



大黄深部灌肠治疗急性胰腺炎的临床疗效及护理

周利群 (宁乡市中医医院 湖南宁乡 410600)

摘要: **目的** 探讨大黄深部灌肠治疗急性胰腺炎的临床疗效及护理措施。**方法** 研究时间为2016年3月至2017年3月期间,研究对象为在我院接受治疗的60例急性胰腺炎患者,将所有患者随机分为两组,观察组30例,对照组30例,对照组予以常规治疗,观察组予以大黄深部灌肠治疗,实验结束后,对两组患者体温恢复时间、肠鸣音恢复时间、腹胀缓解时间、首次排便时间、住院时间以及并发症发生率进行比较分析。**结果** 观察组患者体温恢复时间、肠鸣音恢复时间、腹胀缓解时间、首次排便时间、住院时间以及并发症发生率明显低于对照组, $P < 0.05$ 。**结论** 急性胰腺炎患者采用大黄深部灌肠治疗可取的显著治疗效果,有助于加快患者体温恢复,缩短住院时间,降低并发症发生率,值得临床推广应用。

关键词: 大黄 深部灌肠 急性胰腺炎 临床疗效 护理措施

中图分类号: R26 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 14-059-02

急性胰腺炎是肝胆外科常见的疾病类型,起病较急且病情进展迅速,病情较为严重,发病率较高且呈现出逐年上升的趋势,还具有较高的死亡率,其发生多与人们的生活当时以及饮食习惯的改变有关,患者发病后主要表现为血淀粉酶增高、急性上腹痛、发热、尿淀粉酶增高以及恶心呕吐等症状,若不及时治疗就会导致病情恶化,出现较多的并发症,对患者的健康以及生命安全造成严重威胁。临床西医对急性胰腺炎的治疗以胃肠减压以及应用抗生素为主,虽有一定的效果,但会出现较多并发症,需要中医治疗来改善疾病预后,提高患者的生活质量^[1]。本次研究主要对大黄深部灌肠治疗急性胰腺炎的临床疗效及护理措施进行探讨,希望可以为临床工作提供借鉴,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究时间为2016年3月至2017年3月期间,研究对象为在我院接受治疗的60例急性胰腺炎患者,将所有患者随机分为两组,观察组30例,对照组30例,其中观察组男性患者18例,女性患者12例;年龄区间26~65岁,平均年龄(45.5±8.5)岁。对照组男性患者20例,女性患者10例;年龄区间27~66岁,平均年龄(46.5±8.5)岁。对比两组患者的上述研究资料发现无明显差异($P > 0.05$),表明研究资料一致性较好。

1.2 方法

1.2.1 对照组予以常规治疗,具体方法如下:患者接受治疗后对其进行禁食以及胃肠减压治疗,另外,还应该给予患者一定的营养支

持,并及时补液避免其体内水电解质失衡,针对异常疼痛患者可遵医嘱给予镇痛治疗。此外,还可进行抗感染以及抑制胰腺分泌、抑制胃液分泌治疗,治疗期间密切监测患者的生命体征,并对其生化指标以及脏器功能的变化进行观察。

1.2.2 观察组予以大黄深部灌肠治疗,具体方法如下:对患者进行大黄深部灌肠治疗,取生大黄50g并将其加入300ml沸水中浸泡,待水温冷却至35℃~38℃之间可进行灌肠。灌肠完成后将患者的臀部垫高,让药液在肠内保留半小时以上,以此来促进药效吸收,每天灌肠治疗1次,以7天为一疗程,若治疗过程中患者出现4次以上的腹泻则需减少大黄剂量至20g~30g^[2]。

1.3 疗效评价指标

对两组患者体温恢复时间、肠鸣音恢复时间、腹胀缓解时间、首次排便时间、住院时间以及并发症发生率进行比较分析。

1.4 统计学方法

采用软件为SPSS17.0对数据进行统计分析,体温恢复时间、肠鸣音恢复时间、腹胀缓解时间、首次排便时间、住院时间均以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用t检验,并发症发生率以[n(%)]表示,采用 χ^2 检验,统计值有统计学意义的判定标准为 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 时间指标比较

观察组患者体温恢复时间、肠鸣音恢复时间、腹胀缓解时间、首次排便时间、住院时间明显低于对照组, $P < 0.05$ 。详见表1:

表1: 时间指标比较 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	例数	体温恢复时间	肠鸣音恢复时间	腹胀缓解时间	首次排便时间	住院时间
观察组	30	1.82±0.26	2.14±0.47	3.21±0.82	2.56±0.38	15.61±3.42
对照组	30	3.57±0.48	5.28±0.54	6.73±0.48	6.14±0.93	26.34±3.56
t	--	17.559	24.024	20.291	19.518	11.905
P	--	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 并发症发生率比较

观察组患者并发症发生率明显低于对照组, $P < 0.05$ 。详见表2:

表2: 并发症发生率比较 [n(%)]

组别	例数	胰性 脑病	胰腺 脓肿	胰腺假性 囊肿	上消化道 出血	总发生率
观察组	30	0 (0.0)	1 (3.3)	0 (0.0)	1 (3.3)	2 (6.7)
对照组	30	2 (6.7)	2 (6.7)	2 (6.7)	2 (6.7)	8 (26.7)
χ^2	--	--	--	--	--	4.320
P	--	--	--	--	--	0.038

3 讨论

中医认为急性胰腺炎属于“胁痛”以及“脾心痛”范畴,主要是贪凉饮冷、暴饮暴食所致,治疗应该以清热解毒以及通里泻下为主。中药在急性胰腺炎的治疗方面具有显著的疗效,且安全性较高,可有效改善患者的胰腺微循环,进而有效改善疾病预后,提高患者的生活质量^[3]。

本次研究中,观察组患者体温恢复时间、肠鸣音恢复时间、腹胀

缓解时间、首次排便时间、住院时间以及并发症发生率明显低于对照组, $P < 0.05$ 。原因分析为:①大黄深部灌肠治疗急性胰腺炎可有效缓解患者的临床症状以及各项体征,有助于患者肠功能的恢复,还可减少并发症发生率,促进患者快速康复。生大黄味苦且性寒,可起到行瘀血、泻热毒以及破积滞的功效,药物主要成份为鞣质、大黄素、芦荟以及大黄酸,以上成分可有效降低患者腹水以及血液中的炎性细胞因子水平,进而有效减轻患者胰腺病理损伤,同时还可降低血液中炎性介质的含量,对超氧化物歧化酶含量该种保护性因子具有一定的提高效果,可有效改善急性胰腺炎患者的预后^[4]。②生大黄具有恢复肠蠕动的效果,可通过减轻肠道淤积以及肠麻痹症状来加快肠道黏液的分泌,进而有效保护患者肠黏膜的屏障功能,并可对肠道细菌移位产生抑制,进而有效避免胰腺细菌感染,达到清除肠道内毒素的目的。另外,生大黄还可有效抑制金黄色葡萄球菌等多种细菌,有助于提高患者体内的抗炎因子水平,对患者全身炎症反应有一定改善作用^[5]。

(下转第65页)



较大,术中出血量比较大。另外,在需要较长的钢板时就要做比较大的手术切口,就非常容易破坏骨折血运,钢板加压还会在一定程度上延缓骨折愈合的时间^[5]。

锁髓内钉内固定法的手术切口比较下,而且锁髓内钉内固定法对患者的损伤比较小。锁髓内钉内固定法能够对旋转的角度进行有效的控制,同时锁髓内钉内固定还能缩短畸形。最终的要是锁髓内钉内固定属于弹性治疗,所以锁髓内钉内固定的生理应力非常好这样就能够刺激骨痂形成,促进骨折愈合^[6]。髓内钉在股骨线上确定能够在一定程度上降低弯曲应力,在近远端加压之后能够十分有效的预防骨折转移。总之锁髓内钉内固定法与动力加压钢板治疗法相比,优势更加明显。本次研究结果表明,观察组患者的骨折愈合时间为(20.39±2.31),术后感染率为2.94%均明显低于对照组患者的骨折愈合时间(32.98±3.47),术后感染率为11.76%,观察组患者的临床治疗效果优于对照组;观察组患者术中输血量、术后引流量以及手术时间均优于对照组。根据研究结果可知,带锁髓内钉法治疗效果理想。

综上所述,带锁髓内钉治疗四肢创伤骨折后骨不连的效果显著,

能够减少骨折愈合时间,降低术后感染率,值得推广。

参考文献

- [1] 杨娇.带锁髓内钉固定治疗四肢创伤骨折后骨不连的临床疗效[J].中国实用医药,2016,11(36):65-66.
- [2] 邢君华.不同植入物内固定治疗四肢创伤骨折后骨不连的效果对比[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(79):22-23.
- [3] 范炜.四肢创伤骨折后骨不连治疗中对不同植入物内固定的应用效果[J].当代医学,2015,21(35):57-58.
- [4] 张振中,侯瑞青,沈静,张静伟,马荣兰,王雪冬,李忠海.带锁髓内钉治疗四肢创伤骨折后骨不连的临床研究[J].河北医学,2016,22(08):1345-1347.
- [5] 李世清.不同植入物固定治疗四肢创伤骨折后骨不连的临床比较[J].中国民康医学,2017,29(09):47-48+55.
- [6] 熊健,余远举,许永涛,吴起宁,何立民.不同植入物内固定治疗四肢创伤骨折后骨不连的临床对比研究[J].现代生物医学进展,2014,14(20):3873-3876.

(上接第59页)

综上所述,急性胰腺炎患者采用大黄深部灌肠治疗可取的显著治疗效果,有助于加快患者体温恢复,缩短住院时间,降低并发症发生率,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 徐兵,李伟新.生大黄联合芒硝外敷治疗急性胰腺炎相关腹胀的临床疗效与安全性分析[J].中医药导报,2017,23(01):107-109.
- [2] 徐艳.生大黄灌肠改善急性重症胰腺炎病人肠麻痹的疗效及

护理[J].护理研究,2017,31(06):723-724.

- [3] 刘海珊,符照康,李永超,等.生大黄灌肠辅助治疗急性胰腺炎的临床疗效及对淀粉酶与炎症因子因子的影响[J].辽宁中医杂志,2017,44(05):962-965.
- [4] 王齐兵,易芳,彭绪东,等.生大黄保留灌肠对重症急性胰腺炎患者炎症因子的影响[J].中国中医急症,2016,25(03):517-519.
- [5] 童瑞敏.生大黄保留灌肠治疗轻症急性胰腺炎40例临床观察[J].湖南中医杂志,2016,32(07):52-54.

(上接第60页)

参考文献

- [1] 杨剑.44例小儿肺炎合并心力衰竭的护理[J].中国现代医生,2015,53(7):144-146.
- [2] 叶章敏.小儿肺炎合并心力衰竭的观察与护理分析[J].内蒙古中医药,2015,32(32):180-180.

[3] 李晓娟.小儿肺炎合并心力衰竭的综合护理干预措施及临床效果观察[J].中国现代药物应用,2016,10(8):230-231.

- [4] 宋敏.小儿肺炎合并心力衰竭的护理[J].光明中医,2015,29(3):625-626.
- [5] 陆爱国,陆爱琼.小儿肺炎合并心力衰竭的护理[J].延边医学,2016,29(8):43-43.

(上接第61页)

换术患者中的应用及效果分析[J].临床研究,2016,24(8):131-132.

[4] 刘文绮,钟小妮,张婷等.优质护理干预对髋关节置换术后患者髋关节功能恢复的作用效果探讨[J].卫生职业教育,2017,35(10):117-119.

[5] 程银花.优质护理对人工髋关节置换术患者功能锻炼依从性

的影响观察[J].中外女性健康研究,2017,25(8):150,160.

[6] 岳淑梅,靳红娥,武爱华等.优质护理联合预见性护理用于人工髋关节置换术护理对患者生活质量的影响[J].临床合理用药杂志,2016,9(7):151-152.

[7] 岳淑梅,靳红娥,武爱华等.优质护理联合预见性护理用于人工髋关节置换术的临床观察[J].临床合理用药杂志,2016,9(4):132-133.

(上接第62页)

43例临床体会[J].中国民族民间医药杂志,2015,24(16):151-152.

[2] 霍正英.综合护理措施对自发性气胸患者的应用效果观察[J].中国当代医药,2014,21(34):140-141.

[3] 于淑芳.胸腔镜手术治疗自发性气胸25例综合护理干预[J].齐鲁护理杂志,2014,20(8):35-36.

[4] 黄菊珊.胸腔镜治疗自发性气胸的临床护理措施分析[J].医

学理论与实践,2015,28(21):2991-2992.

[5] 孙洪微.胸腔镜手术治疗自发性气胸的护理[J].中国卫生产业,2014,11(14):85-86.

[6] 黄梅.胸腔镜下自发性气胸手术后的护理干预[J].健康导报:医学版,2014,19(8):96-96.

[7] 方红.60例自发性气胸行胸腔引流患者的临床护理体会[J].中国卫生标准管理,2015,6(6):216-218.

(上接第63页)

梳理心情,树立战胜疾病的信心,坚持疗程,放下包袱。

参考文献

- [1] 余国俊《中医临证思辨录》

[2] 人民卫生出版社,全国高等学校教材供8年制及7年制临床医学等各专业用《耳鼻咽喉科学》2010年第二版

[3] 中华口腔医学口腔黏膜专业委员会.复发性阿弗它溃疡全身治疗评价试行标准[J].临床口腔医学杂志,2001,17(3):2009.