

doi:10.3969/j.issn.1671-038X.2015.09.10

穴位注射新斯的明序贯治疗重症急性胰腺炎 肠功能障碍的临床观察

王彪猛, 刘德科, 马强, 张久聪, 杨永林, 洪金鹏, 陈嘉屿

(兰州军区兰州总医院 消化科, 甘肃 兰州 730050)

摘要:[目的]分析序贯足三里穴位注射新斯的明、鼻饲生大黄、灌肠甘油灌肠剂治疗对重症急性胰腺炎肠功能障碍的临床疗效。[方法]86例重症急性胰腺炎肠功能障碍患者,分为2组。序贯新斯的明足三里穴位注射、生大黄鼻饲、甘油灌肠剂灌肠治疗者43例,为A组;生大黄鼻饲、甘油灌肠剂灌肠治疗者43例,为B组。比较2组患者肠鸣音恢复时间、首次肛门通气时间、首次肛门排便时间,观察两组治疗有效率。[结果]A组在肠鸣音恢复时间、首次肛门通气时间、首次肛门排便时间均显著少于B组(均 $P < 0.05$);A组总有效率98.7%,B组总有效率86.0%,2组比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。[结论]新斯的明穴位注射序贯鼻饲、灌肠治疗能显著改善重症急性胰腺炎胃肠功能障碍,有利于改善预后。

关键词:新斯的明;穴位注射;序贯治疗;重症急性胰腺炎;肠功能障碍

中图分类号:R576 **文献标志码:**B **文章编号:**1671-038X(2015)09-0634-03

重症急性胰腺炎(Severe acute pancreatitis, SAP)是消化科常见危重急症,多同时并发急性肠功能障碍。急性肠功能障碍与多器官功能障碍综合征(Multiple organ dysfunction syndrome, MODS)和后期腹腔感染有关,是判断SAP预后的重要指标^[1]。序贯新斯的明足三里穴位注射、生大黄鼻饲、甘油灌肠剂灌肠治疗SAP致急性肠功能障碍,临床疗效满意。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2012年6月~2014年12月在我科住院的SAP患者,符合中国急性胰腺炎诊治指南诊断标准^[2],并排除同时伴有甲亢、癫痫、心梗、室性心动过速、帕金森病及支气管哮喘患者。入组86例,其中男47例,女39例,年龄28~76岁,发病时间6~72h。其中,胆源性56例,过量饮酒18例,高脂暴食8例,原因不明4例。接受新斯的明足三里穴位注射者43例,为A组,男32例,女11例,胃肠功能障碍评分^[3]得1分者12例,2分23例,3分8例;未接受者43例,为B组,男33例,女10例,胃肠功能障碍评分得1分者13例,2分21例,3分9例。两组平均发病时间、性别、年龄、病情程度具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 常规治疗方法 所有患者均给予①禁食水,

持续胃肠减压;②补充液体,防治休克,改善微循环;③抑制胰腺分泌,应用质子泵抑制剂、生长抑素;④营养支持,早期全胃肠外营养,胃肠功能恢复后及时肠内营养;⑤抗生素的使用,首选喹诺酮类或三代头孢,均同时联合甲硝唑,待获得腹腔渗液、痰液、血液培养结果后调整抗菌素,必要时给予碳青霉烯类抗感染治疗;⑥抗炎治疗,应用乌司他丁、糖皮质激素;⑦连续性血液净化;⑧维护重要脏器功能,纠正脏器功能障碍/衰竭;⑨胆源性胰腺炎且伴有胆道梗阻者行十二指肠镜下Oddi括约肌切开取石及鼻胆管引流。

1.2.2 序贯治疗 A组给予①生大黄50g,沸水300ml持续浸泡,冷却至37℃过滤去渣,通过鼻胃管注入药液,1次/12h,100ml/次,注入大黄水后闭管2h。注入前后分别用生理盐水20ml冲管,防止导管阻塞;②2h后,新斯的明(上海信谊金朱药业有限公司,批号:130805)双侧足三里穴位注射。患者仰卧屈膝位,双侧足三里穴(犊鼻穴下3寸,胫骨前嵴外1寸处)常规消毒,用5ml注射器抽取生理盐水2ml,甲硫酸新斯的明注射液1mg进行足三里穴位注射,深度约1.0~1.5寸,以得气为度(患者局部有明显的酸、麻、胀、痛、重的感觉);③30min后甘油灌肠剂(北京麦迪海药业有限责任公司,批号:8141110)110ml灌肠。患者侧卧位,将灌肠剂插入肛门内6~10cm,药液缓慢注入直肠内,后用清洁棉球按住肛门1~2min。B组仅用鼻饲、灌肠,方法同前。

1.3 疗效评定标准

根据患者肠鸣音恢复时间,首次肛门通气时间,

收稿日期:2015-04-10

基金项目:兰州市科技局计划项目,(No:2014-1-41)

作者简介:王彪猛,男,医学学士,主治医师

通讯作者:陈嘉屿,E-mail:chenjiayu65@163.com

首次肛门排便时间观察 2 组治疗的总有效率。显效①48 h 内有肛门通气、排便,②肠鸣音恢复(≥ 4 次/min);96 h 内达到上述标准者为有效;96 h 后仍未达到上述标准为无效。

1.4 统计学处理

所有实验数据用 SPSS 17.0 软件进行统计学处理,计量资料采用独立样本 t 检验,用 $\bar{x} \pm s$ 表示;计

数资料采用 χ^2 检验,用率表示, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

A 组在肠鸣音恢复时间、首次肛门通气时间、首次肛门排便时间等方面均显著少于 B 组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。A 组有效率高于 B 组,但差异无统计学意义($P > 0.05$),见表 2。

表 1 2 组肠鸣音恢复时间、首次肛门通气时间和首次肛门排便时间比较

组别	例数	肠鸣音恢复时间	首次肛门通气时间	首次肛门排便时间
A 组	43	14.98 \pm 6.49 ¹⁾	29.51 \pm 10.00 ¹⁾	39.98 \pm 12.29 ¹⁾
B 组	43	22.80 \pm 12.45	44.60 \pm 25.76	63.58 \pm 43.14

与 B 组比较,¹⁾ $P < 0.05$ 。

表 2 2 组患者有效率比较 例(%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
A 组	43	39(90.7)	3(7.0)	1(2.3)	42(97.7)
B 组	43	27(62.8)	10(23.3)	6(14.0)	37(86.0)

3 讨论

SAP 时胰腺炎症刺激腹膜后神经丛、腹腔炎性渗出液刺激腹腔神经丛、大量腹腔渗出后血液循环再分配致胃肠道血液低灌注等因素可引起急性肠功能障碍,是临床最常见的并发症之一,且常发生在其他脏器功能障碍之前。由于肠麻痹、肠黏膜通透性增加及肠管上皮屏障功能失调,使肠道保护机制破坏,肠道细菌及内毒素易位而诱生大量细胞因子、炎性介质,激活补体、凝血纤溶系统的级联反应导致炎症反应放大,最终形成多器官功能障碍综合征(MODS)^[4]。肠功能障碍既是 MODS 的一种局部表现,又是引发和加重 MODS 的“扳机因素”^[5]。研究还显示,SAP 患者死亡的主要原因是胰腺或胰周坏死感染以及与感染相关的器官衰竭^[6],肠道菌群移位是感染的主要途径^[7],早期的肠道功能障碍与后期感染、器官衰竭及死亡有显著相关性^[8]。

目前 SAP 的治疗已从过去“控制胰酶为重心”的模式,被“以肠源性感染预防治疗为中心”的模式取代^[9]。对 SAP 并发急性胃肠功能障碍的治疗除积极处理原发病外,主要采取稳定内环境,改善组织血供及氧供,肠道选择性祛污,对症处理等措施。其中尽早恢复胃肠动力障碍是缓解急性胃肠功能障碍最初和最关键的途径^[10]。目前临床多采用单味大黄或其复方制剂进行治疗^[11]。

临床实践与基础研究证明,中西医结合治疗 SAP 具有一定优势^[12]。中医学认为 SAP 初期具有

少阳阳明合病或阳明腑实证的特征,严重者表现为结胸里实证,当以通里攻下、理气开郁、活血化瘀为治则^[13]。大黄始载于《神农本草经》:“味苦寒”,“下淤血,血闭寒热,破癥瘕积聚,留饮宿食,荡涤肠胃,推陈出新,通利水谷,调中化食,安和五脏”。SAP 初期,急则治其标,予以单味大剂量大黄抓住其“气血郁闭、不通则痛”的主要矛盾,攻下泻火、荡涤肠胃、清热解毒、凉血行瘀。现代药理毒理学研究表明大黄安全、低毒,能促进肠蠕动,有效疏通肠道,降低腹腔内压力,减轻肠黏膜上皮损伤,保护肠黏膜屏障,抑制肠道细菌移位,纠正肠功能障碍^[14-15]。大黄炮制及煎煮方法不同而作用各异,我们采用开水泡饮,最大限度的保留了生大黄的泻下通便作用。

足三里穴是足阳明胃经的下合穴,是重要的“四总穴”之一,具有补气行气、调理脾胃、疏通肠道、清理水湿的作用。针刺足三里穴,可使胃肠蠕动有力而规律,调整机体免疫功能及机能状态^[16]。

新斯的明为可逆性抗胆碱酯酶药,能促进胃肠蠕动,尤其是结肠蠕动。穴位注射可产生与静脉注射等同或更强的药效,且药效表现出“循经性”^[17]。确切的经络参与对穴效和药物效能进行特殊的“整合”,以发挥最强的穴药疗效^[18]。新斯的明足三里穴位注射,可通过刺激该穴,发挥经络体系和药物治疗的双重功能。有文献^[19-22]证明新斯的明足三里穴位注射对胃肠道功能性排空障碍有显著疗效,能有效缓解中枢性肠麻痹,促进排气排便,解除腹胀。

甘油灌肠剂具有润滑肠道的作用,灌肠后其高渗状态可吸收肠壁水分,使肠腔内压力升高,刺激直肠壁感受器,通过直肠肛门反射作用引起排气排便。

鼻饲生大黄 2 h 左右作用达到高峰,在此时间节点,序贯新斯的明足三里穴位注射,进一步加强胃

肠蠕动,强化肠内容物的向下推进。新斯的明注射30 min左右作用达到峰值,配合甘油灌肠剂灌肠,通过直肠肛门反射加强结肠蠕动,经过三种药物作用的依次递加,促进肛门通气排便。

本研究结果显示,序贯生大黄鼻饲、新斯的明足三里穴位注射、甘油灌肠剂灌肠治疗,通过“药效”、“穴效”、“时效”的有机结合,可显著促进肠蠕动,使患者短期内通气排便,胃肠功能障碍恢复时间明显缩短,减少肠道细菌及内毒素易位概率,避免MODS的进一步加重、恶化,为早期肠内营养开展提供条件,降低后期胰腺脓肿、腹腔感染发生机率,提高了抢救成功率,缩短了住院时间,降低了医疗成本。本疗法操作简便、实用性强,有利于临床推广应用。

参考文献

- [1] 陈会良,李文超.肠屏障功能障碍与中医药防治研究进展[J].中国中医药科技,2008,15(3):239-242.
- [2] 中华医学会消化病学分会胰腺疾病学组.中国急性胰腺炎诊治指南(草案)[J].胰腺病学,2004,4(1):35-37.
- [3] 王今达,王宝恩.多脏器功能失常综合征(MODS)病情分期诊断及严重程度评分标准[J].中国危重病急救医学,1995,7(6):346-347.
- [4] 马晓春.清胰解毒汤治疗SAP的临床研究[J].中国中西医结合消化杂,2002,10(4):223-224.
- [5] 王宝恩.消化系统重症感染及多器官衰竭[J].中华消化杂志,1990,10(4):187-187.
- [6] Van SANTVOORT H C, BESSELINK M G, BAKKER O J, et al. A step-up approach or open necrosectomy for necrotizing pancreatitis[J]. N Engl J Med, 2010, 362:1491-1502.
- [7] FRITZ S, HACKERT T, HARTWIG W, et al. Bacterial translocation and infected pancreatic necrosis in acute necrotizing pancreatitis derives from small bowel rather than from colon[J]. Am J Surg, 2010, 200:111-117.
- [8] BESSELINK M G, VAN SANTVOORT H C, RENOOIJ W, et al. Intestinal barrier dysfunction in a randomized trial of a specific probiotic composition in acute pancreatitis[J]. Ann Surg, 2009, 250:712-719.
- [9] SINGH N, SHARMA B, SHARMA M, et al. Evaluation of early enteral feeding through nasogastric and nasojejunal tube in severe acute pancreatitis: a noninferiority randomized controlled trial. Pancreas, 2012, 41: 153-159.
- [10] 万涛,张学森,孙伟,等. SAP胃肠功能障碍的治疗[J].中国中西医结合外杂志,2008,14(3):196-198.
- [11] 姚卫海,李云虎,孟宪文,等.中医药防治危重症胃肠功能障碍的研究进展[J].北京中医药,2010,29(2):148-150.
- [12] 胡石甫,陈凌,崔乃强,等. SAP中西医结合与西医治疗效果荟萃分析[J].中国现代普通外科进展,2008,11(1):24-28.
- [13] 中国中西医结合学会普通外科专业委员会, SAP中西医结合诊治指南(2014年天津)[J].中国中西医结合外科杂志,2014,20(4):460-464.
- [14] 赵军宁,王晓东.大黄毒理学研究进展[J].中医药学报,1990,18(5):48-49.
- [15] 张琳,张声生,刘江奎.单味大黄防治急性胰腺炎肠道衰竭临床观察[J].中国中医急症,2009,18(4):528-529.
- [16] 金香兰,尹岭,姚斌,等.针刺足三里穴中枢作用机制的研究[J].中国康复理论与实践,2003,9(3):184-186.
- [17] 周爱玲,刘祖舜.穴位注射的穴位相对特异性续探[J].上海针灸杂志,1999,18(1):33-35.
- [18] 诸毅晖,成词松,钟兰,等.从“穴位注射”研究看经络的“整合”功能[J].成都中医药大学学报,2003,26(3):60-61.
- [19] 张小凤,蔡元训,兰宝珍.新斯的明足三里注射联合生大黄泡服对肠道术后的影响[J].中国中医急症,2014,23(1):117-118.
- [20] 崔荣,张华宇,任秋生.新斯的明足三里穴位注射治疗胃癌术后胃肠功能紊乱的疗效观察[J].中医药导报,2014,20(10):63-64.
- [21] 唐晓文.足三里穴位注射治疗食管贲门癌术后胃功能性排空障碍[J].山东中医杂志,2008,27(1):32-33.
- [22] 徐海峰.新斯的明双侧足三里封闭治疗中枢性肠麻痹40例[J].中国临床医药研究杂志,2006,17(12):31-32.