

大黄牡丹皮汤对治疗急性胰腺炎的疗效分析

周五金

龙岩市第二医院

【摘要】目的 对急性胰腺炎采用大黄牡丹皮汤治疗的效果进行观察。**方法** 选取本科室96例急性胰腺炎患者，选取时间为2019年2月至2020年2月，根据随机抽签法将患者分为对照组（48例，常规西药治疗）与观察组（48例，常规西药+大黄牡丹皮汤治疗），对比两组疗效。**结果** 治疗后，观察组总有效率为97.92%，高于对照组的85.42%（ $\chi^2=6.083$ ， $P<0.05$ ）；治疗后，观察组CRP、WBC、ET及AMS等指标均低于对照组（ $P<0.05$ ）。**结论** 在急性胰腺炎治疗中，大黄牡丹皮汤的应用，对患者症状有明显缓解作用，可有效改善患者相关指标，疗效可靠，值得推广。

【关键词】 急性胰腺炎；大黄牡丹皮汤；临床疗效；相关指标

【中图分类号】 R259

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2020) 11-073-02

急性胰腺炎与暴饮暴食、大量饮酒及胆石症等因素密切相关，在此类因素作用下，导致胰酶激活，胰腺微循环、自身组织消化功能出现障碍，全身多脏器受到影响后，可出现衰竭症状，对患者生命可构成直接威胁^[1]。所以，对急性胰腺炎患者应尽早给予有效的治疗。本次对2019年2月至2020年2月96例急性胰腺炎患者进行研究，观察大黄牡丹皮汤治疗的效果，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本科室96例急性胰腺炎患者，选取时间为2019年2月至2020年2月，根据随机抽签法均分为两组。对照组中，男/女=25/23，年龄20~74岁，平均（44.62±3.91）岁，病程1~63h，平均（17.34±2.65）h；观察组中，男/女=26/22，年龄21~76岁，平均（45.08±3.75）岁，病程2~65h，平均（18.34±2.46）h。所有患者均诊断为急性胰腺炎。两组一般资料无明显差异， $P>0.05$ 。

1.2 方法

对照组给予常规西药治疗，入院后禁食禁水，给予患者胃肠减压，给予患者0.2mg善宁（Novartis Pharma Stein AG；注册证号H20150364）皮下注射，3次/d；给予400mg西咪替丁（山东方明药业集团股份有限公司；国药准字H37023309）静脉注射，2次/d；给予1000mg头孢曲松钠（山东鲁抗医药股份有限公司；国药准字H20003019）静脉注射，2次/d；给予250mg甲硝唑（武汉福星生物药业有限公司；国药准字H42020790）静脉注射，2次/d；给予250ml丹参注

射液（神威药业集团有限公司；国药准字Z13020777）静脉注射，1次/d。

观察组在对照组基础上给予大黄牡丹皮汤治疗，组方：大黄15g，木香、厚朴、枳壳各12g，桃仁、半夏、牡丹皮各10g，甘草9g。病情进展期患者可加丹参20g、川穹15g、当归15g、红花9g；恢复期患者可加败酱草30g、蒲公英15g、薏苡仁10g、紫花地15g、金银花10g。加水煎煮取药液分早晚两次温服。

两组均连续治疗4周。

1.3 观察指标

对比两组疗效，显效：治疗后各实验室指标均恢复正常，临床症状基本消失；有效：治疗后各实验室指标逐渐恢复，症状有所缓解；无效：治疗后症状无明显变化或加重，总有效率=1-无效率。

治疗前后对两组患者C反应蛋白（CRP）、白细胞（WBC）、血浆内皮素浓度（ET）及血清淀粉酶（AMS）等指标变化进行对比。

1.4 统计学分析

采用SPSS21.0统计软件处理数据， $P<0.05$ 为差异有统计学意义，计量资料用t检验，用均数标准差表示，计数资料用 χ^2 检验，用%表示。

2 结果

2.1 临床疗效

观察组总有效率为97.92%，高于对照组的85.42%， $P<0.05$ ，见表1：

表1：两组疗效对比[n(%)]

组别	显效	有效	无效	总有效率
观察组 (n=48)	29 (60.42%)	18 (37.50%)	1 (2.08%)	47 (97.92%)
对照组 (n=48)	21 (43.75%)	20 (41.67%)	7 (14.58%)	41 (85.42%)
χ^2	/	/	/	6.083
P	/	/	/	<0.05

2.2 临床指标

治疗后，两组各指标均下降（ $P<0.05$ ），且观察组低于对照组（ $P<0.05$ ），见表2：

表2：两组临床指标变化对比

组别	时间	CRP (mg/L)	WBC ($\times 10^9/L$)	ET (ng/L)	AMS (μ/L)
观察组 (n=48)	治疗前	513.67±51.62	9.40±2.56	103.65±25.74	7.28±2.04
	治疗后	266.03±19.75* [#]	5.16±1.64* [#]	39.36±10.18* [#]	3.52±0.67* [#]
对照组 (n=48)	治疗前	514.92±50.89	9.42±5.51	104.27±25.11	7.31±2.11
	治疗后	359.47±35.82*	7.54±2.95*	70.12±17.39*	6.12±1.34*

注：与治疗前对比，* $P<0.05$ ；与对照组对比，[#] $P<0.05$

（下转第75页）

用广谱抗生素、茶碱类药物与支气管扩张剂进行治疗,会损伤胃黏膜屏障,打破肠道菌群平衡,引发其移动,致消化吸收功能发生障碍,疗效持续时间不长。所以,治疗后生存质量欠佳^[2]。

中医认为COPD是“喘证”、“肺胀”的范围,中医缓解症状疗效较慢,但不良反应较少,可以依据病因、症状,实施辨证治疗,疗效明显,治疗后有较高的生存质量。谭建忠等^[3]研究传统西药结合中药治疗COPD,结果发现,有效改善COPD肺功能与炎症因子,疗效比单纯西药的要好。

本研究中,中药组方中,黄芪功效是清热祛湿,排毒泻火,对抗病毒微生物与炎症,人参可以刺激免疫功能,对细菌内毒素进行降解与清除;三七、丹参可以起到活血化瘀作用,调节微循环,抑制毛细血管纤维增生,推动修复与再生组织细胞,以改善肺通气功能。

表3: 两组生活质量变化情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	生活能力		社会活动	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	54	25.67±2.94	22.61±2.48	18.72±1.56	14.18±1.96
对照组	54	25.49±2.46	24.57±1.96	18.64±1.63	17.02±1.44
t		0.3450	4.5565	0.2606	8.5809
P		0.7307	0.0000	0.7949	0.0000

组别	例数	抑郁		焦虑		总分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	54	19.35±2.26	16.38±2.49	8.57±1.91	6.69±1.66	73.96±2.68	59.92±2.28
对照组	54	19.36±2.47	18.16±2.63	8.51±1.86	7.85±1.47	73.78±2.76	69.93±2.51
t		0.0274	3.6116	0.1654	3.8444	0.3438	21.6925
P		0.9782	0.0005	0.8690	0.0002	0.7317	0.0000

(上接第73页)

3 讨论

急性胰腺炎在临床中比较常见,属于消化性疾病,尤其是在疾病加重后,患者胰腺可出现坏死轻快,胰液外溢,导致肠管蠕动消失、水肿轻快出现,诱发全身炎症反应,导致多器官功能障碍、休克及呼吸衰竭等严重并发症发生^[2]。所以,对急性胰腺炎患者应采取积极的措施及时治疗。

以往临床中对急性胰腺炎治疗时,主要这对感染发展、炎症症状进行控制,以缓解患者症状,改善患者病情,如通过维持与稳定水电解质、抗生素治疗中,虽然对患者症状有缓解作用,但疗效仍有提升空间^[3]。传统中医认为,胰腺炎与情志、饮食、六淫、蛔虫等因素相关,可引起湿热蕴结、肝郁气滞,脏腑气机升降失常,治疗当以清热利湿、疏肝理气、安蛔止痛、通里攻下为原则。本次采用大黄牡丹皮汤进行治疗,方中大黄可发挥显著的攻下之力,丹皮、木香有活血行气之效,三种药物合用可加速排出肠道内大量细菌毒素^[4];同时大黄对胰酶活性有抑制效果,提高胰液流速,因此可发挥显著的利胆作用,对肠道内毒素、菌群移位均有抑制效果^[5]。枳壳有解痉作用,与玄胡配合对炎症发硬引起的腹痛有缓解作用;蒲公英、金银花有解毒之效,对体内毒素吸收可有效减轻。与西药联合使用,中西药发挥协同作用,可进一步提升治疗效果。本次研究显示,观察组总有效率为97.92%,高于对照组的85.42% ($P < 0.05$),表明在

本研究中,观察组FEV₁、FEV₁ / FVC水平上升幅度优于对照组,IL-8、hs-CRP、ET-1水平、生活质量评分下降幅度都优于对照组 ($P < 0.05$)。

对以上研究进行归纳得出,采用中西医结合方法治疗COPD,能够有效改善肺功能,提升患者生活品质。

参考文献

- [1] 胡义凯. 中西医结合治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期呼吸衰竭的临床疗效[J]. 临床合理用药杂志, 2016, 9(35):37-38.
- [2] 沈亚涛. 中西医结合治疗慢性阻塞性肺疾病的临床疗效[J]. 中国医药指南, 2016, 14(18):192-193.
- [3] 谭健忠, 李芳莉. 中西医结合治疗慢性阻塞性肺疾病患者的疗效研究[J]. 云南中医中药杂志, 2015, 36(8):21-23.

急性胰腺炎治疗中应用大黄牡丹皮汤治疗,对患者症状有明显缓解作用;治疗后观察组各临床指标均低于对照组 ($P < 0.05$),表明大黄牡丹皮汤在急性胰腺炎治疗中应用,对患者临床指标有显著改善效果。

综上所述,在急性胰腺炎治疗中,大黄牡丹皮汤的应用,可有效缓解患者症状,治疗效果显著,值得推广。

参考文献

- [1] 吴林, 孔晓霞, 郑桂贞, 等. CRRT联合加味四逆散治疗高脂血症急性胰腺炎疗效观察[J]. 中国中医急症, 2020, 29(10):1777-1780.
- [2] 俞慧, 杨挺, 黄伟. 大黄承气汤联合保留灌肠对重症急性胰腺炎肠道菌群及免疫功能的影响[J]. 陕西中医, 2020, 41(10):1418-1421.
- [3] 陶丽娟, 刘小静, 王彩芹, 等. 中医通里攻下法联合早期微生态肠内营养对急性胰腺炎患者炎症反应及预后的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29(24):2699-2702.
- [4] 王翔, 刘祥树, 宋亚君. 中医辨证治疗ICU重症急性胰腺炎的临床疗效研究[J]. 湖北中医药大学学报, 2019, 21(4):97-101.
- [5] 鹿克斌, 张小弟, 李晓光. 中医辅助治疗对急性胰腺炎患者疗效及相关炎症因子的影响分析[J]. 检验医学与临床, 2019, 16(18):2718-2720.