

胃俞穴和足三里穴穴位注射山莨菪碱治疗中度急性胰腺炎的效果

王先英, 潘明

背景资料

锦屏县属于黔东南苗族侗族自治州辖县, 气候干湿, 锦屏县中医院年收治急性胰腺炎(acute pancreatitis, AP)患者较多, 常规治疗方法难以满足医疗需要, 患者急切需要一种值得信赖的医疗方法, 中医穴位注射技术可以为患者达到较好的效果。

王先英, 潘明, 锦屏县中医医院中医科 贵州省锦屏县 556700
王先英, 副主任医师, 主要从事中医学科的研究。

作者贡献分布: 本文由王先英撰写; 数据统计由潘明协助完成; 研究过程由王先英完成。

通讯作者: 王先英, 副主任医师, 556700, 贵州省黔东南锦屏县三江镇富民路, 锦屏县中医医院中医科。

wxygz2010@126.com

电话: 0855-7221520

收稿日期: 2015-04-29 修回日期: 2015-05-26

接受日期: 2015-06-10 在线出版日期: 2015-07-18

Effects of Weishu and Zusanli acupoint injection of anisodamine in treatment of moderately severe acute pancreatitis

Xian-Ying Wang, Ming Pan

Xian-Ying Wang, Ming Pan, Chinese Medicine Hospital of Jingping County, Jingping 556700, Guizhou Province, China

Correspondence to: Xian-Ying Wang, Associate Chief Physician, Chinese Medicine Hospital of Jingping County, Fumin Road, Sanjiang Town, Jingping 556700, Guizhou Province, China. wxygz2010@126.com

Received: 2015-04-29 Revised: 2015-05-26

Accepted: 2015-06-10 Published online: 2015-07-18

Abstract

AIM: To assess the clinical effects of Weishu and Zusanli acupoint injection of anisodamine in the treatment of moderately severe acute pancreatitis (MSAP).

METHODS: Ninety MSAP patient treated at Chinese Medicine Hospital of Jinping County from February 2010 to February 2014 were

randomly divided into a control group and an observation group. The control group was given oral ranitidine capsules and other conventional treatment, and the observation group was additionally given Weishu and Zusanli point injection of anisodamine. After treatment, the time to bowel sound recovery, time to first flatus, APACHE II score, hospitalized time, and total effective rate were compared between the two groups.

RESULTS: The total effective rate was significantly higher in the observation group than in the control group (86.7% vs 64.4%, $P < 0.05$). There was 1 vs 5 case of conversion to surgery in the observation group vs control group. Only one patient died in the observation group, but there was two deaths in the control group. The time to bowel sound recovery, hospitalized time, and time to first flatus were significantly shorter in the observation group ($P < 0.05$). APACHE II scores on days 3 and 7 were 7.92 ± 1.23 and 5.24 ± 0.65 , respectively, which were significantly better than those in the control group ($P < 0.05$).

CONCLUSION: Weishu and Zusanli point injection of anisodamine is effective in the treatment of MSAP.

© 2015 Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

Key Words: Point injection; Acute pancreatitis; Anisodamine; Intestinal function

Wang XY, Pan M. Effects of Weishu and Zusanli

同行评议者

马赞, 副教授, 副主任医师, 首都医科大学

acupoint injection of anisodamine in treatment of moderately severe acute pancreatitis. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2015; 23(20): 3304-3307 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/23/3304.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v23.i20.3304>

URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/23/3304.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v23.i20.3304>

摘要

目的: 研究胃俞穴和足三里穴穴位注射山莨菪碱对中度急性胰腺炎(acute pancreatitis, AP)患者的治疗作用。

方法: 选择锦屏县中医医院2010-02/2014-02收治的AP患者为研究对象, 采用2013年新修订亚特兰大标准评价患者AP的严重程度, 抽取其中90例中度患者, 随机分成两组, 雷尼替丁胶囊口服等常规处理和监护治疗组为对照组, 在对照组基础上使用胃俞穴和足三里穴穴位注射山莨菪碱的患者为观察组, 以治疗后患者的肠鸣音恢复时间、首次肛门排气时间、急性生理学及慢性健康状况评分(Acute Physiology and Chronic Health Evaluation, APACHE) II 评分变化、住院时间、及治疗总有效率为观察指标评价两组的治疗效果。

结果: 观察组患者治疗总有效率86.7%, 中转手术与死亡各1例, 对照组总有效率64.4%, 中转手术5例, 死亡病例2例, 两组比较有统计学意义($P < 0.05$); 观察组患者治疗后记录肠鸣音恢复时间、住院时间均短于对照组($P < 0.05$); 观察组患者APACHE II 评分在治疗第3天、第7天分别为7.92分 \pm 1.23分、5.24分 \pm 0.65分, 较之对照组表现良好($P < 0.05$)。

结论: 胃俞穴和足三里穴穴位注射山莨菪碱对中度AP患者的治疗作用明显, 对临床治疗有一定的指导意义。

© 2015年版权归百世登出版集团有限公司所有。

关键词: 穴位注射; 急性胰腺炎; 山莨菪碱; 肠功能

核心提示: 山莨菪碱是我国特产茄科植物山莨菪中提取物的一种生物碱, 他可使平滑肌松弛, 解除血管痉挛, 减缓患者疼痛, 近年来山莨菪碱注射液治疗疾病的报道较多, 但是关于穴位注射胰腺炎的报道较少, 胃俞穴和足三里穴穴位注射山莨菪碱对中度急性胰腺炎患者的治疗作用明显, 为胰腺炎的中西医结合治疗提供了新思路。

王先英, 潘明. 胃俞穴和足三里穴穴位注射山莨菪碱治疗中度急性胰腺炎的效果. *世界华人消化杂志* 2015; 23(20): 3304-3307

0 引言

中国医学治疗技术近年来得到了巨大的发展, 随着人们对中医的认识, 人们在一些疾病的治疗上更乐意接受中医医疗, 但现代医学治疗的方式上更趋向于在西医的基础上结合中医疗法, 中西医结合疗法可以各取所长, 完善中西医的异同点, 以达到最佳疗效^[1]. 急性胰腺炎(acute pancreatitis, AP), 是外科常见疾病, 死亡率较高, 我国发病率近年来也逐渐提高^[2], 为探讨该病的最佳治疗方法, 我们将锦屏县中医医院90例中度AP患者作为研究对象, 西医常规治疗对照组, 常规治疗结合穴位注射观察组, 观察治疗后的效果和预后, 现将研究结果报道如下。

1 材料和方法

1.1 材料 以锦屏县民族中医院2010-02/2014-02收治的90例中度AP患者为研究对象, 患者在发病48 h内入院治疗, 病例纳入标准: (1)临床症状表现上腹剧痛、伴有恶心、呕吐; (2)血清淀粉酶活性增高 ≥ 3 倍正常值以上; (3)增强计算机断层扫描(computed tomography, CT)显示有特征性AP表现: 有脏器功能障碍, 或有局部并发症、或有全身并发症, 但没有持续性脏器功能障碍; (4)肝胆湿热内蕴症状, 表现为上腹窜痛, 持续, 按压加剧, 肝气犯胃, 口干口苦, 舌红苔黄等. 符合中西医对AP的诊断的相关标准要求^[3]. 病例排除标准: (1)伴有严重的心、肾、肺部疾病; (2)中途病例跟踪失联, 不配合本文研究者; (3)本文研究经过医院伦理委员会认可, 不在医院伦理委员会同意的病例范围者排除. 确诊询问后均确定为首次出现AP. 随机分为两组, 对照组45例, 其中男25例, 女20例, 平均年龄55.5岁 \pm 8.2岁; 观察组45例, 其中男22例, 女23例, 平均年龄55.8 \pm 7.1岁. 所采用药品信息如下: 盐酸雷尼替丁胶囊, 批准文号: 国药准字H36021340, 胶囊剂, 每粒0.15克, 江西汇仁药业有限公司; 山莨菪碱, 国药准字H41023400, 10 mg/1 mL, 国药集团容生制药有限公司。

1.2 方法

1.2.1 治疗: 两组均进行以下治疗: (1)监护患者血清、体温、尿淀粉酶等; (2)胃肠进行常规减

■ 研究前沿

中度AP的治疗目前多数采用口服或静脉注射西药治疗, 但治疗效果并不明显. 中医穴位注射技术应用于各科疾病的治疗, 随着经济技术的发展, 穴位注射被患者熟知并接受, 但是依然有少数患者对穴位注射治疗效果存在一定的怀疑和恐惧. 本文即从中医的角度研究AP更好的治疗方法, 以达到较高的治疗有效率。

■ 相关报道

代国龙等研究认为山莨菪碱针、低分子右旋糖酐及丹参注射液治疗重症AP具有明显疗效, 其机制可能是改善胰腺微循环、阻断诱发的炎症介质产生、减轻胰腺的炎症反应作用. 谢江等认为足三里穴位注射山莨菪碱可预防粘连性肠梗阻的发生, 利于肠功能的恢复。

应用要点

在西医常规治疗的基础上采用山莨菪碱穴位注射AP患者, 对临床治疗AP有一定的指导意义, 可大力推广。

表 1 两组治疗总有效率比较 [n = 45, n(%)]

分组	中转手术率	转ICU率	并发症率	死亡率	总有效率
观察组	1(2.2)	6(13.3)	2(4.4)	1(2.2)	39(86.7)
对照组	5(11.1)	10(22.2)	8(17.9)	2(4.4)	29(64.4)
χ^2 值	5.294	1.216	4.050	1.045	4.444
P值	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

压, 禁止食用食物; (3)服用药物: 盐酸雷尼替丁胶囊150 mg, 口服, 2次/日. 观察组同时进行山莨菪碱注射液穴位注射, 患者取侧卧位, 寻胃俞穴和足三里穴, 确定穴位注射点后对局部皮肤消毒, 抽取山莨菪碱7 mg, 在取好穴位处快速将穿刺针刺入皮下, 然后旋转缓慢进针, 针尖进入3 cm上下后, 抽吸至无气体或血液稀释后将山莨菪碱全部注入, 1次/d, 直到患者肛门首次排气. 对于治疗无效或者疾病进一步加强的患者转重症加强护理病房(intensive care unit, ICU)或手术治疗.

1.2.2 观察指标: 急性生理学及慢性健康状况评分(Acute Physiology and Chronic Health Evaluation, APACHE)II评分^[4,5]. 入院第1天, 治疗第3天, 第7天分别记录, 分值越高, 病情越重; 患者病情变化情况由监护医生检查记录.

1.2.3 疗效判断标准: 患者治疗效果情况^[6]: 治愈: 临床疼痛症状消失、体温、CT等检查结果正常, APACHE II评分为0; 有效: 肠鸣音恢复基本正常、疼痛减缓, 3分≤APACHE II评分<8分; 无效: 肠鸣音恢复恢复不明显、疼痛依旧、中转手术治疗; 总有效率 = (治愈+有效)/例数.

统计学处理 数据采用SPSS18.0软件进行处理, 计量资料以mean±SD表示, 按照 $\alpha = 0.05$ 的检验水准, 采用t检验比较组间差异性, 计数资料以百分比表示, 用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义.

2 结果

2.1 两组患者治疗肠鸣音、首次排气、总住院时间比较 观察组的肠鸣音恢复时间、首次肛门排气时间、总住院时间均低于对照组(33.85 h±2.67 h vs 68.26 h±5.52 h, 37.44 h±4.86 h vs 70.66 h±6.32 h, 240.17 h±5.26 h vs 363.12 h±4.36 h)($P < 0.05$).

2.2 两组患者治疗期间APACHE II评分变化 入院前观察组与对照组APACHE II评分分别为

13.55分±1.53分、13.63分±0.83分, 差异无统计学意义, 第3天和第7天观察组APACHE II评分较对照组降低(7.92分±1.23分 vs 11.43分±1.64分, 5.24分±0.65分 vs 8.15分±1.44分), 差异均有明显统计学意义($P < 0.05$).

2.3 两组患者治疗效果情况 观察组患者中中转手术与死亡病例各1例, 转ICU率和并发症率例数低于对照组(13.3% vs 22.2%, 4.4% vs 17.9%), 中转手术率、并发症率、总有效率两组差异具有统计学意义(表1).

3 讨论

AP病情发作快, 治疗不及时容易引起多种并发症, 据相关研究^[7,8]报道, 中国AP患者因AP引起的并发症导致死亡是AP死亡的主要原因之一. 传统中医目前对AP的诊断没有统一的标准, 但大致分为四种类型, 即肝郁气滞、脾胃实热、肝脾湿热和蛔扰胆胰, 认为发病原因主要是饮食不节使脾胃受伤, 以热邪、热毒、湿热之邪多见^[9], 本研究病例患者表现上腹窜痛、持续、按压加剧、肝气犯胃、口苦口干、舌红苔黄, 其辨型特征与肝脾湿热类似. 西医对AP发病病因的解释与中医大有雷同^[10], 其主要有3大病因: (1)胆道疾病: 如由胆结石、胆道炎引起, 与蛔扰胆胰型相似; (2)酒精: 大量饮酒刺激胰腺液分泌, 引起消化功能紊乱, 与中医脾胃气机升降失司相似; (3)其他消化疾病: 如腹部手术感染, 药物损伤等, 与中医中下焦脏腑功能紊乱辨型类似.

AP病理变化主要突出在患者肠道黏膜组织结构被破坏、胃肠道处于无负荷状态, 胃酸分泌减少, 小肠菌群代谢失衡, 致病细菌侵入消化系统, 产生大量毒素, 进而影响正常细胞活性, 产生炎症反应^[11,12]. 所以临床对AP的治疗以调节胰腺分泌, 平衡水盐, 缓解疼痛为原则, 在发病初期, 趋向于保守治疗, 采用中西医结合治疗的方法近年来不断成熟, 获得了临床上高度的肯定, 尤其是采用中医水针技术,

名词解释

穴位注射: 俗称“水针”, 选用中西药物注入有关穴位以达到治疗疾病目的的一种方法, 是中医现代化的产物, 相对于原来针灸所采用的“金针”.

通过对胃俞穴和足三里穴的交替施针, 配合西医常规治疗, 可以达到异曲同工之妙, 提高治疗效果^[13,14].

本研究病例为首次出现AP, 且年龄较大, 常规西医治疗效果不明显, 治疗总有效率为64.4%, 其中无效率达35.6%, 而观察组经胃俞穴与足三里穴穴位注射山莨菪碱后效果明显提升. 古语云: 胃, 胃腑也, 俞, 输也, 穴名意指胃腑的湿热水气由此外输膀胱经. 现代医学证明, 刺激胃俞穴可以使得胃腑的湿热水气由此外输膀胱经, 达到治疗消化系统疾病的目的^[15], 足三里穴是胃经的穴位, 古书记载“若要安, 三里常不干”、“一切病皆灸足三里”, 说明足三里穴对消化系统尤为重要^[16]. 山莨菪碱具有解除平滑肌痉挛、胃肠绞痛的功效, 加速胃容物的排空, 口服吸收一般较少, 通过穴位注射, 对穴位进行一段时间的刺激, 对AP治疗有很大的辅助治疗作用^[17]. 将本文研究数据进一步进行比较也不难看出, 观察组患者住院时间为10 d左右, 而对照组则为15 d, 在入院第3天, 两组患者APACHE II评分即出现差异, 对观察组患者出院后继续进行穴位注射后, 最后总有效率达到86.7%, 显著高于对照组. 归结原因为: 穴位注射山莨菪碱可以促进胃肠动力, 减少胃肠绞痛, 达到较好的治疗效果.

总之, 在西医常规治疗的基础上采用山莨菪碱穴位注射AP患者肠功能恢复作用明显, 对临床治疗有一定的指导意义.

4 参考文献

- 1 梁艳娉, 马盈盈, 巫织娥, 周小香. 急性胰腺炎的中西结合治疗与护理探讨. 中国中医药咨讯 2010; 2: 241-242
- 2 雷若庆. 浅谈进一步提高急性胰腺炎的治疗水平. 中华外科杂志 2010; 48: 1373-1374
- 3 郭蒙蒙, 姜婷, 熊青. 急性胰腺炎亚特兰大分类新标准解读. 医学新知杂志 2013; 23: 43-48
- 4 赵春娟. APACHE-II、APACHE-III评分在重症急性胰腺炎中的应用价值. 南宁: 广西医科大学, 2009
- 5 姜凌琳. 急性胰腺炎中医病证与细胞因子及相关物质基础的研究. 扬州: 扬州大学, 2008
- 6 陈旻湖. 急性胰腺炎的诊断. 中华消化杂志 2013; 33: 730-731
- 7 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). 现代消化及介入诊疗 2007; 12: 206-208
- 8 钱家鸣. 再谈我国急性胰腺炎的病因与治疗. 中华内科杂志 2007; 46: 979-980
- 9 黄天生, 朱生襟, 马淑颖, 王晓素, 周秉舵, 王高峰, 王宏伟, 李黎, 尚莹莹, 郭召平. 急性胰腺炎中医证型与疾病轻重类型相关性研究. 江苏中医药 2011; 43: 32-33
- 10 雷艳珍, 牛明华, 邹晓平. 急性胰腺炎266例血型检测及其相关性研究. 陕西医学杂志 2011; 40: 1249-1250
- 11 陈玉梅, 冯志杰. 急性胰腺炎肠道功能障碍的发病机制与治疗. 世界华人消化杂志 2009; 17: 1643-1648
- 12 陈婧华, 陈昱, 王晖. 急性胰腺炎发病机制研究进展. 世界华人消化杂志 2009; 17: 2478-2483
- 13 苏宏领, 李婷婷, 夏亮. 应用足三里穴治疗急性胰腺炎的研究进展. 实用临床医学 2013; 14: 132-134, 139
- 14 戈宏焱, 陈博. 穴位贴敷配合药物治疗急性胰腺炎临床观察. 中国针灸 2012; 32: 602-604
- 15 常小荣, 严洁, 易受乡. 足三里梁门胃俞穴区红外辐射与慢性胃痛的相关规律及其应用. 世界华人消化杂志 2009; 17: 516-520
- 16 许建新. 足三里穴的临床应用. 针灸临床杂志 2011; 27: 21-22
- 17 代国龙, 李庭军. 山莨菪碱针、低分子右旋糖酐联合丹参注射液治疗重症急性胰腺炎46例. 海南医学 2011; 22: 25-26

■同行评价
本研究具有一定的临床意义.

编辑: 郭鹏 电编: 闫晋利

