研究组上述各项指标均低于对照组,说明耳穴贴压联合穴位贴敷对于急性胰腺炎患者而言,能更好地抑制机体炎症反应,有效改善胰腺功能。究其原因,穴位贴组方中大黄有效成分大黄蒽醌苷对胃、十二指肠、肝脏有保护作用,并能促进胆汁和胰腺的分泌^[12];枳实提取物具有抗炎、提高机体免疫力等作用^[13];厚朴中主要成分厚朴酚可有效缓解急性炎性疼痛^[14];外敷芒硝、冰片有抗炎、消肿止痛作用^[15]。而穴位敷贴可使药力经透皮吸收直接进入机体内循环,避免了肝肠首过消除效应及药物对胃肠道的刺激,提高了药物生物利用度;同时,穴位敷贴可对治疗穴位形成持续有效的刺激,从而发挥经穴的治疗效应。

综上所述,耳穴贴压联合穴位贴敷治疗急性胰腺炎可抑制机体炎症反应,有效改善患者临床症状及胰腺功能,从而提高治疗效果,值得临床应用。

[参考文献]

- [1] 罗琰文,黎贵湘,伍嘉莉,等. 432例急性胰腺炎患者中医体质特点分析[J]. 中国中医急症, 2023, 32(5): 837-840.
- [2] 刘鸿雁,王敏,古玉兰. 柴芩承气汤保留灌肠治疗腑实热结型急

- 性胰腺炎疗效及对患者中医症候积分、血清淀粉酶的影响[J]. 陕西中医, 2022, 43(11): 1551-1555.
- [3] 安慧颖, 雷雷, 蒋秋焕. 耳穴贴压联合低频电刺激疗法改善胃肠道肿瘤病人化疗不良反应的效果[J]. 护理研究, 2023, 37(3): 548-553.
- [4] 田中燕, 刘晓佳, 刘伟然, 等. 穴位贴敷联合孟鲁司特钠片、布地奈德气雾剂对儿童支气管哮喘急性期患者肺功能及血清炎症因子水平的影响[J]. 河北中医, 2023, 45(2): 236-239.
- [5] 李非, 曹锋. 《中国急性胰腺炎诊治指南(2021)》[J]. 中国实用外科杂志, 2021, 41(7): 739-746.
- [6] 中华中医药学会脾胃病分会. 急性胰腺炎中医诊疗专家共识意见(2017)[J]. 临床肝胆病杂志, 2017, 33(11): 2052-2057.
- [7] 宁晓详, 彭婕. 改良CT严重程度指数联合BISAP评分对早期急性胰腺炎预测价值[J]. 临床放射学杂志, 2022, 41(4): 659-663.
- [8] 谢欣城, 吴博, 李晓, 等. 乌司他丁、生长抑素联合血必净治疗急性胰腺炎患者的临床研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2023, 39(15): 2135-2139.
- [9] 孙武, 刘宝清, 杨成城, 等. 中医外治法在急性胰腺炎防治中的运用[J]. 天津中医药大学学报, 2019, 38(2): 200-204.
- [10] 韩宝华, 杨文, 王慧, 等. 基于CT评分和炎症因子的重症急性胰腺炎预后模型构建及评价[J]. 中华危重病急救医学, 2023, 35(1): 82-87.
- [11] 王军, 董魁, 马立东, 等. 白芍总苷对重症急性胰腺炎大鼠胰腺病理学改变及NF- κ B通路的影响[J]. 现代消化及介入诊疗, 2021, 26(3): 328-334.
- [12] 黄晓璇, 周春姣, 林丽君, 等. 大黄附子细辛汤灌肠治疗腹腔镜肝癌术后胃肠功能障碍的临床疗效[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2022, 28(4): 456-459.
- [13] 曹凤娇, 吕双, 颜雨晴, 等. 枳实大黄汤对急性缺血性脑卒中患者 Ghrelin、Nesfatin-1 及炎症因子的影响[J]. 中国中医急症, 2023, 32(9): 1614-1617.
- [14] 莫斯喻, 钟淇滨, 蔡肇栩, 等. 厚朴酚对LPS致炎小鼠抗炎效应的初步研究[J]. 海南医学院学报, 2019, 25(5): 335-338, 342.
- [15] 钱芸, 丁蕾, 朱丽丽. 外敷自制芒硝冰片纱布在踝关节闭合性骨折早期消肿镇痛中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(2): 134-136.

(责任编辑: 冯天保, 邓乔丹)