

山莨菪碱联合大黄治疗急性胰腺炎临床观察

何浔泉

(江西省九江县人民医院 九江 332100)

关键词:山莨菪碱;大黄;急性胰腺炎;中西医结合疗法

中图分类号:R 576

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2005)06- 0046-01

急性胰腺炎 (AP) 是临床上常见的急腹症, 传统的治疗方法是长时间禁食、镇痛抑制胰腺酶活性及对症治疗, 但临床治疗效果往往不甚满意。近年来, 我们选用山莨菪碱和大黄作为基本药物治疗急性胰腺炎。现将结果报道如下:

1 资料与方法

1.1 病例选择 全部 86 例病例, 为 2003 年 6 月~2005 年 6 月我科住院病例。其中男 51 例, 女 35 例; 年龄 19~62 岁, 平均 44 岁。随机分为山莨菪碱和大黄治疗组 46 例, 其中轻症急性胰腺炎 (MAP) 32 例, 重症急性胰腺炎 (SAP) 14 例; 对照组 40 例, 其中 MAP29 例, SAP11 例。2 组患者一般临床资料比较无统计意义 ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 治疗方法 治疗组给予山莨菪碱 10mg 静滴 q 8h, 连用 5~10d; 大黄 (精制大黄粉) 15g 加冷开水 100mL 经胃管注入, Bid, 拔出胃管后继续口服, 连用 5~10d。配合早期胃肠内营养治疗。对照组常规治疗, 给予禁食, 胃肠减压, 生长抑素及其类似药物 (奥曲肽) 等治疗, 2 组均应用抗生素、H₂ 受体拮抗剂、补液、镇痛、对症治疗。

1.3 疗效判定 治疗有效指标: (1) 腹痛、腹胀、恶心、呕吐、腹部压痛、反跳痛消失; (2) 血尿淀粉酶、血尿淀粉酶、血常规、血生化恢复正常。疗效判定: 痊愈: 5d 内上述指标恢复正常; 有效: 10d 内上述指标恢复正常; 无效: 15d 内上述指标恢复正常。

1.4 统计学方法 率的比较采用 χ^2 检查。

2 结果

治疗前后根据患者症状体征消失血、尿淀粉酶恢复情况临床综合评价, 2 组临床疗效比较见表 1。

3 讨论

AP 病因复杂, 其发病共同机制是胰腺多种酶原过早激活, 引起胰腺组织的自身消化和破坏。2002 年泰国曼谷会议

关于“急性胰腺炎治疗指南”指导意见, 根据临床表现和累及脏器, AP 分为 MAP 和 SAP。近年来, 由于对 AP 的发病机制, 病因认识不断提高, 在治疗上也出现了不少新举措。

表 1 临床疗效比较					
	n	痊愈	有效	无效	总有效
MAP	治疗组 32	26 (81.3)	6 (18.7)	0	32 (100)
	对照组 29	20 (69.0)	9 (31.0)	0	29 (100)
SAP	治疗组 14	7 (50.0)	4 (28.6)	3 (21.4)	11 (78.6)
	对照组 11	4 (36.4)	3 (27.2)	4 (36.4)	7 (63.6)

注: P 值 >0.05 。

山莨菪碱为乙酰胆碱类药物, 具有解除痉挛, 扩张血管, 改善微循环, 抗氧化自由基和阻断 M 受体作用。大黄性寒味苦, 具有凉血, 解毒, 泻热, 逐瘀通经之功。陈德昌等^[1]认为: 大黄具有活血化瘀、改善微循环、清除胃肠道内细菌和毒素、促进新陈代谢的作用。Gianotti 等^[2]认为: 大黄能通过多种机制拮抗系统炎症反应, 清除血液中的炎性细胞因子, 预防器官功能衰竭的发生和发展。

本组观察资料显示, 总有效率 MAP 治疗组和对照组均为 100%, SAP 治疗组为 78.6%, 对照组为 63.6%, 2 组对比无明显差异 ($P>0.05$)。可能观察病例偏少, 尚不能说明 2 组见对比是否有差异存在。但我们在实际工作中发现, 治疗组病例患者腹痛、腹胀缓解, 胃肠功能恢复及 5d 内的治愈率均好于对照组, 并且该方法费用低廉, 值得基层医院临床应用。

参考文献

[1]陈文昌, 杨兴易, 李红江, 等. 大黄对危重病患者胃肠道并发症的治疗研究[J]. 中华急诊医学杂志, 2001, 10 (3): 164~167
[2]Gianotti L, Munda R, Alexander J W, et al. Bacteria translocation: A potential source of infection in acute pancreatitis[J]. Pancreas, 1993, 8 (5): 5 515

(收稿日期: 2005-07-24)

中西医结合治疗妇女卵巢血肿 23 例疗效观察

贾曦¹ 左蔷²

(1 新疆北屯农十师疾病预防控制中心 北屯 836000; 2 新疆北屯农十师医院 北屯 836000)

关键词: 卵巢血肿; 中西医结合疗法; 加味四物汤; 先锋霉素 VI; 止血敏; Vitk₁

中图分类号: R711.75

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2005)06-0046-02

在妇产科临床实践工作中因卵巢血肿引起的小腹疼痛已屡见不鲜, 究其病因, 为女性排卵期黄体及卵巢表面毛细血管破裂所致, 属祖国医学“腹痛”, “癥瘕”的范畴。现就采用中西医结合治疗妇女卵巢血肿的临床疗效观察报道如下:

1 临床资料

23 例患者中, 年龄最小 19 岁, 最大 36 岁, 平均 27.5 岁; 均已婚; 病程长 2~3 个月。临床表现为: 月经周期中反复出现小腹隐痛, 持续不减, 活动加重, 疼痛据按, 腹痛持续 1 周左