

大黄牡丹汤加减联合西药治疗急性胰腺炎的疗效观察

王丽芬

邵阳市中西医结合医院 湖南邵阳 422000

[摘要] 目的 探讨大黄牡丹汤加减联合西药治疗急性胰腺炎的疗效。方法 将 2016 年 3 月-2017 年 1 月 76 例急性胰腺炎患者作为研究对象根据方法分组,各有 38 例。对照组单用西药治疗,中西医组用大黄牡丹汤加减联合西药治疗。比较两组急性胰腺炎治疗效果;体温正常、积液消失时间、血淀粉酶正常时间、总住院时间;干预前后患者肿瘤坏死因子- α 、血淀粉酶、尿淀粉酶、白细胞介素-8。结果 中西医组急性胰腺炎治疗效果高于对照组, $P < 0.05$; 中西医组体温正常、积液消失时间、血淀粉酶正常时间、总住院时间短于对照组, $P < 0.05$; 干预前两组肿瘤坏死因子- α 、血淀粉酶、尿淀粉酶、白细胞介素-8 相近, $P > 0.05$; 干预后中西医组肿瘤坏死因子- α 、血淀粉酶、尿淀粉酶、白细胞介素-8 优于对照组, $P < 0.05$ 。结论 大黄牡丹汤加减联合西药治疗急性胰腺炎的疗效确切,可有效缩短疗程,改善症状,降低炎症水平和血尿淀粉酶,改善患者预后,值得推广。

[关键词] 大黄牡丹汤加减; 西药; 急性胰腺炎; 疗效

[中图分类号] R576

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2017) 05-167-02

急性胰腺炎是常见多发急腹症,在现代食物污染严重、环境污染加重的情况下,急性胰腺炎发病率逐年升高,对人们身体健康造成严重危害。早期急性胰腺炎若治疗不及时,容易导致病情进展而危及患者生命安全^[1]。本研究分析了大黄牡丹汤加减联合西药治疗急性胰腺炎的疗效,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将 2016 年 3 月-2017 年 1 月 76 例急性胰腺炎患者作为研究对象根据方法分组,各有 38 例。中西医组男 23 例,女 15 例;年龄 21-67 岁,平均 (35.92 ± 2.34) 岁。对照组男 24 例,女 14 例;年龄 21-66 岁,平均 (35.13 ± 2.74) 岁。

两组一般资料具有可比性,差异不显著。

1.2 方法

所有患者禁食,给予抗感染、胃肠减压、维持电解质平衡、解痉止痛、抑制胰酶活性、营养支持等治疗,在此基础上,对照组单用西药治疗,采用甲硝唑注射液静脉滴注,每次 0.5g,每天 1 次;氨苄西林静脉滴注,每次 3g,每天 2 次。

中西医组用大黄牡丹汤加减联合西药治疗。方及组成:冬瓜仁 30g;大黄 15g;芒硝、连翘、桃仁、金银花各 10g;甘草、牡丹各 6g。若血瘀加重可加赤芍、乳香和没药,以发挥活血化瘀作用。水煎服,取液 300ml,分两次温服,每天 1 次。两组均治疗 7 天。

1.3 观察指标

比较两组急性胰腺炎治疗效果:体温正常、积液消失时间、

血淀粉酶正常时间、总住院时间;干预前后患者肿瘤坏死因子- α 、血淀粉酶、尿淀粉酶、白细胞介素-8。

显效:症状消失,血尿淀粉酶正常;有效:症状好转,血尿淀粉酶降低;无效:症状,血尿淀粉酶等无改善。急性胰腺炎治疗效果为显效、有效百分率之和^[2]。

1.4 统计学处理方法

采用 SPSS21.0 软件统计数据,计量资料、计数资料分别作 t 检验、 χ^2 检验,结果以 $P < 0.05$ 说明有统计学意义。

2 结果

2.1 两组急性胰腺炎治疗效果相比较

中西医组急性胰腺炎治疗效果高于对照组, $P < 0.05$ 。

如表 1。

表 1. 两组急性胰腺炎治疗效果相比较 [例数 (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总效率
对照组	38	17	12	9	29 (76.32)
中西医组	38	21	15	2	36 (94.74)
χ^2					5.208
P					0.022

2.2 干预前后肿瘤坏死因子- α 、血淀粉酶、尿淀粉酶、白细胞介素-8 相比较

干预前两组肿瘤坏死因子- α 、血淀粉酶、尿淀粉酶、白细胞介素-8 相近, $P > 0.05$; 干预后中西医组肿瘤坏死因子- α 、血淀粉酶、尿淀粉酶、白细胞介素-8 优于对照组, $P < 0.05$ 。如表 2。

表 2. 干预前后肿瘤坏死因子- α 、血淀粉酶、尿淀粉酶、白细胞介素-8 相比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时期	白细胞介素-1 ($\mu\text{g/L}$)	血淀粉酶 (U/L)	尿淀粉酶 (U/L)	白细胞介素-8 ($\mu\text{g/L}$)
中西医组	38	干预前	1.84 ± 0.27	690.71 ± 90.56	1252.49 ± 360.65	0.96 ± 0.15
		干预后	0.86 ± 0.19	$81.78 \pm 10.51^{**}$	$342.46 \pm 100.61^{**}$	0.54 ± 0.18
对照组	38	干预前	1.83 ± 0.21	690.10 ± 90.71	1252.91 ± 360.66	0.96 ± 0.21
		干预后	1.48 ± 0.27	$113.46 \pm 20.25^{\#}$	$603.25 \pm 120.62^{\#}$	0.73 ± 0.22

注:和干预前比较, $^{*}P < 0.05$; 和对照组比较, $^{*}P < 0.05$

2.3 两组体温正常、积液消失时间、血淀粉酶正常时间、总住院时间相比较

表 3. 两组体温正常、积液消失时间、血淀粉酶正常时间、总住院时间相比较 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	例数	体温恢复正常时间	血淀粉酶恢复正常时间	积液消失时间	平均住院时间 (d)
对照组	38	2.85 ± 0.89	4.74 ± 1.86	5.64 ± 2.59	9.30 ± 2.57
中西医组	38	1.23 ± 0.68	3.45 ± 0.37	4.37 ± 1.28	7.51 ± 1.62
t		8.298	9.870	10.205	12.819
P		0.000	0.000	0.000	0.000

中西医组体温正常、积液消失时间、血淀粉酶正常时间、

总住院时间短于对照组, $P < 0.05$, 见表 3。

3 讨论

急性胰腺炎的发生和多种炎症递质、炎症因子等参与的全身炎症反应密切相关,可对胰酶分泌进行抑制,导致其消化作用减弱,因此有效清除炎症介质是急性胰腺炎治疗的关键^[3]。中医认为急性胰腺炎为“腹痛”、“胃脘痛”等范畴,和湿热内蕴、暴饮暴食、外邪入侵等所肝胆脾胃功能紊乱、气血阴阳失调和气机升降失调相关,治疗上需以清热祛湿、化瘀散淤为主^[4-5]。采用大黄牡丹汤加减,方中大黄泄热逐淤;牡丹皮清热凉血活血散瘀,两者联合

(下转第 169 页)

3 讨论

苓桂术甘汤,可防止心肌细胞凋亡、调节脂肪代谢、扩张血管以及调节血脂等功效,可从本研究结果中验证。

在血脂水平方面,治疗后观察组的 TC、TG、LDL-C 指标,比对照组分别减少了 $1.21 \pm 0.21 \text{ mmol/L}$ 、 $0.34 \pm 0.09 \text{ mmol/L}$ 、 $0.57 \pm 0.31 \text{ mmol/L}$; HDL-C 指标提升了 $0.25 \pm 0.50 \text{ mmol/L}$ 。采用中西药结合治疗方式,比单纯采用西药治疗,对患者血脂变化幅度相对较大,降低了患者其他心脑血管并发症发生率,表明该种方式治疗有效且具备可行性^[3]。在炎症因子方面,治疗后观察组 TNF- α 指标,降低了 $8.96 \pm 1.05 \text{ ng/L}$ 、幅度,炎症因子下降,可改善患者愈后,延缓病情恶化,在改善患者生存质量的同时,提升其治疗的安全性。

在氧化应激水平方面,观察组治疗后 CAT 指标,比对照组降低了 1.72 ± 0.19 ,而 GSH-Px 提升了 8.06 ± 1.68 ,提升了细胞活动,与对抗有害刺激的能力,降低了心肌梗死、心力衰竭等病症的出现几率。可见降低患者氧化应激水平,俨然成为了疾病控制的重要手段^[4~5]。

综上所述,苓桂术甘汤治疗方式,对心脑血管疾病,有

着显著疗效。且中药机制副作用低,配伍相对严谨,携带方便。结合西药治疗,可起到优势互补的作用,药效可快速直达病灶,但介于中药制剂成分复杂,对此还需加强对作用机制的深入探讨。

【参考文献】

- [1] 毛堂友,韩海啸,赵唯含,等.苓桂术甘汤对 NASH 大鼠肝组织 DGAT2、PKC ϵ 的作用研究[J].中国中西医结合消化杂志,2016(2):87-91.
- [2] 李辰慧,魏晶晶,卢素红,等.加味苓桂术甘汤对代谢综合征大鼠脂肪-胰岛素轴影响[J].辽宁中医药大学学报,2016(9):46-48.
- [3] 徐慧贤,阮岩,孟瑜,等.苓桂术甘汤对鼻超敏大鼠的抗过敏作用及机制研究[J].广州中医药大学学报,2016,33(4):531-535.
- [4] 张会存,苏冬梅,刘莹,等.二陈汤与苓桂术甘汤治疗非酒精性脂肪性肝病炎症性损伤的机制研究[J].中国中西医结合消化杂志,2015(8):525-530.
- [5] 洪利生,孙丽岩,王京,等.苓桂术甘汤合真武汤对慢性心功能不全(心肾阳虚证)患者心功能及血浆脑钠肽的影响[J].中国中医急症,2015,24(2):365-366.

(上接第 165 页)

和药物治疗,本文实施中药联合化疗后则有利于提高其治疗效果,显著控制癌细胞的扩散,同时缩短患者的住院时间,减轻了患者的负担,因此对于消化道肿瘤的患者给予中药联合化疗治疗的效果明显,值得临床推广。

【参考文献】

- [1] 全红艳,田媛,郝建峰.DC-CIK 联合化疗对消化道肿瘤患者的治疗效果及免疫功能的影响[J].实用癌症杂志,2016,31(04):604-606.
- [2] 黄卓华.参芪扶正注射液联合化疗治疗晚期消化道恶性肿瘤的

临床效果[J].中国当代医药,2015,22(35):61-63.

- [3] 房玮,吴红卫,李莹莹.中药联合化疗治疗胃癌的临床效果分析[J].实用癌症杂志,2015,30(11):1668-1671.
- [4] 袁毫,乔炳礼.中药联合化疗治疗晚期非小细胞肺癌临床效果分析[J].社区医学杂志,2015,13(12):22-23.
- [5] 陈继明,李仰瑶.中药白花蛇舌草联合化疗治疗晚期恶性肿瘤临床效果评价[J].现代诊断与治疗,2014,25(08):1728-1729.
- [6] 耿刚,李晓丽.艾迪注射液联合化疗治疗恶性消化道肿瘤 30 例临床观察[J].内蒙古中医药,2004,23(6):4-5.

(上接第 166 页)

“痹痛”等范畴,发病机制主要为正气虚弱、肝肾精亏,风寒湿邪导致气血运行不畅,脉络痹阻,临床治疗应以通痹消肿、通络止痛、活血化瘀、清热解郁和祛风除湿的原则^[4]。本研究中,观察组在西药治疗的基础上,给予归芍地黄汤治疗,组方中的生地黄能够生津止渴、凉血止血、清热滋阴;白术有利于燥湿利水、健脾益气;茯苓有助于宁心安神、健脾和胃、渗湿利水;淮牛膝能够逐瘀通经、强筋骨、补肝肾;白芍具有缓中止痛、养血柔肝、敛阴收汗的作用;乌梢蛇可以定惊、通络祛风;威灵仙具有通络止痛、祛风除湿的作用;制草乌可以强筋骨、补肝肾、通经络、祛风湿;木瓜具有散瘀活血、平肝祛风的作用;苍术具有祛风散寒、燥湿健脾的作用;上述诸药合用具有扶正、祛邪并施的效果。研究结果显示治疗总有效率观察组显著高于对照组($P < 0.05$);治疗后观察组患者的类风湿因子、C-反应蛋白以及血沉等指标均显著低

于对照组($P < 0.05$);不良反应发生率对照组和观察组比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。数据说明在对类风湿性关节炎患者进行治疗时,归芍地黄汤加减治疗具有比较显著的临床效果,能对患者的疼痛症状进行快速缓解,对患者的关节生理功能进行有效改善,而且不良反应发生率低,具有临床推广价值。

【参考文献】

- [1] 谢怡敏,高永翔.中药治疗类风湿性关节炎的实验研究进展[J].中药与临床,2016,7(2):103-105.
- [2] 古丽达娜·安那斯汗.归芍地黄汤加减治疗类风湿性关节炎 44 例临床观察[J].中国继续医学教育,2017,9(8):196-197.
- [3] 霍河水.桂枝汤加术附汤加减治疗类风湿性关节炎的临床效果[J].北方药学,2016,13(12):83-84.
- [4] 张丽,赵锐,周锦.中西医结合治疗类风湿性关节炎临床观察[J].世界中医药,2016(b06):2157-2158.

(上接第 167 页)

可泄热破淤;芒硝可软坚散结,桃仁可活血破淤;冬瓜仁可清肠利湿;丹皮可消肿散瘀;连翘和金银花可清热解毒;甘草可调和诸药,诸药合用,可共奏清热利湿、破淤止痛之功,促进症状消除和体温复常^[6~7]。

本研究中,对照组单用西药治疗,中西医结合用大黄牡丹汤加减联合西药治疗。结果显示,中西医结合急性胰腺炎治疗效果高于对照组, $P < 0.05$;中西医结合体温正常、积液消失时间、血淀粉酶正常时间、总住院时间短于对照组, $P < 0.05$;干预前两组肿瘤坏死因子- α 、血淀粉酶、尿酸粉酶、白细胞介素-8 相近, $P > 0.05$;干预后中西医结合肿瘤坏死因子- α 、血淀粉酶、尿酸粉酶、白细胞介素-8 优于对照组, $P < 0.05$ 。

综上所述,大黄牡丹汤加减联合西药治疗急性胰腺炎的疗效确切,可有效缩短疗程,改善症状,降低炎症水平和血

尿酸粉酶,改善患者预后,值得推广。

【参考文献】

- [2] 邢佑美.大黄牡丹汤保留灌肠治疗急性胰腺炎的临床效果分析[J].中国中医急症,2016,25(8):1634-1635,1644.
- [3] 王吉菊,夏天,赵志梅等.大黄牡丹汤在异位妊娠保守治疗中的应用[J].山西中医,2015,31(4):34-35.
- [4] 王生.“三大汤”加减联合西药治疗急性胰腺炎 60 例疗效观察[J].黑龙江中医药,2013,43(5):30-31.
- [5] 周健,高淳,唐学典等.大黄牡丹汤加减治疗急性胰腺炎对机体炎症和应激反应的影响[J].中医药信息,2017,34(1):62-66.
- [6] 屈坤鹏,司若湟,杨晓军等.中药清胰汤治疗重症急性胰腺炎的疗效观察[J].兰州大学学报(医学版),2012,38(4):43-46.
- [7] 熊小兰,陈浩,曹天生等.清胰汤加减防治 ERCP 术后高淀粉酶血症及急性胰腺炎的临床观察[J].中国医药指南,2012,10(12):58-59.