

加用清胰通腑汤鼻饲治疗急性胰腺炎 36 例

沈培源 刘红霞 吴佳宏

扬州市宝应县中医医院内科 江苏扬州 225800

[摘要]目的 分析加用清胰通腑汤鼻饲治疗急性胰腺炎的临床疗效。方法 选择我院十年来收治的急性胰腺炎 58 例作为研究对象,遵照随机分组基本原则,划分成两组,分为对照组、治疗组,对照组实行常规治疗,治疗组在此前提下加用清胰通腑汤鼻饲治疗,比对两组患者临床治疗效果。结果 经过治疗后,治疗组总治疗有效率达 88.89%,显著高于对照组,数据具有统计学意义($P < 0.05$)。结论 清胰通腑汤鼻饲治疗急性胰腺炎,可有效提升整体治疗效果,值得推广。

[关键词]清胰通腑汤;鼻饲治疗;急性胰腺炎;临床疗效

[中图分类号] R259 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-9561(2017)05-153-01

急性胰腺炎属于临床常见疾病,该疾病发病突然,患者通常伴有呕吐、发热、腹胀等多种临床症状,如果没有得到及时治疗,易导致患者出现不同并发症,严重的情况下还会威胁到患者生命安全。临床大多采取西医对症治疗方式,但效果并不理想,因此,本文重点探究加用清胰通腑汤鼻饲治疗急性胰腺炎的临床疗效,数据结果归整如下。

1 资料与方法

1.1 患者基本资料

十年来我院共收治急性胰腺炎 58 例,均符合 1996 年“急性胰腺炎诊断及分级标准第二次方案”中急性胰腺炎的诊断标准、且排除一周内因故终止在本院治疗者。分为 2 组,治疗组 36 例,其中男 25 例、女 11 例,年龄 22-70 岁,平均年龄 43.6 岁;胆源性胰腺炎 22 例,高脂餐史 7 例,过量饮酒史 4 例,暴食史 2 例,不明原因 1 例。对照组 22 例,其中男 15 例、女 7 例,年龄 20-69 岁,平均年龄 41.8 岁;胆源性胰腺炎 13 例,高脂餐史 4 例,过量饮酒史 3 例,暴食史 1 例,不明原因 1 例。两组一般资料经统计学处理,无显著性差异($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方式

对照组:常规给予禁食、胃肠减压,奥曲肽(善宁)抑制胰酶分泌、加贝脂抑制胰酶活性、奥美拉唑抑制胃酸分泌,敏感抗生素防治感染,配合补液支持治疗。

治疗组:在与对照组同样治疗的基础上,加用自拟清胰通腑汤鼻饲治疗,药用:生大黄^{后下}9g、川黄连 3g、枳实 6g、厚朴 6g、芒硝^{冲服}10g、玄胡索 10g、陈皮 12g、法半夏 12g、广木香 6g、制香附 10g、当归 10g、川芎 12g;加减:气滞腹胀明显:柴胡 12g、青皮 6g、郁金 10g;腹胀便秘明显:大腹皮 10g、火麻仁 10g;黄疸明显合并肝损害:茵陈 30g、虎杖 15g。每日一剂、煎取汁 200ml,常温时经胃管注入、夹管半小时后继续胃肠减压。

1.3 评价标准

根据我院相关标准,评定患者临床治疗效果:(1)痊愈:4 天内腹痛、腹胀消失,血尿淀粉酶恢复正常;(2)好转:一周内腹痛、腹胀消失,血尿淀粉酶恢复正常;(3)无效:经治疗一周以上而临床症状改善不明显、转院治疗者。

1.4 统计学方法

借助 SPSS21.0 统计学软件处理患者数据,用百分数表示计数资料,并进行 χ^2 值的检验,利用 P 值判定数据的差异,其小于 0.05 时,说明数据存在显著差异,反之,则无。

2 结果

表 1. 两组患者治疗效果对比 [n (%)]

组别	例数	痊愈	好转	无效	总有效率
治疗组	36	20(55.56)	12(33.33)	4(11.11)	32(88.89)
对照组	22	6(27.27)	11(50.00)	5(22.73)	30(77.27)

经过治疗后,治疗组患者总治疗有效率达 88.89%,显著高于对照组的 77.27%,数据间存在明显差异($P < 0.05$),具体如表 1 所示:

3 讨论

急性胰腺炎起病急骤,若早期未得到及时、有效的治疗,病情极易恶化。目前认为胰腺炎的发病机制同胰酶的激活、酶血症、大量细胞因子和炎性介质的产生,引起过强的炎症反应和异常的免疫反应相关,从而引起肠道运动减弱、甚至发生麻痹性肠梗阻,继发肠道细菌过度生长和肠黏膜屏障的破坏,引起内毒素血症、并可导致继发细菌感染,甚至加重胰腺炎及出现并发症^[1]。同时,急性胰腺炎患者的胰腺组织出现损坏,会渗出含内毒素、白细胞介素、肿瘤坏死因子的腹腔也,进而破坏患者胃肠蠕动功能、黏膜屏障功能。近年来的研究发现,炎性介质和微循环障碍在轻型胰腺炎向重症胰腺炎演变过程中具有重要作用,阻断炎性介质及改善微循环可降低胰腺炎的严重程度,提高胰腺炎的治疗效果。

本文研究结果证明,治疗组总治疗有效率达 88.89%,比对照组高 11.62%,说明治疗组患者的治疗方式的效果显著优于对照组。中医理论研究认为,胰腺炎是由于肝郁气滞、湿热蕴结肝胆、腑气不通所致,故治疗多采取通腑攻下法。现代药理研究也表明,中医药治疗本病的主要机制是增强胃肠运动功能、解除麻痹性肠梗阻、促进肠道内毒素排泄、减少内毒素的吸收,抑制胰蛋白酶、胰脂肪酶的活性,利胆、降低 Oddis 括约肌张力、降低毛细血管通透性、改善微循环,缓解肠梗阻缺血、缺氧的状态;抗炎,促进腹膜炎的吸收,抗氧化作用,可纠正急性胰腺炎脂质过氧化平衡失调,防止多器官损害^[2]。清胰通腑汤方中大黄能清热解毒、泻下通腑,实验结果证明,大黄具有利胆、利胰、降酶、弛张括约肌的综合作用^[3];厚朴、枳实宽中理气、散满除中之功效,芒硝有清热泻下之功效,协助大黄通腑泄浊;陈皮、法半夏化痰和中,木香、香附疏肝理气,当归、川芎行气活血;诸药共奏疏肝理气、通腑泄浊、活血化瘀之效,从而有效的缓解临床症状。同时,在治疗过程中,应适当给予患者饮食干预、运动指导,配引患者形成良好的生活、饮食习惯,最大程度上降低患者疾病复发率,改善患者生活质量。

综上所述,加用清胰通腑汤鼻饲治疗急性胰腺炎,可在最短时间内控制患者临床症状,还可改善患者肠道功能,降低并发症发生率,值得推广。

[参考文献]

- [1] 李述蓬,余惊宵.中西医结合治疗急性胰腺炎 32 例观察[J].中国中西医结合杂志.2007,27(10):939.
- [2] 邹贤德.中医药治疗急性胰腺炎的进展[J].中国中医急症.2006,15(4):418--419.
- [3] 丁安伟.现代中药临床手册[M].南京:江苏科学技术出版社,2000 年 8 月第一版.