

耳穴压豆联合芒硝外敷在急性胰腺炎伴腹痛腹胀患者中的应用

王琳继, 余 瑞, 刘建奇, 郭 梦

安徽医科大学第一附属医院 安徽合肥

【摘要】目的 分析在急性胰腺炎合并腹痛腹胀症状的患者干预中实施耳穴压豆+芒硝外敷的干预效果。**方法** 以回顾性研究的形式, 对2025年3月至2026年3月在我院进行治疗的急性胰腺炎合并腹痛腹胀的患者资料进行搜集, 根据临床采取的治疗方案不同分组, 对照组实施常规西药对症干预, 观察组则联合芒硝外敷及耳穴压豆的中西医结合疗法。比较两组患者干预后的中医证候积分及各项炎症因子水平, 预后不良反应发生情况等。**结果** 观察组的各项中医证候积分及炎症因子水平均较低($P<0.05$), 且预后不良反应发生率较低($P<0.05$)。**结论** 耳穴压豆+芒硝外敷的干预方案, 能够促进急性胰腺炎并腹痛腹胀患者的临床症状及炎症缓解, 降低不良反应风险。

【关键词】 急性胰腺炎; 腹痛腹胀; 耳穴压豆; 芒硝外敷; 中医证候积分

【收稿日期】 2026年7月5日

【出刊日期】 2026年8月2日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20260403

Application of auricular acupressure with mung bean seeds combined with mirabilite external application in patients with acute pancreatitis accompanied by abdominal pain and distension

Linji Wang, Rui Yu, Jianqi Liu, Meng Guo

The First Affiliated Hospital of Anhui Medical University, Hefei, Anhui

【Abstract】 Objective To analyze the intervention effect of auricular point pressing beans and external application of mirabilite in patients with acute pancreatitis complicated with abdominal pain and abdominal distension. **Methods** In the form of retrospective study, the data of patients with acute pancreatitis complicated with abdominal pain and bloating who were treated in our hospital from March 2025 to March 2026 were collected, and they were divided into different groups according to the clinical treatment schemes. The control group was treated with conventional western medicine symptomatic intervention, while the observation group was treated with mirabilite external application and auricular point pressing with integrated traditional Chinese and western medicine. The TCM syndrome score, levels of inflammatory factors and the occurrence of adverse prognosis reactions were compared between the two groups after intervention. **Results** The scores of TCM syndromes and the levels of inflammatory factors in the observation group were low ($P<0.05$), and the incidence of adverse reactions in prognosis was low ($P<0.05$). **Conclusion** The intervention scheme of pressing beans at auricular points and external application of mirabilite can promote the relief of clinical symptoms and inflammation in patients with acute pancreatitis complicated with abdominal pain and bloating, and reduce the risk of adverse reactions.

【Keywords】 Acute pancreatitis; Abdominal pain and bloating; Pressing beans at auricular points; External application of mirabilite; TCM syndrome integral

急性胰腺炎属于常见疾病, 患者易出现腹痛腹胀之症^[1]。伴随着中医理念进展, 各类中医治疗技术逐渐被引入到急性胰腺炎患者干预中。芒硝外敷及耳穴压豆均属于中医外治疗法的一种, 其中耳穴压豆主张选用王不留行籽贴对耳穴进行贴敷和按压, 实现对相关穴位的有效刺激, 达到调节气机、调理肠胃的效果^[2]。芒硝则具有消肿、抗炎、泄热等多种功效, 通过以芒硝

外敷的形式进行干预, 能够促进药物成分经由皮肤层渗透到患者机体内, 直达病灶以促进症状改善^[3]。本研究通过将耳穴压豆及芒硝外敷进行联合, 分析其对于急性胰腺炎合并腹痛腹胀之症患者的实际干预效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以回顾性研究的形式, 对2025年3月至2026年

3 月在我院进行治疗的急性胰腺炎合并腹痛腹胀的患者资料进行搜集。纳入标准: ①所有患者符合相关指南中对于急性胰腺炎的诊断标准^[4]; ②收治入院时伴有腹痛腹胀的症状; ③在本院接受治疗并好转出院; ④病历资料完整。排除标准: ①干预期间出现芒硝或耳穴压豆过敏反应的患者; ②合并严重消化道疾病者; ③处于妊娠期或哺乳期的女性; ④病历资料显示合并精神类疾病史。经过纳排标准筛查后, 最终将 180 例符合本研究的患者临床资料纳入, 根据临床采取的治疗方案不同分组, 各 90 例。其中对照组实施常规西药对症干预, 观察组则联合芒硝外敷及耳穴压豆的中西医结合疗法。

1.2 方法

对照组采取常规西药干预方案。收治入院后由医师对患者的临床病症表现进行评估, 据此开展胃肠减压、禁食、抑酸, 抑制胰腺分泌, 维护水电解质平衡, 广谱抗生素抗感染等多种疗法。过程中评估患者心理状态, 配合健康宣教适当改善负性情绪, 确保治疗期间的依从性。

观察组在常规疗法的基础上, 进一步采取芒硝外敷配合耳穴压豆的中西医结合疗法。(1) 芒硝外敷: 选取 500g 芒硝, 将其研磨成粉后, 选取 20×40cm 的长方形布袋装入, 保持布袋内芒硝均匀分布, 厚度控制在 0.25cm 左右。而后指导患者采取仰卧位, 将制作好的布袋放置在患者腹部实施外敷, 外敷时间控制在 30~40min, 2 次/d。外敷后观察芒硝情况, 当出现潮解时及时更换。(2) 耳穴压豆: 选取胰腺、胃穴、大小肠及皮质下穴作为主要干预穴位。干预前对耳廓进行消毒清洁, 而后将王不留行籽贴粘贴于对应穴位处, 以拇指或食指对穴位进行按压, 以患者自感酸麻胀感为

度。过程中告知患者穴位按压的主要手法及注意事项, 并告知患者每隔 2h 自主按压 1 次, 每日按压 3~5 次, 每个穴位按压时间持续 2~3min。

两组患者的干预时间均为 7d。

1.3 观察指标

中医证候积分: 将腹痛腹胀为主症, 以恶心呕吐、发热为次症, 比较患者干预后的积分变化。

炎性因子: 对患者干预 7d 后的实验室检查数据进行搜集整合, 选取白介素-6 (IL-6)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α) 及 C 反应蛋白 (CRP) 作为炎性水平反应指标。

不良反应: 对患者治疗期间出现胰腺脓肿、消化道出血及腹腔间室综合征的发生率进行比较。

1.4 统计学方法

以统计学软件 SPSS (22.0 版本) 分析, 计量数据以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, t 检验, 计数数据以 [例 (%)] 表示, χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示组间数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 基线资料

对照组中男 50 (55.56) 例, 女 40 (44.44) 例, 观察组中男 52 (57.78) 例, 女 38 (42.22) 例, 组间比较显示 $\chi^2 = 0.100$, $P = 0.751$; 对照组平均年龄为 (56.23 $\pm$ 7.43) 岁, 观察组为 (55.82 $\pm$ 7.24) 岁, 组间比较结果显示 $t = 0.375$, $P = 0.708$ 。患者基线资料均衡可比 ($P > 0.05$)。

2.2 中医证候积分比较

观察组在腹痛腹胀等中医证候积分上均更低 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.3 炎性因子水平比较

观察组的 IL-6、CRP 等炎性因子水平均较低 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 1 比较两组患者的中医证候积分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	腹痛腹胀	恶心呕吐	发热
观察组	90	0.65 $\pm$ 0.14	1.08 $\pm$ 0.29	1.04 $\pm$ 0.18
对照组	90	1.41 $\pm$ 0.45	1.56 $\pm$ 0.23	1.28 $\pm$ 0.12
t		15.299	12.303	10.525
P		<0.001	<0.001	<0.001

表 2 比较两组患者的炎性因子水平 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	IL-6 (ng/L)	TNF- α (ng/L)	CRP (mg/L)
观察组	90	43.21 $\pm$ 2.67	12.12 $\pm$ 2.18	18.56 $\pm$ 3.74
对照组	90	51.23 $\pm$ 3.31	17.50 $\pm$ 2.73	22.21 $\pm$ 4.31
t		17.891	14.609	6.068
P		<0.001	<0.001	<0.001

2.4 不良反应比较

观察组中有 2 例患者出现消化道出血, 2 例出现胰腺脓肿, 总发生率为 4.44% (4/90); 对照组中有 4 例出现胰腺脓肿, 6 例出现消化道出血, 4 例出现腹腔间室综合征, 总发生率为 15.56% (14/90)。观察组的不良反应发生率较低 ($\chi^2=6.870$, $P=0.009$)。

3 讨论

急性胰腺炎在临床上较为多发, 患者表现为胰腺组织的异常病变, 常见如水肿、炎症乃至坏死等等。急性胰腺炎发病后患者可表现为腹痛、恶心、呕吐等一系列症状, 如果不及时干预而导致病情持续进展, 甚至可能威胁到患者的生命安全^[5]。而腹痛腹胀作为急性胰腺炎患者的常见并发症, 目前在临床治疗中以药物干预及手术疗法为主, 能够实现对患者病症的迅速改善, 但预后具有一定的并发症发生风险, 不利于维护患者预后生活质量^[6]。

在中医理论中, 将急性胰腺炎纳入到“腹痛”、“胰疽”等范畴中, 认为其病机在于个体内湿热蕴结, 气机阻滞, 腹气不畅进而引发腹痛、腹胀等临床表现。在此基础上认为, 对于急性胰腺炎合并腹痛腹胀之症的患者, 应当以通络活血、祛湿散热为主要原则^[7]。研究结果显示, 观察组的各项中医证候积分均较低, 表明联合干预下能够促进患者临床症状的有效缓解。究其原因, 芒硝外敷在腹痛腹胀相关疾病干预中得到广泛应用, 其具备良好的吸水能力, 将其放置于患者腹部能够促进对腹膜及胰腺内水肿液的有效吸收, 从而降低组织内水液的残留, 促进肠道畅通, 增强泻下之效, 从而实现对腹痛、腹胀症状的快速缓解。耳穴压豆则起源于中医耳穴理论, 其认为耳部穴位与人体五脏六腑均存在关联, 通过对耳穴进行针对性刺激, 能够促进相关脏腑的调节。针对急性胰腺炎合并腹痛腹胀患者的临床表现, 选取胰腺、皮质下穴等作为干预穴位, 其中胰腺穴位作为直接关系到胰腺功能的重要穴位, 通过对该穴位的刺激能够发挥出理气散瘀、和胃之效, 一定程度上促进消化功能改善, 以缓解恶心呕吐、腹痛腹胀之症^[8]。两者联合作用下能够发挥出协同作用, 增强对腹痛腹

胀的缓解效果。观察组的各项炎症指标水平及不良反应发生率均较低, 说明该疗法能够促进患者炎症的改善, 并预防不良反应的发生。

综上所述, 对急性胰腺炎并腹痛腹胀患者采取芒硝外敷+耳穴压豆的疗法, 能够改善患者临床症状及炎症反应, 降低不良发生发生率。

参考文献

- [1] 姚丹. 大柴胡汤联合芒硝袋外敷治疗急性胰腺炎的应用效果[J]. 实用中西医结合临床, 2026, 26(03): 107-110.
- [2] 胡丽群, 尚拾玉, 王文莉. 耳穴压豆联合穴位按摩在急性胰腺炎伴腹痛患者中的应用效果[J]. 中国当代医药, 2023, 30(16): 170-173.
- [3] 孙亭立, 淦勤, 徐林龙. 芒硝外敷在急性胰腺炎早期患者中的应用效果[J]. 中国当代医药, 2025, 32(35): 27-30.
- [4] 吴水林. 大承气汤内服联合大剂量芒硝上腹部外敷治疗急性胰腺炎的临床效果[J]. 世界复合医学(中英文), 2025, 11(10): 76-80.
- [5] 钟金金, 高天, 张福祯, 等. 耳穴压豆联合生大黄保留灌肠对急性胰腺炎患者腹痛腹胀的疗效及炎症因子的影响[J]. 黑龙江医学, 2025, 49(13): 1567-1569.
- [6] 郑菁, 廖冰, 何碧霞. 清热峻下化瘀汤保留灌肠联合大黄芒硝散外敷辅助治疗急性胰腺炎的临床观察[J]. 中国中医药科技, 2025, 32(04): 678-680.
- [7] 禹花, 尹静, 何汪涯. 大黄灌肠联合芒硝腹部外敷治疗重症急性胰腺炎伴腹胀临床研究[J]. 新中医, 2023, 55(12): 171-176.
- [8] 唐惠姣, 张天邈, 邓朝晖. 芒硝外敷预防急性淋巴细胞白血病患者二次门冬酰胺酶相关性胰腺炎的临床观察[J]. 上海中医药杂志, 2026, 60(01): 57-63.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS