

# 冰片加芒硝外敷佐治急性重症 胰腺炎 24 例

解放军 163 中心医院(长沙 410003)

黄修海 刘跃晖 张登科 毕超 李学文

1996 年 1 月~1999 年 12 月,我院对 48 例急性重症胰腺炎(ASP)分别采用内科综合治疗加冰片、芒硝外敷辅助治疗和单用内科综合治疗进行观察,现介绍如下。

**临床资料** 本组 48 例患者均有 ASP 的临床症状体征,血、尿、腹腔穿刺液淀粉酶升高,B 超、部分 CT 检查阳性,根据 Ranson 及 Bank 判断急性胰腺炎严重程度的标准,均属 ASP。随机分为两组,治疗组 24 例,男 14 例,女 10 例,年龄 17~74 岁,平均 45 岁;对照组 24 例,男 13 例,女 11 例,年龄 18~72 岁,平均 47 岁。发病至入院时间为 6~72h,94% 的患者为起病后 12h 内急诊入院。发病诱因:胆道疾病 22 例,其中 2 例为乳头切开(EST)术后,饮酒 12 例,暴食 10 例,不明原因 4 例。其临床表现腹痛 48 例(100%),恶心、呕吐 42 例(87.5%),发热  $T > 38.5^{\circ}\text{C}$  23 例(47.9%),黄疸 5 例,腹膜炎 39 例(81.3%),成人呼吸窘迫综合征(ARDS)2 例,休克 6 例,急性肾衰 1 例,上消化道出血 1 例,血淀粉酶升高 48 例(100%),白细胞  $> 16.0 \times 10^9/\text{L}$  31 例(64.6%),血钙  $< 2\text{mmol/L}$  32 例(66.7%),血糖  $> 11.2\text{mmol/L}$  10 例(20.8%),剩余碱(BE)  $< -4\text{mmol/L}$  20 例(41.7%),腹水 35 例(72.9%),胸水 6 例(12.5%)。所有患者均行 B 超检查,32 例行 CT 检查。全部患者入院后 48h 内按 Ranson 分级,治疗组 3 项 8 例,4 项 12 例,5 项 3 例,6 项 1 例;对照组 3 项 9 例,4 项 11 例,5 项 4 例,平均为 3.83 项。两组临床资料具有可比性。

**治疗方法** 两组入院后均予以禁食禁水、持续胃肠减压、补液及维持水电解质平衡、抑制胃肠道分泌(西咪替丁或洛赛克、5-氟尿嘧啶或善得定)、解痉止痛(654-2、维生素  $\text{K}_3$ )、改善微循环(低分子右旋糖酐或复方丹参注射液)、防止脑水肿(甘露醇或利尿)、抗生素(氧氟沙星或头孢哌酮加甲硝唑)及中药(清胰汤、柴胡 25g、黄芩 15g、胡黄连 15g、白芍 25g、木香 15g、延胡索 15g、生大黄 25g(后下)、厚朴 15g、芒硝 15g(冲服)、水

煎服,每日 1 剂,分早、晚两次服)。治疗组除上述治疗外加冰片 20g、芒硝 50g 碾末持续外敷胰腺体表投影区和(或)局部炎性包块处(在冰片、芒硝与皮肤之间垫一层纱布),每日 1 次,直至腹痛、腹胀症状缓解消失。治疗过程中严密观察临床症状体征变化,每日测血糖、血钙、血、尿淀粉酶、白细胞数,定期行腹部 B 超等检查。

**统计学方法** 采用  $\chi^2$ 、 $t$  检验。

**结果** 治愈判断标准为病情稳定,生命体征平稳,临床症状体征消失,各项化验指标正常,进食后无不良反应。治疗组患者全部治愈,平均治愈天数为 12 天,无 1 例并发腹腔炎性包块和假性囊肿;对照组治愈 19 例,平均治愈天数为 16 天,1 例死亡,4 例并发假性囊肿,8 周后 2 例吸收。治疗组腹部压痛、反跳痛及肌紧张 6~12h 明显缓解消失,对照组平均 72h 缓解。治疗组的平均治愈天数和腹痛、腹胀及腹肌紧张的缓解消失时间明显短于对照组( $P < 0.01$ )。

**讨论** 由于 ASP 早期手术病死率高,近年来多数学者认为早期积极非手术治疗能降低病死率。ASP 的治疗重点是迅速缓解患者腹痛症状,防止和治疗并发症,我们在早期积极内科综合治疗的同时采用冰片、芒硝外敷。冰片性味辛苦凉,具有局部降温、散热、止痛、消炎,改善局部微循环,刺激肠道,增加蠕动,防止肠麻痹,松弛 Oddi 括约肌,降低胰胆管压力等作用;芒硝对网状内皮系统有明显的刺激作用,使其增生现象与吞噬能力有所增强,加强抗炎作用,通过刺激神经反射使局部血流供应丰富,加快淋巴细胞生成,有消炎止痛作用。冰片、芒硝外敷能迅速缓解腹痛、腹胀及腹肌紧张,改善胰腺局部的血液循环,防止和治疗腹腔炎性包块和假性囊肿等并发症。使病程明显缩短,提高了治愈率。由于冰片、芒硝外敷对局部皮肤有一定的刺激性,可引起局部皮肤发热、发红、起小疱。我们在冰片、芒硝与皮肤之间垫一层纱布来预防,本组 24 例中无 1 例发生皮肤损害,冰片、芒硝外敷不会引起中毒,两组之间的肝功能、生化指标无明显差异。因此,冰片加芒硝局部外敷是辅助治疗 ASP 的一种简便易行、疗效可靠而无毒副作用的方法,易于临床推广。

(收稿 2000-01-17 修回 2000-08-21)