

DOI: 10. 12209/CAIM202505040002

· 中西医结合临床案例 ·

1 例儿童胰腺分裂症 ERCP 操作后 急性胰腺炎的中西医结合护理体会

彭 莲, 金丹丽, 蔡 蔚

(上海中医药大学附属曙光医院 消化内科, 上海, 201203)

摘要: 本案例总结应用自制清胰贴穴位敷贴、中药贴敷及穴位埋针三联技术治疗 1 例儿童胰腺分裂症 ERCP 术后并发急性胰腺炎的护理经验。以中医辨证施护及经络理论为指导, 将清胰贴和芒硝等中药有效结合贴敷腹部, 佐以穴位埋针起到疏肝健脾、通腑泄热的作用。以中西医结合护理模式通过内病外治的方式加速急性胰腺炎症状的改善, 缩短病程, 有利于临床参考。

关键词: 胰腺分裂症; ERCP; 急性胰腺炎

Experience of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Nursing for Acute Pancreatitis after ERCP in a Child with Pancreatic Divisum

PENG Lian, JIN Danli, CAI Wei

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

ABSTRACT: This case report summarizes the nursing experience of applying a triple therapy-self-developed Qingyi Paste acupoint application, traditional Chinese herbal compresses, and acupoint embedding needles-for a pediatric patient with acute pancreatitis complicating endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP) due to pancreas divisum. Guided by the principles of syndrome differentiation in Traditional Chinese Medicine (TCM) and meridian theory, the integration of Qingyi Paste and herbal agents for abdominal application, combined with acupoint embedding, aimed to soothe the liver, strengthen the spleen, and clear heat by purging the fu organs. The combined TCM-Western nursing model, utilizing external therapies to treat internal diseases, accelerated symptom relief in acute pancreatitis and shortened the disease course, offering clinical reference value.

KEY WORDS: pancreas divisum; ERCP; acute pancreatitis

胰腺分裂(Pancreas Divisum, PD)是最常见的胰管先天性发育异常,是胰腺在胚胎发育过程中腹侧胰管与背侧胰管异常融合导致,表现为背侧胰腺(胰体尾和部分胰头)的胰液只能靠副乳头引流,其发病率约占正常人群的5%~12%。在胰腺炎儿童患者中,PD的患病率可达25%。目前内镜下逆行性胰胆管造影(Endoscopic Retrograde Cholangio Pancreatography, ERCP)被认为是诊断和治疗儿童PD的最佳方案^[1-2]。近日,我科收治1例9岁4个月胰腺分裂症患儿,经ERCP术后并发

操作后胰腺炎,通过自制清胰贴穴位敷贴、芒硝等中药贴敷及穴位埋针进行护理干预,患者术后恢复好,疗程短,现将护理体会报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患儿男,9岁4个月,近5年反复出现上腹部疼痛不适,于当地医院多次就诊,诊断为“胃炎”,经抗炎、护胃等对症处理后治疗效果不明显。2024年08月09日再次病发,当地磁共振胰胆管

收稿日期:2025-05-04

通信作者:蔡蔚, E-mail: caiwei3c@126.com

OPEN ACCESS

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

造影(MRCP)示考虑复杂型胰胆管合流异常,伴胰腺轻度增厚、形态及信号改变。分别于2024年08月19日、2024年09月25日及2024年12月18日在我科住院治疗,诊断为胰腺分裂症,多次行ERCP术。2025年01月25日,患儿无明显诱因下出现上腹部疼痛,饭后加重,无恶心呕吐及黄疸,当地实验室报告示血淀粉酶303 U/L,尿淀粉酶1150 U/L;肝胆胰脾彩超示胰腺增大,回声增强、胰管扩张。经奥美拉唑、生长抑素治疗后,患儿腹痛减轻,为求进一步诊治,于2025年02月25日拟“胰腺分裂症”收治我科。入院症见:上腹部胀痛不适,无发热,无恶心呕吐,无黄疸,纳寐可,二便调;否认食物及药物过敏史。

1.2 查体

患者体温(T)36.5℃,心率(HR)72次/min,呼吸(R)15次/min,血压(BP)122/78 mm Hg。西医查体:视诊:腹平软,未见胃肠型及蠕动波;触诊:中上腹部稍有压痛,无反跳痛,Murphy(-);叩诊:肝肾区叩击痛(-);听诊:肠鸣音不亢,2~3次/min。中医四诊:望诊:有神,面色红润,身形适中,屈膝侧卧位,舌淡红,苔白腻;闻诊:气味正常;问诊:上腹部胀痛不适,纳寐可,二便调;切诊:脉小弦。

1.3 诊断

辅助检查:B超示胰管扩张;胆囊MRCP示胰颈部胰管狭窄,体尾部胰管扩张。实验室报告:血淀粉酶275 U/L↑。中医诊断:胁肋痛;辨证分型:肝郁脾虚型;西医诊断:胰腺分裂症。中医辨证:多因患儿平素饮食不节,损伤脾气,脾失健运,湿壅木郁,肝失疏泄而致。肝失疏泄,经气郁滞,胸胁胀满,故症见上腹部胀痛不适;肝气横逆犯脾,脾气虚弱,气机郁结,不能运化水谷,则食少腹胀。苔白腻,脉小弦,为肝郁脾虚之证,治则疏肝健脾,通腑泄热。

1.4 治疗干预

入院后予患儿复方嗜酸乳杆菌片口服,以调节肠道菌群;艾普拉唑静滴,以抑酸护胃;盐酸托烷司琼静滴,以防吐;多种维生素静滴营养支持;生长抑素静推,以抑制胰酶分泌。同时予清胰贴贴敷中脘、神阙、天枢、气海及关元等穴,以通腑泄热、理气止痛;双侧足三里穴位埋针,以健脾利湿。

入院第3天,完成ERCP造影及治疗,留置鼻胆管引流,术后并发操作后胰腺炎(术后3 h血淀粉酶升至446 U/L↑),患儿中上腹胀痛,恶心呕吐。遵医嘱禁食,记24 h尿量,胆汁培养;头孢美

唑静滴抗炎,氯化钾静滴补钾,乌司他丁、加贝酯静滴抑制炎症介质释放,凝血酶散口服止血;芒硝、吴茱萸、莱菔子中药贴敷腹部健脾利湿、温中止痛,继续清胰贴与穴位埋针治疗。入院第4天(ERCP后第2天)、入院第5天(ERCP后第3天)、入院第7天(ERCP后第4天)分别复查血常规、血淀粉酶指标;入院第9天(ERCP后第6天),患儿病情好转出院。

2 护理

2.1 护理评估

采用Barthel指数(Barthel Index)评估患者自理能力^[3-4],其中,无依赖(无需他人照护)100分;轻度依赖(少部分需他人照护)61~99分;中度依赖(大部分需要他人照护)41~60分;重度依赖(全部需要他人照护)评分≤40分。根据跌倒/坠床(Morse)危险因素评估量表^[5],第一步按跌倒风险临床判断;第二步当患者不符合跌倒风险临床判断法中任何条目时,选用Morse跌倒风险评估量表,其评分越高,表示风险越高。评分<25分,低风险;评分为25~45分,中风险;评分>45分,高风险。导管危险因素评估包括意识、自理能力、护理操作、症状、精神状态、排泄及导管类别评定,根据评估总分分为三级,即评分<10分,低风险;10~15分,中风险;评分>15分,高风险。压力性损伤(Braden)危险因素评估量表^[6],包括感知能力、潮湿程度、活动能力、移动能力、营养摄取能力、摩擦力和剪切力共6项,每项0~4分,总分≤12分为高风险。根据营养风险(NRS-2002)筛查量表^[7],该量表包括营养状态受损、疾病严重程度和年龄评分。如果评分≥3分,存在营养风险。根据数字分级评分法(Numerical Rating Scale, NRS)^[8],0分为无疼痛,1~3分为轻度疼痛(疼痛不影响睡眠),4~6分为中度疼痛(疼痛影响睡眠),7~9分为重度疼痛(不能入睡或睡眠中痛醒),10分为剧痛。根据静脉血栓(Padua)风险评估量表^[9-10],0~3分为低危,评分≥4分为高危。予患儿腹胀评估,1分为没有腹胀不适症状;2分为有轻度腹胀不适,但不影响活动与情绪;3分为腹胀不适感明显,感觉不舒服;4分为腹胀不适较强烈,影响情绪;5分为腹胀不适感十分强烈,无心完成活动,严重影响情绪^[11]。根据WHO恶心呕吐分级标准,0级为无恶心、呕吐;Ⅰ级为只有恶心,无呕吐;Ⅱ级为暂时性呕吐,呕吐不超过1次;Ⅲ级为

需要治疗的呕吐,呕吐不超过2次;Ⅳ级为难控制的呕吐,药物治疗也难以控制,呕吐3次及以上^[12]。本例患者入院时及ERCP术后护理评估结果,详见表1。

表1 入院及ERCP术后护理评估

评估项目	评估结果	
	入院时	ERCP术后
常规项		
Barthel	85分	60分
Morse	20分	6 h内为高风险,6~24 h内为中风险,>24 h评分为45分,属高风险
导管危险因素评估	无	6分
Braden	22分	17分
NRS-2002	0分	0分
NRS	3分	5分
Padua	0分	2分
专项		
腹胀评估	2分	5分
恶心呕吐评估	I级	Ⅳ级

2.2 护理诊断

①疼痛与胰腺炎炎症浸润有关;②舒适度改变与中上腹胀痛有关;③有营养失调的危险(体液不足)与ERCP术后禁食及恶心呕吐致液体丢失有关;④有导管滑脱的风险与插管不适、儿童依从性差有关。

2.3 护理计划

结合本例患儿实际,制定如下护理计划,详见表2。

2.4 护理措施

2.4.1 常规护理

密切观察患儿生命体征、腹部症状及异常检查化验等,落实各项基础护理、动态评估,加强护理安全管理。给予足够的人文关怀,讲解疾病进程与治疗进展,建立良好的护患关系,提高患儿及家长的治疗安全感^[13],增强信心。

2.4.2 疼痛护理

落实疼痛评估,遵医嘱使用乌司他丁、加贝酯

静滴抑制炎症介质释放,减轻炎性疼痛;予听音乐、看动画等分散其注意力,实施心理安慰,减轻患儿对疼痛的敏感度。

2.4.3 饮食护理

急性胰腺发作期内禁食禁水,主要以肠外营养(Parenteral Nutrition, PN)静脉营养方式保证每日液体量。ERCP后第2天开始,先饮水,逐渐增加藕粉等,50~100 mL/次,2~3次/d;ERCP后第4天,予低脂半流质饮食,食素面汤、稀米粥等。缓解期严格实施分阶段饮食管理,预防胃肠道功能受损,缩短预后时间^[14],主要遵循流质—半流质—软食的渐进式开放原则。

2.4.4 导管护理

妥善固定鼻胆管,避免折叠、扭曲,负压引流器放置位置低于鼻腔,每日更换,保持鼻胆管通畅和有效引流,避免逆行感染及意外滑脱;观察并记录引流液的色、质、量,如引流量突然减少或无液体引出,立即通知医生处理。

2.4.5 中医特色护理

2.4.5.1 清胰贴穴位敷贴

清胰贴选用中药(芒硝80 g、生大黄30 g、制甘遂10 g及冰片5 g)研磨成粉调成药膏,平铺在20 cm×15 cm的油纸上,呈对称弯月形,具有通腑泄热、理气止痛的作用。操作方法:操作前评估、解释;协助取舒适体位,敷药前清洁局部皮肤;取中脘、神阙、天枢、气海及关元穴贴敷6~8 h,贴敷过程中观察有无皮肤过敏反应,一旦过敏立即停用,治疗1次/d,3 d为一个疗程。

2.4.5.2 中药贴敷

中药贴敷选用中药(芒硝2000 g、莱菔子300 g及吴茱萸300 g)装入布袋并封口,均匀地敷于腹部促进腹腔渗液及炎症吸收,以健脾利湿、温中止痛。操作方法:操作前评估、解释;协助取舒适体位,敷药前清洁局部皮肤;将药物均匀平摊于布袋内,厚度为0.2~0.5 cm,贴敷范围超出中上

表2 护理目标及计划

护理目标	护理计划
疼痛控制与缓解	评估并记录疼痛情况,选左侧卧位或半卧位促进胰液排泄和炎症局限,予清胰贴、中药贴敷以通腑泄热、温中止痛
促进胃肠功能恢复	予中药贴敷以健脾利湿,予穴位埋针以调理胃肠功能,改善恶心呕吐
饮食与营养支持	发作期禁食水,缓解期饮食有节,渐进式开放饮食(清流质—半流质—软食过渡)
情绪管理	关心患儿情绪及心理状态,通过积极的事物吸引注意力,实施心理安慰
提高疾病知晓度	落实健康指导,讲解胰腺分裂、胰腺炎的防治及康复,做好相关用药指导
并发症防治	落实病情监测与记录,出现异常立即汇报医生处理
出院指导与随访	详细落实出院指导,内容包括生活起居、饮食及情志等,定期复查,通过电话随访了解患儿康复情况,提供必要指导

腹 1~2 cm,以松紧带固定,松紧适宜;贴敷 6~8 h,贴敷过程中观察有无皮肤过敏反应,当芒硝受热完全吸水潮解,布袋变湿,凝成结晶块予更换,治疗 2 次/d,3 d 为一个疗程。

2.4.5.3 穴位埋针:将特制的环形皮内无菌揸针刺入并固定于膻穴部位的皮内,留置一定时间,通过柔和而较长久的刺激,以调整脾胃功能。操作方法:操作前评估、解释;协助取舒适体位,取足三里穴,充分暴露埋针部位皮肤,消毒皮肤后实施埋针,埋针后用手指予以按压、固定;留针期间,间歇按压埋针处 1~2 min,以加强刺激,提高疗效;

操作 1 次/d,3 d 为一个疗程;埋针后固定妥帖,埋针处不可水浸泡,埋针期间观察有无晕针及穴位周围皮肤有无出血点、皮疹、炎症、破损及刺痛感等。

2.5 护理评价

干预后,患者疼痛评分由 5 分降至 0 分,腹胀评分由 5 分降至 0 分,恶心呕吐分级由 IV 级降至 I 级,详见表 3;实验室复查结果详见表 4。患者于 03 月 05 日出院,并于出院后第 7 天、第 14 天两次追踪随访患者病情,患者恢复好,实验室指标恢复正常,无不适症状,对居家指导依从性高。

表 3 疗效评估

评估项目	入院时	ERCP 术日	术后第 1 天	术后第 2 天	术后第 3 天	术后第 4 天	术后第 5 天	术后第 6 天
腹痛评估/分	3	5	5	5	3	2	1	0
腹胀评估/分	0	5	5	5	3	2	1	0
恶心呕吐/级	I	IV	IV	IV	III	II	I	I

表 4 实验室指标对比

检查指标	入院时	ERCP 术日	术后第 1 天	术后第 2 天	术后第 4 天
白细胞($\times 10^9/L$)	6.01	9.00	10.71	7.01	5.70
中性粒细胞%	57.80	82.40	86.90	87.40	62.40
C-反应蛋白(mg/L)	<0.50	<0.15	14.20	43.29	15.73
血清淀粉酶样蛋白 A 测定(mg/L)	/	<2.50	/	369.89	125.63
血清淀粉酶(U/L)	275	446	1687	1431	182

3 讨论

ERCP 是胰腺分裂诊断的金标准,同时也是主要的治疗手段。ERCP 用于治疗 PD 的主要方法为内镜下副乳头括约肌切开术、内镜下胰管支架置入术(EPS)等,其中 EPS 是目前临床上治疗 PD 的首选方法。本例患儿 ERCP 术时,可见 EPS 术后支架脱落,副乳头水肿,背侧胰管起始部狭窄,经副乳头插管,反复尝试超选背侧胰管未成功,且导丝经主乳头入胆管未能进入胰管,操作极其困难。因此,本例患儿术后并发急性胰腺炎,可能与侵入性操作、反复插管、造影时注射压力过高等因素导致。

急性胰腺炎(AP)最易损伤的靶器官是胃肠道,导致胃肠功能障碍(GID),易引发多器官功能障碍综合征以及炎症反应,以腹胀、腹痛最为典型^[15]。目前西医标准治疗以禁食、胃肠减压、抗感染及抑制胰酶分泌为主,但儿童患者因药物耐受性差、依从性低,常面临腹痛缓解慢、胃肠功能恢复延迟等挑战^[16]。中医学认为急性胰腺炎属于“脾心痛”“胁肋痛”等范畴,主因肝气郁结、脾失健

运及腑气通降不利所致,中医治疗该病以通腑攻下、泄热祛瘀为主。相关研究表明,尽快缓解 AP 患者 GID 有利于病情的恢复和预后^[17],戴云飞等基于“通腑泄热”理论^[18]证实可缩短腹痛缓解时间,并降低药物依赖风险。本院名老中医蔡淦教授经过长期的临床实践,在“脾统四脏”学术思想指导下,结合中医辨证论治以及理法方药等,形成了其“治脾以安五脏”的临床治法,以顾护脾胃为根本,通腑泄热为原则。

从中药组方来看,清胰贴及中药外敷方均是结合中医辨证施治原则,主药为芒硝,其主要成分是硫酸钠,归大肠经,具有软坚散结、消肿抗炎、通气攻下之效^[19-20],且现代药理学认为芒硝吸水力极强,可促进渗出吸收,加快淋巴循环,增强网状内皮细胞吞噬功能,提高抗炎效果^[21-23]。配伍生大黄利水消肿、通腑泄热,甘遂泻水逐饮、利尿通便,莱菔子帮助消化、行气消胀,吴茱萸散寒止痛、降逆止呕,冰片清热解毒、凉血止痛,共奏清利肝脾湿热、通腑泻下之效。从经络选穴来看,中脘、神阙、天枢、气海及关元穴均在脐周腹部,“膻穴所在,主治所在”。中脘是沟通上中下三焦的通路,

具有承上(上焦)启下(下焦)、调理胃气之功效;神阙为元神之户,经气之海,具有健脾利水、和胃理肠、散结通滞的作用。天枢为大肠之募穴,功善疏通肠腑之气。气海循行任脉,为宗气汇集之处,有生发阳气、调下焦气机之功。关元为小肠募穴,具有温阳固脱、补气强壮之效。各穴配伍可温经通络、行气止痛、通腑泄热。另外,穴位埋针取双侧足三里穴是足阳明胃经之穴,为后天精华之根,能补脏腑之虚损、升清降浊,疏导胃气。现代研究发现,刺激足三里不仅提升胃泌素含量,加快胃肠蠕动,缓解腹胀,而且还可通过中枢机制达到缓解疼痛、调节情绪的作用。

综上所述,本案例中医护理干预的优势,具体如下:①清胰贴与中药贴敷均是以透皮吸收的方式,使药力直接达到肠管,借助渗透压作用摄取腹腔内渗出液,减轻肠壁水肿,降低腹内高压,从而促进胃肠道功能恢复;同时促进胰腺周围渗液吸收,减轻急性胰腺炎炎症反应和降低胆管压力;两者结合可快速缓解腹胀腹痛,缩短病程。②穴位埋针针体只及皮下不达深层,近乎无痛,具有极高的安全性,且通过刺激穴位双向调节,可产生持续、柔和的针感效应,长期发挥扶正培元、升降气机、通经止痛的作用。③三项中医技术均通过非侵入性干预,操作简单、安全有效,不良反应少,儿童患者易于接受,具备较高的依从性,有利于促进康复。本案例中医护理干预的局限性,具体如下:①清胰贴中含有生大黄,为黄褐色,气味浓重,贴敷时患者可能会有排斥感;②芒硝贴敷时潮解后易结晶变硬,如不及时撤除会影响患者舒适度;③穴位埋针时操作者定穴的准确性及按压力度的不一致,可能导致治疗效果的差异;④当前中西医结合护理只是对1例儿童PD合并AP的个案观察,有待进一步扩大临床案例,以便提供更多科学、可靠的干预方案。

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] LIN T K, PATHAK S J, HORNUNG L N, et al. Clinical outcomes following therapeutic endoscopic retrograde cholangiopancreatography in children with pancreas divisum[J]. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*, 2021, 72(2): 300-305.
- [2] PAN G X, YANG K H, GONG B, et al. Analysis of the efficacy and safety of endoscopic retrograde cholangiopancreatography in children with symptomatic pancreas divisum[J]. *Front Pediatr*, 2021, 9: 761331.
- [3] 胡华, 杨元元, 刘晶, 等. 丹红注射液联合依达拉奉治疗急性脑梗死的疗效和安全性系统评价[J]. *中华中医药杂志*, 2017, 32(10): 4683-4689.
HU H, YANG Y Y, LIU J, et al. Safety and efficacy of Danhong Injection combined with Edaravone in the treatment of acute cerebral infarction: a systematic review[J]. *China J Tradit Chin Med Pharm*, 2017, 32(10): 4683-4689. (in Chinese)
- [4] 覃惠洵, 高文, 张皆德, 等. 血管内取栓治疗超时间窗缺血性卒中患者的临床疗效分析[J]. *中国脑血管病杂志*, 2019, 16(10): 533-538.
QIN H X, GAO W, ZHANG J D, et al. Clinical efficacy of endovascular thrombectomy in patients with ischemic stroke beyond the time window[J]. *Chin J Cerebrovasc Dis*, 2019, 16(10): 533-538. (in Chinese)
- [5] RYAN-WENGER N A, KIMCHI-WOODS J, ERBAUGH M A, et al. Challenges and conundrums in the validation of Pediatric Fall Risk Assessment tools[J]. *Pediatr Nurs*, 2012, 38(3): 159-167.
- [6] 赖爱群, 廖风芹, 谭晓雪. 护理干预对酒精依赖患者复饮率的影响[J]. *护理实践与研究*, 2011, 8(13): 123-124.
LAI A Q, LIAO F Q, TAN X X. Influence of nursing intervention on relapse rate in patients with alcohol dependence[J]. *Nurs Pract Res*, 2011, 8(13): 123-124. (in Chinese)
- [7] CSCO肿瘤营养治疗专家委员会. 恶性肿瘤患者的营养治疗专家共识[J]. *临床肿瘤学杂志*, 2012, 17(1): 59-73.
Expert Committee on Tumor Nutrition Therapy of CSCO. Expert consensus on nutritional therapy for patients with malignant tumor[J]. *Chin Clin Oncol*, 2012, 17(1): 59-73. (in Chinese)
- [8] 王小芳. 黄芩祛疣汤联合二氧化碳激光术对尖锐湿疣患者局部人乳头瘤病毒载量、血清干扰素- γ 和转化生长因子- β 水平及数字分级评分的影响[J]. *中国性科学*, 2022, 31(1): 129-133.
WANG X F. The effects of Huangqi Quyou Decoction combined with CO₂ laser on local HPV load, serum IFN- γ and TGF- β levels and NRS score in patients with condyloma acuminatum[J]. *Chin J Hum Sex*, 2022, 31(1): 129-133. (in Chinese)

- [9] GOULD M K, GARCIA D A, WREN S M, et al. Prevention of VTE in nonorthopedic surgical patients: Antithrombotic Therapy and Prevention of Thrombosis, 9th Ed: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines [J]. Chest, 2012, 141 (2 Suppl): e227S-e277S.
- [10] 覃芹丹, 王春秀, 李芬, 等. 3种风险评估量表预测肿瘤住院患者静脉血栓栓塞症发生的应用研究[J]. 西北国防医学杂志, 2019, 40(11): 712-717.
- QIN Q D, WANG C X, LI F, et al. Application research on three risk assessment tools predicted the venous thromboembolism inpatients with malignant tumor [J]. Med J Natl Defending Forces Northwest China, 2019, 40(11): 712-717. (in Chinese)
- [11] 胡航绮, 文谦, 胡香云, 等. 针刺治疗功能性腹胀的临床研究[J]. 上海针灸杂志, 2022, 41(6): 557-561.
- HU H Q, WEN Q, HU X Y, et al. Clinical study of acupuncture in treating functional abdominal bloating [J]. Shanghai J Acupunct Moxibustion, 2022, 41(6): 557-561. (in Chinese)
- [12] 祁慧, 尹国文, 徐清宇, 等. 原发性肝癌患者经动脉化疗栓塞术后化疗相关性恶心呕吐风险评估工具的编制及预测效能检验[J]. 中国实用护理杂志, 2024, 40(8): 596-603.
- QI H, YIN G W, XU Q Y, et al. Development and predictive efficiency test of a risk assessment tool for chemotherapy induced nausea and vomiting after transcatheter arterial chemoembolization in patients with primary liver cancer [J]. Chin J Pract Nurs, 2024, 40(8): 596-603. (in Chinese)
- [13] 阚陈茹, 吴敬医, 姜华. 阶梯式饮食联合心理干预对急性胰腺炎患者营养状况和焦虑抑郁的影响[J]. 安徽医学, 2023, 44(7): 844-847.
- KAN C R, WU J Y, JIANG H. The Impact of Stepwise Diet Combined with Psychological Intervention on Nutritional Status and Anxiety and Depression in Patients with Acute Pancreatitis [J]. Anhui Medical Journal, 2023, 44(7): 844-847. (in Chinese)
- [14] 张璐, 虞晓琰, 张聿. 急性胰腺炎病人阶段性饮食护理干预效果评估[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(38): 80-81.
- ZHANG L, YU X Y, ZHANG Y. Effect evaluation of staged diet nursing intervention for patients with acute pancreatitis [J]. Electron J Pract Clin Nurs Sci, 2019, 4(38): 80-81. (in Chinese)
- [15] 吕厦, 曹志蔚, 唐芳, 等. 生大黄水浸液灌胃与芒硝外敷结合西医常规疗法治疗重症急性胰腺炎[J]. 国际中医中药杂志, 2018, 40(10): 922-925.
- LYU X, CAO Z W, TANG F, et al. Clinical study of Rhubarb water extract gavage combined with external application of mirabilite and western medicine in the treatment of severe acute pancreatitis [J]. Int J Tradit Chin Med, 2018, 40(10): 922-925. (in Chinese)
- [16] 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)
- [17] 李君秋, 曹红燕, 肖铁刚, 等. 大承气汤治疗急性胰腺炎患者胃肠功能障碍的临床观察[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2021, 29(10): 686-690.
- LI J Q, CAO H Y, XIAO T G, et al. Clinical observation of Dachengqi Decoction on gastrointestinal dysfunction in patients with acute pancreatitis [J]. Chin J Integr Tradit West Med Dig, 2021, 29(10): 686-690. (in Chinese)
- [18] 戴云飞, 尚东, 陈海龙, 等. 中西医结合诊治急性胰腺炎的思路[J]. 大连医科大学学报, 2024, 46(3): 247-253.
- DAI Y F, SHANG D, CHEN H L, et al. Integrative approaches in the diagnosis and treatment of acute pancreatitis by combining traditional Chinese and Western medicine [J]. J Dalian Med Univ, 2024, 46(3): 247-253. (in Chinese)
- [19] 王薇, 何劲梅. 综合护理在急性胰腺炎患者治疗中的临床应用效果分析[J]. 糖尿病天地, 2021, 18(9): 277.
- WANG W, HE J M. Analysis of the Clinical Application Effect of Comprehensive Nursing in the Treatment of Acute Pancreatitis Patients [J]. Diabetes World, 2021, 18(9): 277. (in Chinese)
- [20] 潘美开, 黄乐清. 改良芒硝外敷对急性胰腺炎患者胃肠功能恢复的影响[J]. 中外医学研究, 2020, 18(14): 27-29.
- PAN M K, HUANG L Q. Effect of modified mirabilite external application on recovery of gastrointestinal function in patients with acute pancreatitis [J]. Chin Foreign Med Res, 2020, 18(14): 27-29. (in Chinese)
- [21] 王志刚, 王洪波. 芒硝外敷在改善SAP患者症状及指标中的作用[J]. 肝胆外科杂志, 2020, 28(5):

- 372-374.
- WANG Z G, WANG H B. Mirabilite in the improvement of SAP symptoms and index of the role [J]. J Hepatobiliary Surg, 2020, 28(5): 372-374. (in Chinese)
- [22] 张玉茹, 梁育岑, 张兴琴. 基于全程规范化护理及饮食管理对急性胆源性胰腺炎患者的应用效果 [J]. 中外医学研究, 2020, 18(15): 105-107.
- ZHANG Y R, LIANG Y C, ZHANG X Q. Application effect of whole course standardized nursing and diet management on patients with acute biliary pancreatitis[J]. Chin Foreign Med Res, 2020, 18(15): 105-107. (in Chinese)
- [23] 李雪芹, 黄文蕾, 李晓霞, 等. 腹腔双套管持续冲洗联合芒硝外敷治疗重症急性胰腺炎的效果观察及护理[J]. 中国当代医药, 2020, 27(19): 38-41.
- LI X Q, HUANG W L, LI X X, et al. Effect observation and nursing of continuous irrigation of abdominal double cannula combined with external application of Mirabilite in the treatment of severe acute pancreatitis[J]. China Mod Med, 2020, 27(19): 38-41. (in Chinese)

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。