

DOI: 10.12209/CAIM202504010004

· 中西医结合临床案例 ·

芒硝外敷联合清胰贴治疗 1 例 小儿急性胰腺炎的中西医结合护理

梁翠云, 蔡蔚

(上海中医药大学附属曙光医院 消化内科, 上海, 201203)

摘要: **目的** 探讨芒硝等中药外敷腹部联合清胰贴穴位敷贴治疗小儿急性胰腺炎的中西医结合护理方法及临床效果。**方法** 系统观察 1 例 9 岁急性胰腺炎患儿在常规西医治疗基础上, 实施中医联合外治法, 即芒硝、吴茱萸等中药装入布袋贴敷左上腹, 将芒硝、生大黄等中药制成清胰贴, 先按摩神阙、天枢及中脘等穴位, 再清胰贴精准贴敷至穴位上。于每日 9:00 实施联合治疗, 先清胰贴治疗 6 h 后取下, 再进行芒硝等中药外敷, 1 次/d, 3 d 为一疗程, 配合中西医结合护理。**结果** ERCP 术后治疗 72 h, 患者 VAS 评分由 4 分降至 0 分, GSRS 评分由 22 分降至 17 分, 血淀粉酶由 855 U/L 降至 87 U/L, 过渡至低脂半流质饮食, 住院 9 d 后出院, 随访 1 月无复发。**结论** 本研究创新性构建“双途径外治—动态评估—阶梯营养”的中西医结合护理模式, 其作用机制是通过芒硝的渗透脱水效应降低胰腺间质压力, 配合清胰贴贴敷特定穴位, 实现经皮给药与经络传导的双重调节炎症因子水平。

关键词: 芒硝; 中药贴敷; 清胰贴; 穴位敷贴; 小儿急性胰腺炎

Integrated Chinese-Western Nursing Management of a Pediatric Acute Pancreatitis Case Treated with Mirabilite External Application Combined with Qingyi Plaster Therapy

LIANG Cuiyun, CAI Wei

(Department of Gastroenterology, Shuguang Hospital Affiliated to Shanghai University of
Traditional Chinese Medicine, Shanghai, 201203)

ABSTRACT: Objective To explore the integrated Chinese-Western nursing methods and clinical efficacy of abdominal external application with Mirabilite and other Chinese herbs combined with acupoint application of Qingyi plaster in treating pediatric acute pancreatitis. **Methods** A systematic observation was conducted on a 9-year-old acute pancreatitis patient. Based on conventional Western therapy, an integrated Chinese-Western external treatment protocol was implemented: Mirabilite and Evodia rutaecarpa were packed into cloth bags and applied to the left upper abdomen, while Qingyi plaster (composed of Mirabilite and raw rhubarb) was precisely applied to acupoints Shenque (CV8), Tianshu (ST25), and Zhongwan (CV12) after acupressure. The combined treatment was administered daily at 9:00: Qingyi plaster was applied for 6 hours before removal, followed by Mirabilite-based herbal compress once daily for 3 days as one course, alongside integrated nursing care. **Results** At 72 hours post-ERCP, the patient's VAS score decreased from 4 to 0, GSRS score improved from 22 to 17, serum amylase level reduced from 855 U/L to 87 U/L, and dietary tolerance advanced to low-fat semi-liquid intake. The patient was discharged after 9 days with no recurrence during 1-month follow-up. **Conclusion** This study innovatively established an integrated nursing model termed "dual-pathway external therapy, dynamic assessment, and stepwise nutrition." Its mechanism involves reducing pancreatic interstitial pressure through the osmotic dehydration effect of Mirabilite, combined with Qingyi plaster's acupoint application, achieving dual regulation of inflammatory cytokines via transdermal drug deliv-

收稿日期: 2025-04-01

通信作者: 蔡蔚, E-mail: caiwei3c@126.com

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

ery and meridian conduction.

KEY WORDS: Mirabilite; herbal compress; Qingyi plaster; acupoint application; pediatric acute pancreatitis

急性胰腺炎(Acute pancreatitis, AP)是常见的消化系统急腹症,以急性腹痛和全身炎症反应综合征为主要临床表现^[1]。儿童发病率较低^[2],但起病急、进展快,易并发多器官功能障碍,复发风险较高^[3-4]。目前西医治疗标准以禁食、胃肠减压、抗感染及抑制胰酶分泌为主^[5],但儿童因药物耐受性差、依从性低,常面临腹痛缓解慢、胃肠功能恢复延迟等挑战^[6]。本文报告1例先天性胆总管囊肿行肝总管空肠 Roux-Y 型吻合术后解剖结构改变后因多种机制诱发胰腺炎的特殊病例,本病例基于“通腑泄热”理论^[7],运用芒硝等中药外敷腹部联合清胰贴,通过透皮吸收及穴位调节效应发挥协同增效的作用,可缩短腹痛缓解时间,并降低药物依赖风险,为优化小儿胰腺炎护理标准提供了新方向,现将护理体会报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患儿女,9岁11月,患儿11 d前无明显诱因下出现上腹部疼痛,呕吐胃内容物,无发热、黄疸,遂于2025年2月23日至外院就诊,检查血淀粉酶2376 U/L,超声、CT示胰腺形态饱满并胰管内径增宽,炎性改变,诊断为急性胰腺炎,胰管扩张。予禁食、奥美拉唑、生长抑素、肠内外营养治疗后,患儿自觉疼痛较前好转,2025年3月3日复查血淀粉酶96 U/L,为求进一步诊治,于2025年3月6日至本院消化内科治疗。入院时患者上腹部偶有疼痛不适,带入鼻空肠管(3月1日外院置入),无恶心呕吐,无发热,二便调,寐可。患儿既往有先天性胆总管囊肿行肝总管空肠 Roux-Y 型吻合术病史,否认食物及药物过敏史。

1.2 查体

患者体温(T)36.2℃,脉搏(P)72次/min,呼

吸(R)17次/min,血压(BP)114/66 mm Hg;身高1.36 m,体重26 kg,BMI≈14.06 kg/m²(偏轻),中西医查体内容及结果,详见表1。实验室检查:血清淀粉酶116 U/L,白细胞6.55×10⁹/L;影像学检查:MRCP显示胰管、胆总管扩张,胰腺肿胀,周围炎症浸润。

1.3 诊断及治疗

中医诊断:胁痛(肝胆湿热证);西医诊断:急性胰腺炎。西医治疗:艾普拉唑护胃静滴,1次/d;氯化钾、维生素(13)营养支持静滴,1次/d;3月10日,内镜下行 ERCP+拔鼻空肠营养管+EPS+ER-PD;头孢美唑钠抗感染静滴,2次/d;乌司他丁抑制胰酶分泌静滴,1次/d;生长抑素抑制胰酶分泌泵推2 mL/h,1次/d。中医联合治疗:遵循“急症通腑为先,外治直达病所”原则,分段实施如下护理措施:①穴位干预分层递进:先以指腹按摩神阙、天枢等穴激活迷走神经,再贴清胰贴,通过“机械刺激+经皮给药”双通路抑制胰酶活性。②芒硝等中药外敷精准控量:芒硝采用成人1/5的等效剂量(200 g/次)^[8-9],通过高渗作用快速吸附腹腔渗出液。③动态风险防控:患儿皮肤屏障脆弱,每小时评估贴敷区皮肤情况。④每日9:00实施,先清胰贴治疗6 h后移除,再进行芒硝等中药外敷,待结晶潮解撤除并清洁皮肤,1次/d,3 d为一疗程。本方案突破儿童治疗依从性差、外治剂量缺乏共识等难点,经治疗患儿上腹部疼痛明显好转,血清淀粉酶降至87 U/L,已于2025年3月14日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛评估

疼痛评估采用视觉模拟量表(VAS)^[10],一条

表1 中西医查体内容及结果

西医查体	中医查体
视诊:身目无黄染,腹部平软,腹式呼吸存在,未见胃肠型及蠕动波	望诊:神清、精神萎软,形体偏瘦、蜷卧,情志平静,面色黯黑,舌质红、苔黄腻
触诊:上腹部压痛,以左上腹为主,无反跳痛,肌紧张,Murphy(-)	闻诊:气味、声音正常
叩诊:肝区叩击痛(-),移动性浊音(-)	问诊:鼻空肠管进流食,睡眠正常,大小便正常,寒热正常,口不渴,无汗,上腹部偶有疼痛不适,无咳嗽咳痰
听诊:无血管杂音,无振水音,肠鸣音不亢	切诊:脉小弦

长约 10 cm 的游动标尺,背面标有 0 至 10 刻度,评估时将刻度的一面背向患儿,让患儿在直尺上标出能代表自己疼痛程度的相应位置,护士根据患儿标出的位置对应背面的刻度为其评出分数,0 分无痛,1~2 分有点痛,3~4 分轻微痛,5~6 分明显痛,7~8 分严重痛,9~10 分剧烈痛。患儿入院时 VAS 评分为 2 分(有点痛),ERCP 术日疼痛评分升至 4 分(轻微痛)。

2.1.2 营养筛查

营养筛查(STRONG Kids)量表^[11],0 分低风险,1~3 分中风险,4~5 分高风险。患儿入院时 STRONG Kids 筛查总分为 4 分(高风险),ERCP 术日 STRONG Kids 筛查总分为 4 分(高风险)。

2.1.3 胃肠道症状评估 胃肠道症状评定量表(GSRS)^[12]中文版包含 15 个条目,采用 Likert 4 点评分法,分别为“完全没有”“稍微有”“中等程度”和“特别严重”。每个选项对应一个分数,通常正向计分为 1~4 分,分数越高,代表症状严重程度越高;分数越低,代表健康程度越高。患儿入院时 GSRS 评分为 16 分,ERCP 术日 GSRS 评分为 18 分。

2.1.4 医疗恐惧评估

医疗恐惧调查量表(CMFS)^[13]包括医疗操作恐惧、医疗环境恐惧、人际关系恐惧及自我恐惧 4 个分量表组成,共有 17 项,每项按 3 级评分,“不恐惧”计 1 分、“有些恐惧”计 2 分、“非常恐惧”计 3 分。分数越高,代表医疗恐惧程度越高;分数越低,代表医疗恐惧程度越低。患儿入院时 CMFS 评分为 38 分,ERCP 术前 1 d CMFS 评分为 36 分。

2.2 护理诊断

①急性疼痛与胰腺肿胀、周围炎症浸润有关;
②有导管滑脱的危险与导管固定不妥、小儿认知有关;③有营养失调的危险(低于机体需要量)与炎症、禁食有关;④恐惧与医疗环境、操作有关。

2.3 护理计划

根据患儿的病情、治疗及护理诊断,确定如下护理目标:患儿积极配合治疗,上腹部疼痛得到有效控制;营养状况达标,胃肠功能恢复,过渡至经口进食,未发生并发症;制定护理措施,为患儿提供优质个性化的中西医结合护理计划,同时做好预防及应急护理措施。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色治疗

2.4.1.1 中药贴敷

将芒硝等中药敷于腹部,具有利湿散结、通腑泄热之功效,缓解腹痛、腹胀等症状,促进消化道功能恢复的方法。操作方法:采用自制 30 cm×30 cm 芒硝袋,于袋口缝制尼龙粘扣,中间每 10 cm 缝线隔开,将芒硝 200 g(润燥软坚)、吴茱萸 30 g(降逆止痛)、莱菔子 30 g(消食除胀)装入布袋,厚度以 0.2~0.5 cm 为宜,敷药范围应超出左上腹部 1~2 cm,绷带固定,松紧适宜,待芒硝凝成结晶块,布袋潮湿撤除,1 剂/次,1 次/d,3 d 为一疗程。

2.4.1.2 穴位按摩后清胰贴穴位敷贴

基于“通腑泄热”理论,自制清胰贴^[14],主要方剂包括芒硝 60 g(润燥软坚)、生大黄 30 g(清热利湿)、制甘遂 10 g(泻水逐饮)及冰片 5 g(清热止痛)等组成,将药物研粉用凡士林调成膏状,均匀涂抹于 15 cm×5 cm 专用膏纸上,厚度约 1 mm,一方剂制成 3 张清胰贴(1 疗程量),敷贴到腹部穴位,通过透皮吸收及穴位调节效应,抑制胰酶活性及调节胃肠蠕动,达到温经通络、健脾养胃、通腑泻浊的作用。操作方法:选神阙、天枢、中脘、气海及关元穴,多穴协同增效,采用手指同身寸法进行穴位精确定位,拇指指腹按摩每个穴位 2~3 min,频率为 50~60 次/min,先轻轻按揉,按揉力度柔和均匀,后逐渐加重,增加刺激量,以出现酸、胀感为宜。如患儿感到不适,立即调整按揉力度,再将恒温箱加热至 42℃的清胰贴软膏,贴敷于患儿腹部的神阙、天枢、中脘、气海及关元穴上,贴敷 6 h 后移除清洁皮肤,1 张/次,1 次/d,3 d 为一疗程,如皮肤出现过敏反应,应立即停止并予处理。

治疗于每日清晨 9:00 实施,此时人体阳气渐盛,有利于增强治疗效果,先按摩患儿腹部穴位后贴清胰贴,6 h 后取下,再芒硝等中药贴敷于左上腹部,待芒硝凝成结晶块,布袋潮湿撤除并清洁皮肤。

2.4.2 常规护理

密切监测患儿生命体征、腹部症状及体征、异常检查报告,落实基础、专科护理,满足患儿的基本需求,及时动态地评估患儿,加强护理安全管理,高危风险项及时落实三级监控。

2.4.3 多模式镇痛联合中医外治法

①使用视觉类比疼痛评估量表(VAS)每 8 h 评分 1 次,抑制胰酶分泌,控制炎症性疼痛,乌司他丁静滴,1 次/d,生长抑素静脉泵推,1 次/d。②交替采用左侧卧位与半坐卧位(30~50°),左侧卧

位时胰管开口方向与重力方向一致,有助于胰液引流至十二指肠,降低胰管内压力,促进胰液排出,从而减轻腹痛;半坐卧位有利于局限及引流炎性渗液,减轻腹压及腹胀^[15]。③芒硝等中药外敷腹部减轻胰腺炎性渗出,清胰贴穴位敷贴抑制胰酶活性,二者协同奏效缓解腹痛。

2.4.4 双固定法结合激励机制

①采用鼻部“人字型胶布”固定+脸颊“一字型胶布”高举平台法固定,再安全别针固定在衣领,每日检查导管刻度并记录。②实施正向激励,每日积极配合导管护理及保持导管有效状态,奖励观看 15 min 的 iPad 或 1 张卡游(患儿自选)。

2.4.5 阶梯式营养配合健脾养胃

①ERCP 术后禁食期间予肠外营养支持,监测血红蛋白、白蛋白、电解质等指标。②恢复期实施经口肠内外营养支持管理,遵循低脂、优质蛋白、蔬果为主的原则,避免产气食物,逐步从流食过渡至半流食。启动“三日渐进法”,即第 1 日米汤 30 mL/2 h,第 2 日藕粉 50 mL/3 h,第 3 日荠菜肉粥 80 mL/4 h。③食疗方:流质期:西瓜、荸荠榨汁过滤,50~100 mL/d,分次服用,以清热解暑、补充维生素;半流质期:山药陈皮粥(山药 25 g+陈皮 3 g+粳米 50 g)以益气养胃、生津润燥。

2.4.6 咀嚼按摩并举促进胃肠动力恢复

①ERCP 术后 8 h 开始嚼口香糖(无糖型),每次咀嚼≤15 min,3 次/d,刺激唾液分泌,引发“头—迷走神经”反射,增加胃肠激素分泌,促进肠动力恢复^[16-17]。②指导患儿家属按摩足三里穴,燥化脾湿、生发胃气,中脘穴通调腑气、健脾和胃,内关穴宽胸理气、宁心安神,肝俞、胆俞穴疏肝利胆,拇

指指腹按摩每个穴位 2~3 min,50~60 次/min,按摩力度柔和均匀,以出现酸胀感为宜。

2.4.7 游戏化干预缓解医疗恐惧

①在患儿抗拒医疗干预时,向患儿耐心讲述通俗易懂的依从性案例,渗透医学常识,让患儿更能理解配合治疗的重要性。②鼓励患儿积极配合医护治疗并予奖励,如换鼻贴胶布没哭闹并主动配合。③病房环境温馨,设儿童读物、绘画等,较大程度地减轻患儿紧张恐惧的心理。

2.5 出院健康指导

通过系统化家庭健康管理,优化患儿脾胃功能,减少复发风险,提升生活质量。通过二维码向家属定期推送胰腺康复知识,强化“治未病”理念。严格限制高脂高糖、辛辣食物,避免诱发腹痛及淀粉酶异常,遵循定期随访。

2.6 护理评价

患儿积极配合治疗,经过优质个性化的中西医结合护理后,患儿上腹部疼痛明显好转,血清淀粉酶降至 87 U/L,BMI≈15.7 kg/m²(正常),营养均衡达标,胃肠功能恢复,过渡至低脂半流饮食,未发生并发症,入院后第 9 天患儿治愈出院,各项评估结果详 2。

3 结果与随访

患儿出院后 4 周,每周进行电话随访,患儿精神饱满,情绪乐观,营养均衡,每餐进食后无腹痛腹胀,无恶心呕吐;强化中医保健,如穴位按摩辅以五行音乐疗法,促进身心和谐,同时坚持实施个性化食疗方,巩固康复效果;深化健康教育及复诊规划,综合随访结果,患儿及家属对预后效果表示高度满意。

表 2 疗效评估

评估项目	3月6日 (入院)	3月9日 (ERCP术前)	3月10日 (ERCP术后1d)	3月11日 (ERCP术后1d)	3月12日 (ERCP术后2d)	3月13日 (出院前1d)
VAS/分	2	2	4	/	/	0
导管风险评估/分	5	5	拔除	/	/	/
STRONG Kids/分	4	4	4	/	/	2
白细胞/(×10 ⁹ /L)	6.55	/	6.26	5.75	/	/
中性粒细胞/(%)	62.20	/	73.5	71.6	/	/
血清淀粉酶/(U/L)	116	/	353	855	312	87
血红蛋白/(g/L)	137	/	121	125	/	/
白蛋白/(g/L)	49.3	/	/	41.3	/	/
钾/(mmol/L)	4.62	/	/	4.29	/	/
CMFS/分	38	36	/	34	/	25
GSRS/分	16	17	18	22	19	17

4 讨论

急性胰腺炎(AP)是儿童罕见但严重的消化系统急症,通常病因为机体胰腺组织内的消化酶被激活,造成胰腺发生自身消化,主要病理特征为胰腺的消化酶攻击正常胰腺组织,从而造成炎症和组织损伤^[18-20]。该患儿急性胰腺炎的发病机制与先天性胆总管囊肿行肝总管空肠 Roux-Y 吻合术后解剖结构改变有关,此类医源性解剖因素相关的胰腺炎在儿童中较为特殊,其机制区别于常见的胆源性或脂源性胰腺炎,需通过 MRCP 或 EUS 明确胰管形态、吻合口状态及是否存在残余胰胆合流异常,从而制定个体化干预策略。

近年来,中西医结合疗法在急重症领域展现出独特优势,本案例的核心创新整合了芒硝外敷与清胰贴穴位贴敷的“双途径外治”策略。芒硝(主要成分为硫酸钠)的高渗特性可通过渗透作用降低胰腺间质压力,减轻胰管阻塞。动物实验表明^[21],芒硝外敷可显著降低胰腺组织水肿程度与本案例中血淀粉酶快速复常的结果相呼应。而清胰贴的设计基于清胰汤的药效原理^[22],既规避了患儿口服药物的耐受性与依从性问题,又保留了方剂的综合疗效。通过神阙穴、中脘穴等特定穴位透皮吸收,可能激活迷走神经—胆碱能抗炎通路,下调 IL-6、TNF- α 等促炎因子水平^[23],提示穴位刺激与炎症调控存在直接关联,两者联合实现“物理减压—炎症调控”的双靶点干预。本案例初步验证了芒硝外敷联合清胰贴治疗小儿急性胰腺炎的中西医结合护理模式的可行性,其创新价值不仅体现在临床疗效的提升,更在于构建了量化的中医外治评价体系。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 曹锋,李非,赵玉沛.《中国急性胰腺炎诊治指南(2021)》解读[J]. 中国实用外科杂志, 2021, 41(7): 758-761.
CAO F, LI F, ZHAO Y P. Interpretation of guidelines for the diagnosis and treatment of acute pancreatitis in China(2021)[J]. Chin J Pract Surg, 2021, 41(7): 758-761. (in Chinese)
- [2] STRINGER M D, DAVISON S M, MCCLEAN P, et al. Multidisciplinary management of surgical disorders of the pancreas in childhood [J]. J Pediatr Gastroenterol Nutr, 2005, 40(3): 363-367.
- [3] 杨艳丽,杨晓丽. 小儿急性胰腺炎行序贯化营养治疗护理的效果[J]. 中国药物与临床, 2021, 21(8): 1399-1401.
YANG Y L, YANG X L. Nursing effect of sequential nutritional therapy for children with acute pancreatitis[J]. Chin Remedies Clin, 2021, 21(8): 1399-1401. (in Chinese)
- [4] 钟瑞,徐欢,彭燕,等. 105例小儿急性胰腺炎临床及预后特点分析[J]. 临床肝胆病杂志, 2019, 35(10): 2240-2245.
ZHONG R, XU H, PENG Y, et al. Clinical and prognostic features of children with acute pancreatitis: a retrospective analysis of 105 cases [J]. J Clin Hepatol, 2019, 35(10): 2240-2245. (in Chinese)
- [5] 周曙光,陈建雯,徐伟珏,等. 儿童急性胰腺炎的诊治分析[J]. 临床小儿外科杂志, 2005, 4(2): 115-117.
ZHOU S G, CHEN J W, XU W J, et al. Analysis of diagnosis and therapy for acute pancreatitis of children [J]. J Clin Pediatr Surg, 2005, 4(2): 115-117. (in Chinese)
- [6] 牛振喜,邢亚兵,马姝丽. 儿童用药依从性及其影响因素分析[J]. 儿科药学杂志, 2022, 28(1): 31-34.
NIU Z X, XING Y B, MA S L. Children's medication compliance and its influencing factors [J]. J Pediatr Pharm, 2022, 28(1): 31-34. (in Chinese)
- [7] 梁紫恩,韩莉,韦宏成,等. 通腑泄热中药治疗急性胰腺炎的系统评价[J]. 世界中医药, 2018, 13(7): 1799-1803.
LIANG Z E, HAN L, WEI H C, et al. Systematic analysis of purging bowels and expelling heat prescription in the treatment of acute pancreatitis [J]. World Chin Med, 2018, 13(7): 1799-1803. (in Chinese)
- [8] 李珍,李华铭,李春霞,等. 通腑化瘀清胰汤联合芒硝外敷序贯治疗急性胰腺炎的临床研究[J]. 重庆医学, 2019, 48(23): 3974-3977.
LI Z, LI H M, LI C X, et al. Clinical study of Tong-fuHuayu Qingyi decoction combined with mirabilite external application in sequential treatment of acute pancreatitis [J]. Chongqing Med, 2019, 48(23): 3974-3977. (in Chinese)
- [9] 应东建,周新华. 芒硝外敷与清胰汤联合西药治疗早期重症急性胰腺炎临床疗效[J]. 辽宁中医杂志

- 志, 2015, 42(5): 1040-1042.
- YING D J, ZHOU X H. Clinical curative effect of external application of mirabilite and qingyi decoction combined with western medicine in the treatment of early severe acute pancreatitis[J]. Liaoning J Tradit Chin Med, 2015, 42(5): 1040-1042. (in Chinese)
- [10] 陈俊丽. 模块式护理模式对儿童扁桃体炎术后VAS评分、舒适度及出血再入院率的影响[J]. 医学理论与实践, 2021, 34(11): 1959-1960, 1974.
- CHEN J L. Effect of modular nursing mode on VAS score, comfort and readmission rate of bleeding after tonsillitis surgery in children [J]. J Med Theory Pract, 2021, 34(11): 1959-1960, 1974. (in Chinese)
- [11] 王涛, 叶家宝, 沈炳香, 等. 营养药师使用STRONG kids 营养风险筛查工具对某三甲医院住院患儿营养支持横断面调查[J]. 医学理论与实践, 2021, 34(15): 2716-2718.
- WANG T, YE J B, SHEN B X, et al. A cross-sectional survey on nutritional support of hospitalized children in a 3A hospital by nutrition pharmacists using STRONG kids nutritional risk screening tool[J]. J Med Theory Pract, 2021, 34(15): 2716-2718. (in Chinese)
- [12] 秦宇宁, 赵天易, 刘凤斌, 等. 中文版胃肠道症状评定量表对胃肠道疾病患者测量学特性研究[J]. 中国全科医学, 2023, 26(18): 2277-2285.
- QIN Y N, ZHAO T Y, LIU F B, et al. Research of the measurement properties of the Chinese version of the gastrointestinal symptom rating scale for patients with gastrointestinal diseases [J]. Chin Gen Pract, 2023, 26(18): 2277-2285. (in Chinese)
- [13] 李星慧, 赵燕, 王建军, 等. 综合干预改善学龄期住院患儿医疗恐惧的效果[J]. 中国医药导报, 2017, 14(15): 106-108, 120.
- LI X H, ZHAO Y, WANG J J, et al. Effect of comprehensive intervention on improving medical fear of school-age children[J]. China Med Her, 2017, 14(15): 106-108, 120. (in Chinese)
- [14] 张富尧. 穴位贴敷联合清胰汤治疗轻症急性胰腺炎肝郁气滞证的临床观察[D]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2024.
- [15] 刘春, 曹晓燕, 杨洪利, 等. 舒适护理在胰腺炎疼痛中的临床应用[J]. 四川医学, 2014, 35(9): 1250-1252.
- LIU C, CAO X Y, YANG H L, et al. Application of comfort care in acute pancreatitis pain [J]. Sichuan Med J, 2014, 35(9): 1250-1252. (in Chinese)
- [16] 赵萍, 张钦明. 嚼口香糖对腹部手术后肠动力恢复的影响及作用机制研究[J]. 临床小儿外科杂志, 2008, 7(3): 24-26.
- ZHAO P, ZHANG Q M. The influence of chewing gum on the return of intestinal motility after abdominal surgery in children and its mechanism of action [J]. J Clin Pediatr Surg, 2008, 7(3): 24-26. (in Chinese)
- [17] 王红芹. 嚼口香糖促进腹部手术后肠蠕动恢复的观察[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2009, 30(4): 492.
- WANG H Q. Observation on chewing gum to promote the recovery of intestinal peristalsis after abdominal surgery [J]. J Qiqihar Med Coll, 2009, 30(4): 492. (in Chinese)
- [18] 陈卫昌. 急性胰腺炎诊治进展[J]. 临床内科杂志, 2023, 40(9): 584-587.
- CHEN W C. Progress in diagnosis and treatment of acute pancreatitis [J]. J Clin Intern Med, 2023, 40(9): 584-587. (in Chinese)
- [19] 郭蓉, 黄耿文. 2024年美国胃肠病学会《急性胰腺炎诊治指南》更新解读[J]. 中国实用外科杂志, 2024, 44(11): 1254-1258.
- GUO R, HUANG G W. Interpretation of the update of American college of gastroenterology guidelines: management of acute pancreatitis in 2024 [J]. Chin J Pract Surg, 2024, 44(11): 1254-1258. (in Chinese)
- [20] HAMADA S, MASAMUNE A, SHIMOSEGAWA T. Management of acute pancreatitis in Japan: analysis of nationwide epidemiological survey [J]. World J Gastroenterol, 2016, 22(28): 6335-6344.
- [21] 陈萌, 丛军, 李甫, 等. 芒硝外敷对ERCP术后急性胰腺炎模型大鼠的防治作用及其机制研究[J]. 上海中医药杂志, 2020, 54(S1): 162-166.
- CHEN M, CONG J, LI F, et al. Preventive and therapeutic effects of external application of mirabilite on acute pancreatitis model rats after ERCP and its mechanism [J]. Shanghai J Tradit Chin Med, 2020, 54(S1): 162-166. (in Chinese)
- [22] 李惊鸿, 田梦, 李亚男, 等. 基于CiteSpace的近两年“清胰汤”治疗急性胰腺炎研究现状与热点的知识图谱分析[J]. 中华中医药学刊, 2024, 42(11): 249-252, 302-304.
- LI J H, TIAN M, LI Y N, et al. Research status and hotspot of qingyi decoction (清胰汤) in treatment of acute pancreatitis in recent 10 years based on

- CiteSpace knowledge graph analysis [J]. Chin Arch Tradit Chin Med, 2024, 42 (11): 249-252, 302-304. (in Chinese)
- [23] SILVA-VAZ P, ABRANTES A M, CASTELO-BRANCO M, et al. Multifactorial scores and biomarkers of prognosis of acute pancreatitis: applications to research and practice [J]. Int J Mol Sci, 2020, 21(1): 338.

声明:此案例经过本平台同行评议,全文开放获取,采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。