



常规治疗联合大柴胡汤加减治疗急性重症胰腺炎的效果研究

邓桂艳

(湖南省武冈中医医院 湖南邵阳 422400)

摘要:目的:探讨常规治疗联合大柴胡汤加减治疗急性重症胰腺炎的临床效果。方法:选取我院2015年2月至2017年7月期间收治的78例急性重症胰腺炎患者作为研究对象,按照入院顺序,将其随机分为对照组和观察组,每组39例。对照组采取常规治疗,观察组采取常规治疗联合大柴胡汤进行加减治疗。比较两组患者的治疗效果。结果:观察组腹痛缓解时间和首次排便时间以及住院时间较对照组明显更短,并且实验组患者的治疗后TNF- α ,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论:对急性重症胰腺炎患者实施常规治疗联合大柴胡汤加减治疗时,应当尽可能保证早期手术的实施,从而提高患者康复速度以及治疗效果。

关键词:大柴胡汤加减;急性重症胰腺炎;用药方案

中图分类号:R256.12

文献标识码:A

文章编号:1009-5187(2018)04-031-01

急性重症胰腺炎是临床常见的一种急腹症,在发病期间,患者会感觉到明显的腹痛、腹胀且存在呕吐,黄疸等现象[1]。部分患者甚至会出现休克或者消化道出血等严重后果,而危及患者生命健康。尤其是随着当前人们生活压力的增加,饮食结构与生活作息的混乱,这类疾病的发病率相对较高[2]。本次研究中选取我院2015年2月至2017年7月期间收治的78例急性重症胰腺炎患者作为研究对象,探讨常规治疗联合大柴胡汤加减治疗急性重症胰腺炎的临床效果,取得了一定成果,现报道如下。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2015年2月至2017年7月期间收治的78例急性重症胰腺炎患者作为研究对象,按照入院顺序,将其随机分为对照组和观察组,每组39例。纳入标准:(1)所有患者均符合手术方案的临床指征;(2)两组患者均经过临床影像学检查确诊;(3)患者以及其家属对本次研究知情,且签署知情同意书;(4)所有患者均无其他严重器质性疾病。其中,对照组39例患者中有23例为男性,15例为女性,年龄23~78岁,平均年龄(56.21±4.28)岁;观察组39例患者中有25例为男性,14例为女性,年龄22~77岁,平均年龄(56.17±4.89)岁。两组患者一般资料比较,无明显差异($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组患者采用乌司他丁联合奥曲肽进行治疗。乌司他丁采用静

脉滴注方式进行用药,将10万U乌司他丁与5%葡萄糖注射液250ml进行混合,进行静脉滴注,每日用药2次,连续用药7d;奥曲肽则选择0.6mg与生理盐水500ml混合后进行持续静脉泵注,每日用药1次,每次用药7d。

实验组则在此基础上加大柴胡汤进行治疗,方为厚朴24g,甘草9g,大黄9g,大枣十枚,枳实12g,桂枝6g,生姜15g。热重者可加黄连,大便黏滞者可加苍术、厚朴、木香,便秘者可加芒硝。亦可选用蒿芩清胆汤、凉膈散、东垣枳实导滞丸等方加减治疗。

1.3 评价标准

记录所有患者的症状改善时间和肿瘤坏死因子- α (TNF- α),对比治疗效果。

1.4 统计方法

所有患者的临床基础资料均用统计学软件SPSS17.0或是SPSS19.0处理,其中总有效率与不良反应发生情况等计数资料用率(%)的形式表达,数据采取卡方检验,计量资料用(均数±标准差)的形式表示,并采取t检验,若 $p < 0.05$,则证明统计学意义存在。

2 结果

观察组腹痛缓解时间和首次排便时间以及住院时间较对照组明显更短,并且实验组患者的治疗后TNF- α ,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 两组患者的临床指标改善状况

组别	腹痛缓解时间(h)	首次排便时间(d)	住院时间(d)	TNF- α
对照组(n=39)	44.4±6.1	5.9±1.6	9.6±2.3	251.6±86.1
实验组(n=39)	28.1±3.1	3.4±1.7	6.1±2.6	184.6±58.6

3 讨论

急性胰腺炎从本质上来说是一种消化系统疾病,该种疾病的发生多是因患者胆囊存在病变,而引起胆管梗阻以及慢性胰腺炎所致。在临床治疗中,可以采用手术或药物的方式进行治疗。且在相关统计中发现,由于该类疾病发病较急,患者没有及时得到救治,从而导致临床死亡率相对偏高,最高可达30%[3]。部分患者虽然及时得到了治疗,也保住了性命,但是在术后很容易出现其他并发症,或是延长了住院时间,或是对患者生命健康产生威胁。因此,临床认为在治疗胆源性急性胰腺炎时,必须要把把握好治疗时间,选择合适的治疗方案和治疗药物,才能保证患者的治疗效果[4]。如果采用手术方案进行治疗,普外手术实施时,患者的身体免疫力降低,自然可能产生的并发症增多,恢复时间有所延长,所以在进行治疗时,本次研究中选择了中西医结合用药的方式进行治疗,以大柴胡汤作为主要治疗药物。

大柴胡汤为表里双解剂,具有和解少阳,内泻热结之功效。主治少阳阳明合病。临床常用于治疗急性胰腺炎、急性胆囊炎、胆石症、胃及十二指肠溃疡等属少阳阳明合病者。

方中重用柴胡为君药,配臣药黄芩和解清热,以除少阳之邪;轻用大黄配枳实以泻阳明热结,行气消痞,亦为臣药。芍药柔肝缓急止痛,与大黄相配可治腹中实痛,与枳实相伍可以理气和血,以除心下满痛;半夏和胃降逆,配伍大量生姜,以治呕逆不止,共为佐药。大枣与生姜相配,能和营卫而行津液,并调和脾胃,功兼佐使[5]。

本次研究结果显示,观察组腹痛缓解时间和首次排便时间以及住院时间较对照组明显更短,并且实验组患者的治疗后TNF- α ,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

实验结果说明,对急性重症胰腺炎患者实施常规治疗联合大柴胡汤加减治疗时,应当尽可能保证早期手术的实施,从而提高患者康复速度以及治疗效果。

参考文献

- [1]苏晓琳,陈苏宁.大承气汤合大柴胡汤加减辅助治疗急性中重症胰腺炎的临床观察[J].实用药物与临床,2017,20(05):560-562.
- [2]张彦伟.大柴胡汤加减方高位直肠滴入治疗急性胰腺炎临床观察[D].北京中医药大学,2013.
- [3]龚建安,高璟,刘永存,姜越,吴跃锐,刘叶.中西医结合治疗重症急性胰腺炎28例临床疗效观察[J].实用中西医结合临床,2011,11(02):5-6.
- [4]梅礼强,周世骧,唐先斌,岳红.大柴胡汤加减方治疗急性重症胰腺炎25例[J].世界华人消化杂志,2011,19(04):407-409.
- [5]程宇星.大柴胡汤治疗急性胰腺炎对胰腺腺泡细胞线粒体蛋白质的影响[D].广州中医药大学,2008.