



• 药物与临床 •

生大黄经空肠管注入治疗急性胰腺炎疗效观察

林霖 (福建省漳州市第 909 部队医院消化内科 福建漳州 363000)

摘要:目的 观察生大黄经空肠管治疗急性胰腺炎(SAP)的疗效。方法 将 35 例急性炎症患者随机分为两组, 观察组 20 例, 对照组 15 例, 两组同时使用非手术法治疗, 观察组加用生大黄空肠管注入, 观察两组治疗后发热、腹痛腹胀、血尿淀粉酶的变化、恢复排气排便时间及总体效率比较, 并对治疗结果进行对比分析。**结果** 治疗后两组病人的淀粉酶、B 超均有改善, 观察组对照组相比总有效率高于对照组。

关键词:胰腺炎 急性 重症 生大黄 空肠管注入

中图分类号: R576 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2019) 02-126-01

急性胰腺炎是常见的消化系统急症之一, 常常由局部发展累及全身器官及系统而成为重症急性胰腺炎(SAP), 发病急骤, 病情危重, 并发症多, 死亡率高, 是极度凶险的外科急腹症, 提高治愈率, 减少病死率和并发症是治疗的关键。近年来, 我们对 SAP 患者采用经空肠管注入生大黄治疗取得较好疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

35 例患者均符合急性胰腺炎诊断标准, 按随机原则分为两组, 观察组 35 例, 其中男 18 例, 女 17 例。年龄 27-68 岁, 对照组 31 例, 其中男 16 例, 女 15 例。年龄 23-64 岁。两组患者临床资料统计学处理差异无显著性, 具有可比性。

1.2 治疗方法

两组患者入院后均予禁食、胃肠减压、静脉使用质子泵抑制剂(泮托拉唑), 抑制胰腺分泌制剂(善宁), 预防和控制感染选择能透过胰腺组织的抗生素(三代头孢菌素)以及补液维持水电解质平衡, 胃肠外营养支持等综合治疗。生大黄有荡涤胃肠、攻下泻火、清热解毒之功效。生大黄的主要成分具有抑制胰酶分泌与活性的作用, 可促进肠蠕动, 减少胰液渗出腹腔, 大黄素可明显降低血清淀粉酶、脂酶含量, 使病理组织学评分中腺细胞坏死积分显著降低, 能有效调整血栓素 B₂、6-酮前列腺素 F_{1a} 和前列腺素 E₂ 异常代谢, 改善胰缺血和微循环。两组患者均给予 SAP 的一般基础治疗, 包括吸氧、重症监护、禁食禁水、胃肠减压、抑酸、抑酶、补液扩容、纠正水电解质酸碱平衡紊乱、应用抗生素预防感染、芒硝持续外敷、解痉止痛、营养支持等综合治疗, 实验组经鼻空肠管途径注入生大黄, 对照组经胃管途径注入生大黄。胰腺炎是胰腺由于胰蛋白酶的消化作用所致的疾病, 主要有坏死、出血、充血以及水肿等情况, 临床的主要表现症状为发热、呕吐、恶心、腹胀与腹痛等, 化验有血尿淀粉酶及血脂脂肪酶升高, CT 有胰腺形态学变化等等, 可分慢性胰腺炎以急性胰腺炎两种, 胰腺炎会给患者的生活带来严重的影响。现阶段主要使用生大黄进行治疗, 通过该种药物进行治疗, 不容易发生并发症, 治疗效果显著。大黄在治疗 SAP 时发挥作用的机制可能是: ①可阻断胰腺炎患者早期胃肠道菌群的移位, 并保护胃肠黏膜屏障, 抑制肠道内细菌过度繁殖和肠道内毒素吸收。②促进肠蠕动, 消除肠麻痹, 有助于胆汁、胰液的引流

通畅。本组结果显示在常规治疗的同时生大黄保留灌肠, 对改善患者的症状、体征、加快肠道内毒素排泄的速度, 加快康复, 对减少并发症和死亡率起到一定的作用。是非常有效的辅助治疗方法。

2 结果

经过治疗, 试验组总有效率(94.29%) 高于对照组(80.65%), 两组临床总有效率比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1: 两组临床效果比较 [n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
实验组	35	26 (74.29)	7 (20.00)	2 (5.71)	94.29*
对照组	31	14 (45.16)	11 (35.49)	6 (19.35)	80.65
χ^2					9.4653
P					< 0.05

注: 与对照组比较, * $P < 0.05$

3 结论

急性胰腺炎是临床常见病, 多由暴饮暴食引起, 发病急骤, 治疗棘手^[1]。如何快速有效的恢复肠道功能, 保护肠道黏膜屏障, 消除肠麻痹, 降低腹腔内压, 阻止肠道细菌及内毒素移位是治疗成功的关键。大黄中含有的主要化学成分为蒽醌类化合物, 具有免疫调节、增强肠蠕动及促进肠道平滑肌收缩和保护胃肠黏膜等功能, 对急性胰腺炎具有一定的治疗作用。由此可看出, 生大黄对于急性胰腺炎治疗效果较佳, 但胃肠道反应明显, 有高达 78% 的患者出现不同程度的胃肠道反应, 机率极高, 因此在此类患者护理上, 护理工作应注意加强胃肠道护理, 防止患者出现胃肠道损伤, 减轻患者痛苦^[4]。综上所述对于急性胰腺炎患者, 采用生大黄疗效显著, 但有着较明显的胃肠道反应, 护理上应特别注重胃肠护理。但本文研究样本量少, 仅为本院本地区急性胰腺炎患者, 因此在样本选择上存在一定的局限性, 希望临床以此资料为研究蓝本, 增加研究样本数量, 以明确急性胰腺炎患者采用生大黄护理要点。

参考文献

- [1] 刘长青. 急性胰腺炎的非手术治疗进展[J]. 光明中医, 2016, 31(7):1044-1047.
- [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] 李舒健. 中西医结合治疗急性重症胰腺炎并发急性呼吸窘迫综合征临床研究[J]. 辽宁中医杂志, 2014, 41(3):521-522.
- [4] 孙备, 李乐. 急性胰腺炎诊治理念更新与进展[J]. 中国实用外科杂志, 2014, 34(3):235-239.

12(21):64-65.

[3] 王秀平, 周敬山, 张程, 等. 探讨美托洛尔与曲美他嗪联合治疗老年冠心病心力衰竭的临床疗效及对患者心功能、心肌重塑和炎症因子的影响[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(93):22-23.

[4] 余英滔. 美托洛尔联合曲美他嗪治疗冠心病心力衰竭的临床疗效分析[J]. 北方药学, 2018, 15(12):77-78.

[5] 朱凌华, 朱明真. 曲美他嗪联合琥珀酸美托洛尔治疗冠心病心力衰竭的临床效果[J]. 中国当代医药, 2018, 25(29):43-45.

作者简介: 林霖 (1989-), 女, 福建漳州, 护师, 大专, 主要从事临床护理。

(上接第 125 页)

心力衰竭的效果显著, 能够显著改善患者的临床体征和症状、心律失常, 亦可促使患者的心脏功能得以恢复。

参考文献

[1] 史沛荣, 王美娟. 美托洛尔联合曲美他嗪治疗冠心病心力衰竭疗效探讨[J]. 中国农村卫生, 2018(16):48-49.

[2] 肖亮, 凌刚, 胡德芹. 曲美他嗪联合琥珀酸美托洛尔治疗冠心病心力衰竭患者的临床价值分析[J]. 中国现代药物应用, 2018,