

桃核承气汤联合奥曲肽治疗不完全性肠梗阻的临床效果研究

张新杰

达州中医药职业学院 四川达州 635000

【摘要】目的 研究桃核承气汤联合奥曲肽治疗不完全性肠梗阻的临床效果。**方法** 采用医学小样本实验法,选取我院2018年9月至2020年9月56例不完全性肠梗阻患者为受试勘验比较样本。按照治疗环节所选路径方法不同,等分对照为两小组。给予对照组单独西医常规治疗,基于研究组桃核承气汤联合奥曲肽治疗方法,临床对比两组的治疗效果。**结果** 研究组和对组的治疗总有效率对比为96.43% (27/28) 和78.57% (22/28),有统计学意义 ($\chi^2=11.732$, $P=0.000$, $P<0.05$)。研究组和对组在再粘连发生率、肠道梗阻解除时间上,数值对比分别为 (1.01±0.39) 和 (3.02±1.24)、(4.89±0.71) h 和 (10.6±0.5) h,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 桃核承气汤联合奥曲肽治疗不完全性肠梗阻的临床效果确切,值得临床大力推广实施。

【关键词】 桃核承气汤; 奥曲肽; 治疗; 不完全性肠梗阻

【中图分类号】 R243

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2020) 10-074-01

不完全性肠梗阻是肠腔内容物可部分通过梗阻,患者临床表现为阵发性痉挛性疼痛、胃肠道、消化道系统不良反应等^[1]。常规对症支持治疗在临床中起了一定的效果,而桃核承气汤联合奥曲肽治疗不完全性肠梗阻的效果已被相关学者证实为有效的治疗方法。本文为研究桃核承气汤联合奥曲肽治疗不完全性肠梗阻的临床效果,特选取我院2018年9月至2020年9月56例不完全性肠梗阻患者为受试勘验比较样本,现就具体情况分析如下:

1 研究对象和方法

1.1 研究对象

采用医学小样本实验法,选取我院2018年9月至2020年9月56例不完全性肠梗阻患者为受试勘验比较样本。纳入研究范畴的所有患者均符合《脾胃科肠结病(不完全性肠梗阻)中医诊疗方案(2017年版)》的诊断标准^[2]。按照治疗环节所选路径方法不同,等分对照为两小组。其中对照组:男15例,女13例,年龄(26-54)岁,平均年龄(40.0±0.01)岁;实验组:男14例,女14例,年龄(27-53)岁,平均年龄(40.0±0.01)岁。两评定小组在平均年龄、生活方式等层面差异不大,本次研究具有可比性。

1.2 方法

给予对照组单独西医常规治疗,基于研究组桃核承气汤联合奥曲肽治疗方法,临床对比两组的治疗效果。

西医常规治疗:禁食、禁止性行为;留置胃管、持续胃肠减压;补充水、电解质和维生素;手术切除已失活的肠段等。

桃核承气汤联合奥曲肽:上述西医常规治疗基础上,采用桃核大承气汤主要成分桃核五十个(12g),大黄四两(12g),桂枝、炙甘草、芒硝各二两(各6g)。日一剂、水煎服。奥曲肽醋酸奥曲肽注射液(善宁)【批准文号】H20090948;初始剂量为0.05—0.1毫克皮下注射,每8小时一次,然后根据对循环GH浓度,临床反应及耐受性的每月评估而调整剂量。

1.3 分析内容

(1) 两组临床治疗效果。(2) 两组预后相关情况。

1.4 统计学方法

应用 PEMS (package for encyclopaedia of medical statistics, 中国医学百科全书—医学统计学软件包) 统计学软件包对所有研究数据进行统计分析,计数资料为(%),用 χ^2 检验,计量资料 ($\bar{x} \pm s$), $P < 0.05$ 代表差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床治疗效果

研究组和对组的治疗总有效率对比为96.43% (27/28) 和78.57% (22/28),有统计学意义 ($\chi^2=11.732$, $P=0.000$, $P<0.05$)。具体参见表格1所示:

2.2 两组预后相关情况

研究组和对组在再粘连发生率、肠道梗阻解除时间上,数

值对比分别为 (1.01±0.39) 和 (3.02±1.24)、(4.89±0.71) h 和 (10.6±0.5) h,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。详见下表2所示:

表1: 两组临床治疗效果比较 (%)

组别	例数	完全有效	明显有效	无效	总有效
对照组	28	10 (35.71)	12 (40.86)	6 (21.43)	22 (78.57)
研究组	28	12 (42.86)	15 (53.57)	1 (3.57)	27 (96.43)
χ^2	/	10.236	8.145	6.477	11.732
P	/	0.001	0.036	0.021	0.000

表2: 两组患者其他指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	再粘连发生率	肠道梗阻解除时间 (h)
研究组	28	(1.01±0.39)	(4.89±0.71)
对照组	28	(3.02±1.24)	(10.6±0.5)
t	/	9.412	14.382
P	/	0.0001	0.000

3 讨论

相关学者在研究结果中进一步表明,比之单独治疗在恶心呕吐及腹痛缓解时间,血、尿淀粉酶恢复正常时间,代谢性酸中毒发生率、ARDS 发生率、休克发生率、肾功能不全发生率、中转手术率及病死率差异上均明显 ($P<0.05$);奥曲肽联合清胰汤治疗急性重症胰腺炎疗效良好^[3]。应用柴胡承气汤联合醋酸奥曲肽注射液治疗 SAP 患者,可有效改善胃肠激素水平,加快临床症状缓解,缩短住院时间;还在血清 GAS、VIP 水平;MTL 水平;腹胀消失时间、腹痛消失时间、肠鸣音恢复时间及住院时间上对比明显 ($P<0.05$)^[4]。柴胡承气汤+西药可有效改善 SAP 并发肠功能障碍患者临床症状,抑制炎症因子释放,降低并发症发生率;在临床总有效率;腹胀、腹痛消失时间以及肠鸣音恢复时间;TNF- α 、IL-8 水平、APACHEII 评分;并发症发生率上均显著 ($P<0.05$)^[5]。

综上所述,桃核承气汤联合奥曲肽治疗不完全性肠梗阻的临床效果确切,值得临床大力推广实施。

参考文献

- [1] 郑五州,王永胜,杨志磊.柴胡承气汤联合醋酸奥曲肽注射液治疗重症急性胰腺炎效果分析[J].青岛医药卫生,2020,52(05):347-349.
- [2] 赵志彬.柴胡承气汤联合奥曲肽及乌司他丁治疗重症急性胰腺炎临床观察[J].实用中医药杂志,2020,36(10):1314-1315.
- [3] 梁桂芳.奥曲肽联合清胰汤治疗急性重症胰腺炎的临床疗效[J].中国医药指南,2020,18(12):157-158.
- [4] 孟海涛.柴胡承气汤结合奥曲肽治疗重症急性胰腺炎的临床研究[J].中西医结合研究,2020,12(02):85-87.
- [5] 邹毅成,邱小蕾,崔东岚.奥曲肽联合柴胡承气汤治疗急性重症胰腺炎并发肠功能障碍疗效观察[J].现代诊断与治疗,2019,30(18):3136-3138.