

清胰汤灌肠配合治疗重症急性胰腺炎 20 例

王强 贾成钢 马志贵
(山西省广灵县人民医院 广灵 037500)

关键词:清胰汤;急性胰腺炎;灌肠

中图分类号:R 576

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2009)02-0054-02

1996 年 2 月~2008 年 4 月,我科采用清胰汤灌肠配合治疗重症急性胰腺炎(SAP),取得良好效果。现总结分析如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 40 例均符合 SAP 诊断标准^[1],随机分为两组。治疗组 20 例,其中男 16 例,女 4 例;年龄 30~55 岁,平均(43.0± 12.3)岁。对照组 20 例,其中男 16 例,女 4 例,年龄 27~65 岁,平均(45.0± 11.9)岁。两组患者一般资料比较差异均无显著性(P>0.05),有可比性。

1.2 治疗方法 两组患者入院后均予重症监护,禁食,吸氧,间断胃肠减压,补液,应用抗生素及奥曲肽 7~14d,抑制胃酸,维持体内酸碱和电解质平衡,应用静脉高营养等综合治疗措施。治疗组在此基础上加用清胰汤灌肠。清胰汤组方:大黄粉 15g(后下),芒硝 10g,木香 10g,柴胡 12g,延胡索 12g,白芍 30g,甘草 6g,当归 10g,银花 10g,连翘 10g,黄连 6g,黄芩 6g。黄疸重者可加茵陈蒿汤。中药每剂煎成 200mL,待凉至 38℃左右行保留灌肠。肠蠕动恢复大便通畅后,生大黄、芒硝减量或停用。

1.3 观察指标 (1)主要症状:腹痛,恶心,腹胀,发热;(2)主要体征:腹膜刺激征,肠鸣音;(3)实验室主要指标:血白细胞计数,胆红素,血尿淀粉酶,血钙;(4)MODS 发生率和死亡率。

1.4 疗效判断标准 痊愈:治疗 5d 内症状、体征消失或恢复正常,实验室指标恢复正常;显效:治疗 7d

内症状、体征消失或恢复正常,实验室指标恢复正常;有效:治疗 10d 内症状、体征消失或恢复正常,实验室指标恢复正常;无效:治疗 10d 仍未达到上述指标者。

1.5 统计学处理 使用 SPSS11.5 软件包处理。计量资料以均数± 标准差($\bar{X} \pm S$)表示,用 t 检验,率的比较用 χ^2 检验,P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 见表 1。治疗组痊愈率、总有效率明显高于对照组,而无效率则显著低于对照组(P<0.05),提示清胰汤灌肠可提高 SAP 患者的临床疗效,缩短病程。

表 1 两组临床疗效比较 例(%)					
组别	n	痊愈	显效	有效	无效
治疗组	20	15(75.0)	2(10.0)	2(10.0)	1(5.0)
对照组	20	12(60.0)	2(10.0)	3(15.0)	3(15.0)

2.2 两组 MODS 发生率和病死率的比较 见表 2。治疗组 MODS 发生率和病死率均显著低于对照组(P 均<0.05)。

表 2 两组 MODS 发生率和病死率比较 例(%)				
组别	n	MODS	器官功能正常	死亡
治疗组	20	1(5.0)	18(90.0)	1(5.0)
对照组	20	3(15.0)	17(85.0)	3(15.0)

3 讨论

现代医学认为 SAP 腹腔内有大量液体渗出,加上休克,可致肠麻痹,肠黏膜屏障功能破坏后,细菌移位,造成继发感染,内毒素进入体循环,进一步激活白细胞释放大量炎性介质和细胞因子,造成组织器官损伤,导致 MODS 及 ARDS 危及生命,恢复肠病理过程,从而达到治疗目的。治疗过程中我们观察到智能恢复有两个高峰,一是用药 2~4 周后,二是 6 个月,其机制不十分清楚,可能与参麦注射液改善微循环,抑制髓鞘使神经元及神经纤维修复有关,但影像学改变与症状具不一致性。总之,参麦注射液价格低廉,疗效满意,仍不失为治疗血管性痴呆的理想药物。

参考文献

[1]高素荣,袁锦楣.痴呆治疗学[M].北京:北京科学技术出版社,1998.79-89
[2]解恒革,王鲁宁,程流泉,等.AD 和 VD 患者海马杏仁核体积的对比研究[J].现代康复,2001,5(1):58-59

(收稿日期:2008-10-06)

体内有毒物质的清除。(3)抗衰老作用,能使血清中的过氧化脂质(LPD)显著降低,超氧化物歧化酶(SOD)显著增加,维生素 E 值恢复正常。(4)对肿瘤患者的免疫促进作用。(5)对肿瘤患者化疗的减毒增效作用。参麦注射液目前广泛应用于心脑血管病的治疗,本组用于治疗 VD,结果显示疗效显著,不良反应小,药源广泛,具有广阔的治疗前景。
血管性痴呆是由于缺血性脑血管病和出血性脑血管病引起的脑功能障碍而产生的获得性智能损害综合征,与脑血流量减少有关^[2],主要由大脑皮质和 / 或皮质下神经元因缺血、缺氧等因素造成的慢性进行性损伤而致痴呆。参麦注射液可改善上述

苦参素治疗流行性腮腺炎并睾丸炎临床疗效观察

柏圣还

(江苏省大丰市人民医院 大丰 224100)

关键词: 流行性腮腺炎; 睾丸炎; 苦参素

中图分类号: R 512.1

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2009)02-0055-02

流行性腮腺炎是由腮腺炎病毒引起的急性呼吸道传染病,腮腺炎病毒除侵犯腮腺外,尚能引起睾丸炎。2005 年 4 月~2008 年 5 月本科应用苦参素治疗流行性腮腺炎合并睾丸炎 60 例,与采用常规治疗的 62 例比较,疗效满意。现总结如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 122 例患者均为本院 2005 年 4 月~2008 年 5 月住院病例,均符合第 6 版《传染病学》的流行性腮腺炎诊断标准^[1]。治疗组 60 例,年龄 14~38 岁,平均 25.4 岁;对照组 62 例,年龄 14~37 岁,平均 26.1 岁。全部病例均有腮腺肿大、发热、睾丸肿大、血及尿淀粉酶增高。两组在年龄、病程、病情、体征、实验室检查等方面相似,具有可比性。见表 1。

表 1 两组患者临床资料比较 ($\bar{X} \pm S$)						
分组	n	年龄(岁)	病程(d)	入院时体温(℃)	单侧睾丸炎(例)	双侧睾丸炎(例)
治疗组	60	25.4± 9.3	4.7± 1.6	38.8± 0.6	45	15
对照组	62	26.1± 7.9	3.9± 1.7	38.9± 0.6	45	17
P 值		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

1.2 治疗方法 两组均给予能量合剂、维生素 C、复方氨基酸及地塞米松(5mg,qd× 3d)等支持、对症治疗。在此基础上治疗组应用苦参素注射液 0.6g,每日 1 次静滴;对照组应用利巴韦林 0.6g,每日 1 次静滴。

1.3 观察指标 治疗过程中每天观察体温消退情况、腮腺肿大消退情况、睾丸肿痛消退情况,同时记录道功能是临床救治 SAP 的一个重要措施。患者因有恶心、呕吐、腹胀,口服中药不易吸收,且口服可刺激消化腺的分泌。而采用灌肠治疗可克服上述缺点,并在肠壁、门静脉系统维持较高浓度,还可直接刺激肠蠕动。清胰汤方中大黄有清热解毒、攻下泻火、荡除胃肠三大功效,其成分中结合型葱苷,可增加肠张力,促进肠蠕动^[2]。芒硝有清热泻下作用,其主要成分为泻剂硫酸钠,与大黄有协同作用。“肺与大肠相表里”中药灌肠可改善 ARDS 时的氧合指数,纠正低氧血症,从而降低肺水肿的发生^[3]。黄连、黄芩、银花、连翘均具有清热解毒作用,其主要成分黄连素、黄芩甙、连翘酚等均有广谱抗菌作用,可维护胃肠黏膜屏障功能,防止肠道细菌移位和肠道中内毒素的吸收。当归、白芍、木香、延胡索具有养血柔肝、缓急止痛之功,其主要成分芍药甙、木香碱、

录用药不良反应。

1.4 统计学处理 计量资料用 t 检验,计数资料用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 临床疗效 两组患者全部治愈。两组治疗结束时比较体温复常时间、腮腺肿大消退情况、睾丸肿痛消退情况及平均住院天数,详见表 2。

表 2 两组临床疗效比较 ($\bar{X} \pm S$) d				
分组	体温复常	腮腺肿大消退	睾丸肿大消退	平均住院天数
治疗组	2.32± 1.25	4.20± 2.02	4.62± 1.94	10.85± 4.20
对照组	3.56± 1.78	5.98± 2.13	7.18± 2.55	15.12± 3.91
P 值	<0.05	<0.05	<0.05	<0.01

2.2 不良反应 两组患者均未出现明显不良反应。

3 讨论

流行性腮腺炎是由腮腺炎病毒引起的急性呼吸道传染病,腮腺炎病毒属副粘病毒科 RNA 型。腮腺炎病毒首先侵入上呼吸道及眼结膜,在局部黏膜上皮组织中大量增殖后进入血循环(初次病毒血症),经血流累及腮腺及一些组织,在这些器官中进行增殖后,再次入血(二次病毒血症)波及涎腺、睾丸、卵巢、胰腺、肝脏及中枢神经系统等。由于腮腺炎减毒活疫苗的广泛使用以及成人机体抗体水平的逐渐下降,目前临床发现成人流行性腮腺炎病例较前增多,睾丸炎的比例也有上升。成年男性易并发睾丸炎,多因腮腺与睾丸的基膜相似而继发睾丸

已素等,经实验证实具有解痉、止痛、镇静作用。生甘草含甘草甜素,经实验证实有肾上腺皮质激素样作用。柴胡含有柴胡醇、甙类,具有明显解热镇痛作用^[4]。总之,清胰汤灌肠具有清热解毒、通里攻下作用,可促进肠蠕动恢复,保护肠屏障,减少炎症细胞因子的分泌和内毒素吸收,从而减少了 MODS、ARDS 的发生率和病死率,取得良好的临床疗效。

参考文献

[1]中华医学会外科学会胰腺学组.急性胰腺炎的临床诊断及分级标准[J].中华外科杂志,1997,35(12): 773-775
[2]陈德昌,景炳文.大黄对肠黏膜屏障的保护作用[J].中国危重病急救医学,1994,6(6): 329-332
[3]高振明.清胰汤对大鼠急性胰腺炎肺损伤中水通道蛋白-1(AQP-1)表达的影响[J].中国中西医结合外科杂志,2007,13(5): 463
[4]山东省立医院.实用药物手册[M].济南:山东科学技术出版社,1986.81-126

(收稿日期: 2008-12-02)