

DOI: 10.12209/CAIM202412160002

· 中西医结合临床案例 ·

1 例中西医结合治疗重症急性胰腺炎 并发呼吸窘迫综合征的护理

申和殿

(北京市健宫医院 重症医学科, 北京, 100054)

摘要: 本病例介绍 1 例重症急性胰腺炎合并呼吸窘迫综合征患者, 在中西医结合治疗和综合护理干预下取得显著疗效。患者入院时出现严重的腹痛、腹胀、恶心、呕吐和呼吸困难等症状, 生命体征异常, 通过护理评估, 针对呼吸窘迫和疼痛等问题, 制定个性化护理计划, 实施口腔护理、氧疗、鼻饲清胰汤及保留灌肠等措施。中西医结合治疗有效缓解患者消化功能和炎症反应, 护理干预显著改善患者的呼吸状态及生命体征, 最终成功康复。

关键词: 急性胰腺炎; 呼吸窘迫; 中西医结合; 护理

Nursing Care of a Case of Severe Acute Pancreatitis Complicated with Respiratory Distress Syndrome Treated by Integrated Traditional Chinese and Western Medicine

SHEN Hedian

(Department of Critical Care Medicine, Beijing Jiangong Hospital, Beijing, 100054)

ABSTRACT: This case report presents a patient with severe acute pancreatitis complicated with respiratory distress syndrome. Under the combined treatment of traditional Chinese and Western medicine and comprehensive nursing intervention, remarkable therapeutic effects were achieved. The patient presented with severe abdominal pain, abdominal distension, nausea, vomiting, and breathing difficulties upon admission, with abnormal vital signs. Through nursing assessment, personalized nursing plans were formulated to address issues such as respiratory distress and pain. Measures such as oral care, oxygen therapy, nasal feeding of Qingpi Decoction, and retention enema were implemented. The integrated treatment of traditional Chinese and Western medicine effectively alleviated the patient's digestive function and inflammatory response, and the nursing intervention significantly improved the patient's respiratory status and vital signs. Eventually, the patient successfully recovered.

KEY WORDS: acute pancreatitis; respiratory distress; integrated traditional Chinese and western medicine; nursing

急性胰腺炎(AP)是一种急性炎性病变,主要表现为胰腺组织的自身消化,常伴有胰腺周围组织的炎症反应,并可能引发多脏器功能障碍。其发病机制与胰酶的激活密切相关,这些酶在正常情况下应仅在胰腺内发挥作用,但在急性胰腺炎中,胰腺及其周围组织被自身分泌的消化酶所消化,导致组织损伤及炎症反应^[1]。急性胰腺炎的病因复杂多样,常见的诱因包括酗酒、胆道疾病、药物过敏及高脂血症等。重症急性胰腺炎(SAP)

是 AP 的严重类型,常伴有全身性炎症反应综合征(SIRS)和多脏器功能障碍,尤其是呼吸窘迫综合征(ARDS)是其常见并发症之一^[2]。ARDS 的发生加重患者病情,使治疗更加复杂,急需及时、有效的综合治疗。在这种情况下,西医提供的现代化医疗技术,如机械通气、抗感染、营养支持等,能有效控制病情。而中医通过辨证施治,采用中药调理身体、改善症状,为患者提供有效的治疗方式。2024 年 11 月,本院急诊监护室利用中西医疗

收稿日期:2024-12-16

OPEN ACCESS

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

法成功救治 1 例重症急性胰腺炎并发呼吸窘迫综合征的患者,现将患者护理体会报告如下。

1 病例资料

1.1 一般资料

患者男,50 岁,因过度饮酒及进食高脂肪食物后出现上腹部剧烈疼痛,伴腹胀、恶心、呕吐,症状逐渐加重。患者于外院检查时发现血淀粉酶和尿淀粉酶显著升高,腹部 CT 和 MRI 提示胰腺肿胀,周围可见模糊影像,疑似胰腺周围渗出。外院予抑制胰酶、抗酸药物及对症治疗,但 24 h 后症状未见改善,腹痛、腹胀进一步加重,且出现意识混乱、呼吸困难,2024 年 11 月 1 日紧急转诊至本院治疗。既往有长期酗酒史,曾因类似症状就诊但未得到有效治疗。

1.2 查体

入院时患者神志模糊,体温(T)38℃,脉搏(P)140 次/min,呼吸(R)40 次/min,血压(BP)90/55 mm Hg,血氧饱和度 65%;急诊室复查血淀粉酶 2150 U/L,腹部 CT 显示胰腺明显增大,密度减低,周围可见大量液性密度影,脂肪间隙模糊;血常规提示白细胞 $23.15 \times 10^9/L$,C 反应蛋白 150 mg/L,血气分析显示 PaO₂ 为 45 mm Hg,PaCO₂ 为 32 mm Hg。急诊气管插管后收入急诊监护室,确诊为重症急性胰腺炎并发呼吸窘迫综合征。

1.3 诊断及治疗

患者神志模糊,四肢温热,腹部轻度膨隆,腹部压痛及反跳痛明显,肠鸣音减弱。中医辨证为湿热阻滞,气滞血瘀,治疗方案包括中西医结合。西医诊断为重症急性胰腺炎并发急性呼吸窘迫综合征,使用呼吸机辅助呼吸,镇静镇痛,胃肠减压,生长抑素,抗生素抗感染,抑酸及静脉营养支持^[3-4]。中医方面予清胰汤鼻饲及保留灌肠,方剂组成包括柴胡、白芍、生大黄及黄芩等。治疗 7 d 后,患者意识恢复清醒,呼吸改善,拔除气管插管;治疗 29 d 后,患者生命体征平稳,腹痛、发热等症状消失,腹部 CT 复查显示胰腺炎症渗出明显减少,各项化验指标恢复正常,患者已于 2024 年 12 月出院。

2 护理

2.1 护理评估

在本病例中,患者入院时已表现出严重的临

床症状,如意识模糊、剧烈腹痛、恶心、呕吐、呼吸困难及血氧饱和度显著下降(65%),提示病情危重。一般评估应首先涵盖生命体征的监测,包括体温(38℃,高于正常范围),提示系统性炎症反应;脉搏(140 次/min,明显增快),表明可能存在代偿性反应或急性疼痛;呼吸频率(40 次/min),提示呼吸窘迫或代谢性酸中毒的可能;血压(90/55 mm Hg),显示患者存在低血压,可能是休克状态。特别是血氧饱和度低及血气分析结果,证实患者有明显的呼吸衰竭,出现低氧血症和二氧化碳潴留。患者主诉腹部剧烈疼痛,疼痛评分为 8~9 分,呈持续性加重趋势,难以缓解,进一步影响睡眠质量和心理状态,表现出明显焦虑情绪,焦虑程度为重度。患者由于疾病进展导致摄入不足,伴随恶心、呕吐、腹胀等消化道症状,存在较高的营养不良风险,营养风险筛查评分(NRS-2002)结果为 4 分,提示需早期营养干预。护理人员还需定期评估患者腹部症状的变化,检查腹部 CT 影像学资料,关注胰腺肿胀和周围渗出情况,及时发现并发症。血液检查中的淀粉酶升高,提示急性胰腺炎的活动性;白细胞计数升高,通常表明炎症反应或感染;C 反应蛋白升高,可帮助判断系统性炎症反应的程度,三者变化有助于评估炎症反应及病情进展。

2.2 护理诊断

根据患者病情评估,本例患者面临以下主要护理诊断:呼吸功能不全,入院时血氧饱和度为 65%,血气分析显示低氧血症和二氧化碳潴留,提示急性呼吸窘迫综合征,需气管插管和机械通气支持;急性疼痛,患者表现为剧烈上腹部疼痛,伴腹胀、恶心、呕吐,随着病情加重,疼痛加剧,需通过视觉模拟评分(VAS)量化评估疼痛程度,并采取相应的镇痛措施^[5];感染风险较高,患者合并急性胰腺炎和多脏器衰竭,免疫功能受到抑制,使用 SOFA 评分监测感染指标,重点关注体温、白细胞计数及 C 反应蛋白等变化,及时发现并处理感染^[6];营养不良风险,由于恶心和呕吐导致无法进食,影响患者的营养摄入,需使用 NRS2002 营养风险筛查工具评估营养状况,并根据评估结果制定个性化的营养支持计划,密切观察营养支持效果,确保患者的营养需求得到满足^[7]。

2.3 护理计划

在呼吸功能管理方面,定期监测血氧饱和度和呼吸频率、脉搏、体温和血压,及时调整呼吸机设

置,确保气道通畅并预防感染。针对急性腹痛,制定个体化镇痛方案,结合药物和非药物手段,根据疼痛评估结果动态调整,定期评估腹部体征。感染控制方面,密切关注体温、白细胞计数和C反应蛋白,调整抗生素治疗确保有效控制感染。营养支持方面,制定个体化静脉营养方案,确保营养摄入并促进消化功能恢复。对于消化道功能紊乱,监测胃肠减压、鼻饲等治疗效果,防止不良反应。

2.4 护理措施

2.4.1 口腔护理

由于患者需要长期气管插管并接受呼吸机辅助通气,口腔干燥和唾液分泌减少是常见问题,容易引发口腔不适和感染^[8]。护理团队制定个性化的口腔护理方案,每天进行3次口腔护理,使用软毛刷和消毒棉签清洁舌面、牙齿及牙龈,特别注意清除积聚的分泌物。每次护理后,使用生理盐水进行漱口,保持口腔清洁^[9]。为缓解口腔干燥,护理人员定期使用口腔润滑剂,确保口腔湿润。对于可能出现的口腔溃疡,护理人员密切观察患者口腔黏膜变化,一旦发现异常,及时进行局部治疗,防止溃疡感染扩展。患者恢复意识后,继续加强口腔护理,防止误吸口腔内容物引发肺部感染^[10]。

2.4.2 尿管护理

患者因长期卧床并依赖机械通气,插尿管以帮助排尿。护理过程中严格遵循无菌操作,确保尿管插入顺畅,减少尿路感染风险^[11]。根据患者体型选择合适尺寸的尿管,避免不适和损伤^[12]。定期检查尿管位置,确保无移位或弯曲,保证尿液顺利排出^[13]。观察尿液量、颜色和性状,发现异常立即报告医生并检查^[14]。每日清洁尿道口及周围皮肤,防止皮肤破损,定期清洁尿袋并确保连接畅通,防止尿液倒流^[15]。

2.4.3 皮肤护理

患者因长期卧床并依赖机械通气,皮肤损伤风险增加,特别是褥疮和干燥问题。针对这一情况制定个性化的皮肤护理计划^[16]。每2 h更换患者体位,避免长时间受压,减少褥疮的发生,特别关注臀部、肩胛部等易受压部位,使用减压垫和气垫床帮助减轻局部压力,促进血液循环^[17]。对于皮肤干燥问题,使用温和的润肤霜进行保湿,特别在患者接受静脉营养和药物治疗期间,保持皮肤的弹性和湿润,防止龟裂^[18]。

2.4.4 鼻饲清胰汤

清胰汤通腑泻实、抑菌,促进肠道功能恢复,促进炎症吸收,减轻组织水肿,加速胰腺炎患者的康复过程^[19]。每次鼻饲前先将胃液抽干净注药速度事宜,注药后夹闭胃管30~60 min再行胃肠减压。鼻饲前后注入30~50 mL温开水,防止堵管。鼻饲时将床头抬高30~40°,保持床头抬高至少1 h,避免发生反流。为病人翻身时,注意不要将胃管拉出定期检查胃管的位置及刻度。

2.4.5 清胰汤保留灌肠

清胰汤保留灌肠治疗,以调理脏腑、清热解毒^[20]。针对该患者具体情况,护理人员首先将清胰汤药液加热至39~41℃,以避免对肠道的刺激。使用6号气管插管导管,涂抹石蜡油后,轻柔地将导管插入肛门约15~20 cm,确保药液能够顺利进入大肠并保持1 h。为防止药液流出,插入后立即使用空针注入气囊固定导管位置。患者保持侧卧位,确保舒适,避免体位变化影响药液效果^[21]。1 h后缓慢解除气囊,轻柔地排放药液,确保无回流现象。排出药液后,护理人员及时清洁肛门部位,防止皮肤刺激。

2.4.6 疼痛护理

疼痛护理在重症急性胰腺炎并发呼吸窘迫综合征的患者中具有极为重要的作用,尤其是在患者存在剧烈上腹部疼痛的情况下,疼痛评估和管理直接影响治疗效果和患者的生活质量。根据疼痛性质和程度,明确其疼痛的强度和部位。针对患者疼痛的生理机制,应用适当镇痛药物进行干预,包括非甾体抗炎药(NSAIDs)或阿片类镇痛药物,但需严格控制药物使用,避免药物副作用对患者产生负面影响。

2.4.7 心理护理

心理护理关键在于为患者提供情感支持和心理疏导,减轻焦虑和恐惧,恢复治疗信心。患者对病情认知不足,可能引发对治疗的抵触情绪,护理人员应耐心解释病情、治疗方案和预期效果,减轻患者恐惧感^[22]。尊重患者情感需求,倾听并给予积极反馈。对于长期卧床和插管的患者,护理人员应建立良好的沟通渠道,提供心理慰藉,鼓励家属参与护理,增强社会支持,缓解心理应激反应^[23]。

2.5 护理评价

经过中西医联合治疗及护理干预,患者病情得到显著改善,详见表1。护理评估显示,干预前患者的生命体征不稳定,体温达到38℃,腹胀、腹

痛、呼吸困难,呼吸窘迫综合征的症状严重,呼吸(R)40次/min,氧饱和度降低至65%,护理干预后,患者体温恢复正常(36.8℃);通过有针对性的呼吸道护理和氧疗,患者氧饱和度逐渐回升至80%以上,呼吸困难得到缓解;患者主诉腹痛、呼吸困难等症状减轻,活动耐力有所提高;通过进一步评估,患者的焦虑情绪也有所减轻,心理状态改善。

表1 疗效评估

评估项目	治疗前	治疗后
体温/(℃)	38.0	36.8
呼吸频率/(次/min)	40	24
氧饱和度/(%)	65	80+
腹痛评估/分	8	4
焦虑评估/分	7	3
NRS2002/分	4	2

3 结果和随访

患者经过为期1个月的治疗,症状明显改善,疼痛指数显著降低,且体重逐渐恢复至正常范围,治疗结束时间为2024年12月。随访安排在治疗结束后的1周、2周和3周进行,采用电话随访和门诊复查相结合的方式。随访内容包括询问患者的症状缓解情况、用药依从性、可能出现的不良反应及生活质量的变化。同时,通过体格检查和相关检查指标评估治疗效果。在1周随访时,患者疼痛明显减轻,日常活动无明显受限;2周随访时,患者没有复发的症状,体力和心理状态良好;3周随访时,患者整体健康状况保持稳定,未见新发症状,进一步确认了治疗的持续效果。

4 讨论

重症急性胰腺炎合并呼吸窘迫综合征是一种临床上复杂且危重的疾病,治疗时需要多学科的协作。早期诊断和及时干预对提高治疗效果至关重要,尤其是并发呼吸窘迫综合征时,治疗难度更大。现代医学手段,如机械通气、抗感染和营养支持等,已成为治疗的基础,而中西医结合治疗在减轻炎症、缓解症状和促进康复方面具有独特的优势。在本病例中,清胰汤的辅助治疗有效改善患者胰腺炎症状,促进恢复。护理干预方面,个性化的护理措施和心理支持显著提升患者依从性和康复进程。本病例为临床护理提供宝贵经验,特别是在多方位护理干预方面具有一定的参考意义。

然而,本病例为单一病例报告,结果可能不适用于所有患者,尚需更多研究验证中西医结合治疗的效果与安全性。

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] 李志芳,刘巧雅,张蓓.重症加强护理病房重症急性胰腺炎患者发生急性呼吸窘迫综合征的高危因素[J].河南医学研究,2022,31(4):634-637.
LI Z F, LIU Q Y, ZHANG B. High-risk factors of acute respiratory distress syndrome in patients with severe acute pancreatitis in intensive care unit [J]. Henan Med Res, 2022, 31 (4) : 634-637. (in Chinese)

[2] 郭闯,储蕴,张凤香,等.重症急性胰腺炎合并急性呼吸窘迫综合征患者膀胱内压与膈肌移动度的相关性及其对撤机结局的预测价值[J].中国呼吸与危重监护杂志,2024,23(8):563-568.
GUO C, CHU Y, ZHANG F X, et al. The correlation between bladder pressure and diaphragm excursion in patients with severe acute pancreatitis combined with acute respiratory distress syndrome and its predictive value for weaning outcomes [J]. Chin J Respir Crit Care Med, 2024, 23 (8) : 563-568. (in Chinese)

[3] 齐林艳.重症急性胰腺炎并呼吸窘迫综合征临床护理观察[J].当代临床医刊,2020,33(2):171,153.
QI L Y. Clinical nursing observation of severe acute pancreatitis with respiratory distress syndrome [J]. J Contemp Clin Med, 2020, 33 (2) : 171, 153. (in Chinese)

[4] 黄凡凡.重症急性胰腺炎合并呼吸窘迫综合征的临床护理对策探讨[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(13):59,63.
HUANG F F. Clinical nursing strategy of severe acute pancreatitis complicated with respiratory distress syndrome [J]. Electron J Pract Clin Nurs Sci, 2020, 5 (13) : 59, 63. (in Chinese)

[5] 夏庆,邓力琿,牡丹,等.中西医结合治疗重症急性胰腺炎的难点与展望[J].中国普外基础与临床杂志,2024,31(2):129-133.
XIA Q, DENG L H, DU D, et al. Difficulties and prospects of combined traditional Chinese and Western medicine in the treatment of severe acute pancre-

- atitis [J]. *Chin J Bases Clin Gen Surg*, 2024, 31 (2): 129-133. (in Chinese)
- [6] 郭闯, 储蕴, 张凤香, 等. 重症急性胰腺炎合并急性呼吸窘迫综合征患者膀胱内压与膈肌移动度的相关性及其对撤机结局的预测价值[J]. *中国呼吸与危重监护杂志*, 2024, 23(8): 563-568.
- GUO C, CHU Y, ZHANG F X, et al. The correlation between bladder pressure and diaphragm excursion in patients with severe acute pancreatitis combined with acute respiratory distress syndrome and its predictive value for weaning outcomes [J]. *Chin J Respir Crit Care Med*, 2024, 23(8): 563-568. (in Chinese)
- [7] 徐俊, 齐文杰, 王超, 等. 不同病因妊娠合并急性胰腺炎患者的临床特征及母婴预后研究[J]. *中国全科医学*, 2024, 27(11): 1343-1348.
- XU J, QI W J, WANG C, et al. Analysis of clinical characteristics and maternal and neonatal outcomes in pregnancy complicated with acute pancreatitis patients of different etiologies [J]. *Chin Gen Pract*, 2024, 27(11): 1343-1348. (in Chinese)
- [8] 郭伟, 楼滢, 张锦丽, 等. 重症急性胰腺炎患者肠道菌落情况与其并发急性呼吸窘迫综合征的关系分析[J]. *中国医师进修杂志*, 2024, 47(1): 44-47.
- GUO W, LOU Y, ZHANG J L, et al. Relationship between intestinal flora and acute respiratory distress syndrome in patients with severe acute pancreatitis [J]. *Chin J Postgrad Med*, 2024, 47(1): 44-47. (in Chinese)
- [9] 迟骋, 马勇, 宋小静, 等. 基于甘油三酯-葡萄糖指数和降钙素原的急性胰腺炎并发急性肾损伤早期预测模型的建立及诊断价值分析[J]. *中华急诊医学杂志*, 2024, 33(9): 1242-1248.
- CHI C, MA Y, SONG X J, et al. Establishment and diagnostic value analysis of an early prediction model for acute pancreatitis complicated with acute kidney injury based on triglyceride-glucose index and procalcitonin [J]. *Chin J Emerg Med*, 2024, 33(9): 1242-1248. (in Chinese)
- [10] 万星, 马婧嫒, 刘霁锋, 等. 急性胰腺炎的中西医结合微创治疗进展[J]. *中国普外基础与临床杂志*, 2024, 31(2): 140-145.
- WAN X, MA J Y, LIU J F, et al. Progress in minimally invasive treatment of acute pancreatitis with integrated traditional Chinese and Western medicine [J]. *Chin J Bases Clin Gen Surg*, 2024, 31(2): 140-145. (in Chinese)
- [11] 王妍妍, 江博, 方强. 通气比在急性呼吸窘迫综合征患者中的应用进展[J]. *中国呼吸与危重监护杂志*, 2024, 23(5): 365-369.
- WANG Y Y, JIANG B, FANG Q. Application progress of ventilatory ratio in ARDS patients [J]. *Chin J Respir Crit Care Med*, 2024, 23(5): 365-369. (in Chinese)
- [12] 王忠朝, 薛平, 黄宗文, 等. 早期应用柴芩承气汤治疗重症急性胰腺炎并发急性呼吸窘迫综合征的临床观察[J]. *中国中西医结合杂志*, 2009, 29(4): 322-324.
- WANG Z C, XUE P, HUANG Z W, et al. Effect of an early application of Chaixin Chengqi decoction in treating severe acute pancreatitis complicated with acute respiratory distress syndrome [J]. *Chin J Integr Tradit West Med*, 2009, 29(4): 322-324. (in Chinese)
- [13] 张怡, 吕其骏, 曾叙森, 等. 重症急性胰腺炎患者并发急性肺损伤、急性呼吸窘迫综合征危险因素的Meta分析[J]. *胃肠病学和肝病学杂志*, 2024, 33(9): 1212-1219.
- ZHANG Y, LYU Q J, ZENG X S, et al. Risk factors for acute lung injury and acute respiratory distress syndrome in severe acute pancreatitis: a Meta-analysis [J]. *Chin J Gastroenterol Hepatol*, 2024, 33(9): 1212-1219. (in Chinese)
- [14] 孟凡跃. SELECT中西医结合微创治疗急性胆源性胰腺炎临床疗效分析[D]. 大连: 大连医科大学, 2023.
- [15] 王雪鑫, 李颖霞, 姜利彬, 等. 急性胰腺炎并发急性呼吸衰竭风险预测模型的建立与验证[J]. *临床内科杂志*, 2025, 42(1): 72-74.
- WANG X X, LI Y X, JIANG L B, et al. Establishment and validation of risk prediction model for acute pancreatitis complicated with acute respiratory failure [J]. *J Clin Intern Med*, 2025, 42(1): 72-74. (in Chinese)
- [16] 李卫芬, 许飏, 朱桂松, 等. 基于R语言数据挖掘中医药治疗重症急性胰腺炎的用药规律[J]. *中医临床研究*, 2024, 16(34): 23-29.
- LI W F, XU B, ZHU G S, et al. The medication rule of Chinese medicines in the treatment of severe acute pancreatitis based on R language data mining [J]. *Clin J Chin Med*, 2024, 16(34): 23-29. (in Chinese)
- [17] 郑文豪, 杨彦, 梁昌富, 等. 重症急性胰腺炎合并感染性胰腺坏死1例并文献复习[J/OL]. *腹部外科*, 2025: 1-7. (2025-02-24). <https://kns.cnki>.

- net/kcms/detail/42.1252.R.20250224.0839.004.html. ZHENG W H, YANG Y, LIANG C F, et al. One case of severe acute pancreatitis complicated with infectious pancreatic necrosis and literature review [J/OL]. J. Abdom. Surg., 2025; 1-7. (2025-02-24). <https://kns.cnki.net/kcms/detail/42.1252.R.20250224.0839.004.html>. (in Chinese)
- [18] 高洪媛. 急性重症胰腺炎并发急性呼吸窘迫综合征的预测因素与治疗进展[J]. 中国当代医药, 2023, 30(31): 24-27.
- GAO H Y. Predictive factors and treatment progress of acute severe pancreatitis complicated with acute respiratory distress syndrome [J]. China Mod Med, 2023, 30(31): 24-27. (in Chinese)
- [19] 胡勇. 重症急性胰腺炎中西医结合微创化个体化治疗的相关性研究[D]. 天津: 天津医科大学, 2019.
- [20] 胡凡博. 合并代谢相关脂肪性肝病的急性胰腺炎临床特征研究[D]. 吉首: 吉首大学, 2023.
- [21] 梁萌, 封永顺. 连续性血液净化技术治疗重症急性胰腺炎的进展[J]. 首都医药, 2013, 20(2): 23-25.
- LIANG M, FENG Y S. Advance in continuity blood purification technology treatments for severe acute pancreatitis [J]. Cap Med, 2013, 20(2): 23-25. (in Chinese)
- [22] 黄广文, 温玉平, 周正, 等. 基于肠道菌群重建探讨大黄玄明粉冲剂对急性重症胰腺炎大鼠器官损伤保护作用及机制[J]. 临床研究, 2025, 33(2): 1-9.
- HUANG G W, WEN Y P, ZHOU Z, et al. Protective effects and mechanisms of Dahuang xueming powder on organ injury in rats with severe acute pancreatitis based on gut microflora reconstruction [J]. Clin Res, 2025, 33(2): 1-9. (in Chinese)
- [23] 翁一如, 董绉绉, 刘盼盼, 等. 重症急性胰腺炎合并急性呼吸窘迫综合征患者撤机结局预测指标的价值分析[J]. 浙江医学, 2024, 46(22): 2366-2372, 2379.
- WENG Y R, DONG Z Z, LIU P P, et al. Predictive values of indicators for withdrawal outcome in patients with severe acute pancreatitis complicated with acute respiratory distress syndrome [J]. Zhejiang Med J, 2024, 46(22): 2366-2372, 2379. (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。