

中西医结合治疗急性胰腺炎 20 例疗效观察

彭志红 翟长根 蔡定玉
(江西省万载县中医院 万载 336100)

摘要:目的:探讨中西医结合治疗急性胰腺炎的临床疗效。方法:选择我院 2012 年 1 月~2013 年 12 月收治的 40 例急性胰腺炎患者,将 2012 年 1 月~12 月收治的 20 例作为对照组,2013 年 1~12 月收治的 20 例作为观察组。对照组按西医规范化治疗,观察组在对照组治疗的基础上加用艾灸内关穴、中药保留灌肠、胃管内注入石蜡油等辨证施治方法,比较两组在恶心呕吐停止时间、腹痛腹胀缓解时间、首次排便时间及总住院时间等方面的变化。结果:观察组的恶心呕吐停止时间、腹痛腹胀缓解时间、首次排便时间及总住总天数均明显短于对照组,两组间比较差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论:中西医结合治疗急性胰腺炎可以早日减轻患者的痛苦、促进患者早日康复,减少并发症。

关键词:急性胰腺炎;中西医结合疗法;疗效观察

中图分类号:R576 **文献标识码:**B **doi:**10.13638/j.issn.1671-4040.2015.10.035

急性胰腺炎是指胰腺分泌的消化酶引起胰腺组织自身消化的化学性炎症,属中医学“腹痛、呕吐”范畴,腹痛腹胀为急性胰腺炎的主要表现和首发症状,并伴发热、恶心、呕吐,血、尿淀粉酶升高,重症急性胰腺炎伴有腹膜炎、休克等并发症,病死率高,因此临床上对急性胰腺炎的治疗特别重视,并不断探索新的治疗方案。我院对 2012 年 1 月~2013 年 12 月收治的 40 例急性胰腺炎患者,分别采用单纯西医治疗和中西医结合治疗,比较其疗效。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择的 40 例急性胰腺炎患者均来自万载县中医院内科,诊断以 2003 年中华医学会消化病分会制定的《中国急性胰腺炎指南(草案)》^[1]为依据。选择 2012 年 1 月~12 月收治的 20 例为对照组,2013 年 1 月~2013 年 12 月收治的 20 例为观察组;观察组男 16 例,女 4 例,年龄 30~72 岁,平均 50 岁;对照组男 15 例,女 5 例,年龄 29~73 岁,平均 52.5 岁。两组年龄、性别、疾病种类等方面比较均无显著性差异, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 采用规范化西医治疗,包括禁食、禁水、抗感染、胃肠减压、抑酸、使用生长抑素奥曲肽、维持水电解质平衡、营养支持等综合治疗。

1.2.2 观察组 采用中西医结合治疗,即对照组治疗的基础上加用艾灸内关穴、中药保留灌肠、胃管内注入石蜡油等辨证施治方法。艾灸:内关穴止吐,每个穴位温和灸 5~7 min,直至皮肤出现红晕;胃管内注入石蜡油 100 ml,并夹管 2 h,2 次/d;中药灌肠以清胰汤保留灌肠,可以通里攻下、活血化瘀、润燥通便,200 ml/次,2 次/d,使用 5~7 d,以患者排气排便及腹胀腹痛明显缓解为止,清胰汤配方:柴胡 15 g、厚朴 15 g、黄芩 15 g、木香 15 g、黄连 12 g、白芍 25 g、枳实 10 g、芒硝 10 g(溶服)、大黄 15 g(后下)、延

胡索 10 g,临证进行加減。
1.3 观察指标 以患者的恶心呕吐停止时间、腹痛腹胀缓解时间、首次排便时间及住院总天数作为观察指标。
1.4 统计学方法 计量数据以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。
2 结果

观察组的恶心呕吐停止时间、腹痛腹胀缓解时间、首次排便时间及总住总天数均明显短于对照组,两组间比较差异均有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组恶心呕吐停止时间、腹痛腹胀缓解时间、首次排便时间和住院总天数的比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	恶心呕吐停止时间(h)	腹痛腹胀缓解时间(d)	首次排便时间(d)	总住院天数(d)
观察组	20	25.53± 2.63	4.03± 0.94	4.1± 1.4	20.5± 6.7
对照组	20	34.75± 1.56	5.42± 1.55	5.2± 1.4	29.6± 10.4
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

急性胰腺炎患者起病急,症状重,腹痛腹胀明显,伴有恶心呕吐。恶心呕吐患者,给予艾灸内关穴,首先选定穴位(腕横纹上二寸,掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之间有酸胀感),温和灸 5~7 min,艾条距穴位皮肤 3~5 cm 直至皮肤出现红晕,并随时询问患者的感受,防止皮肤出现烫伤。清胰汤中柴胡、木香可疏肝利胆;生大黄可攻积导滞,泻下通便;芒硝则可泻热通便,润燥软坚,消炎消肿;黄芩可清肝、胆、脾、胃之热。诸药配伍共奏活血、疏肝利胆、泻热通腑之功效。清胰汤保留灌肠可使中药保留时间更长,药物吸收更好。灌入量为 200 ml/次,插入深度 10~15 cm,温度 39~41 ℃,2 次/d,灌肠时臀部下垫小枕抬高 10 cm,灌肠后嘱其卧床休息,并按左侧卧位→平卧位→右侧卧位→俯卧位的顺序改变体位。石蜡油可以起到通便效果,胃管内注入 100 ml,2 次/d,注入

后夹管 2 h。观察恶心呕吐停止时间、腹痛腹胀及排便次数等,如肠鸣音活跃,已排气排便 3~5 次/d,便后腹痛逐减,那么说明患者的病情好转;如排便次数增多有脱水的症状,应给予输液,以纠正脱水;如不排便或排便次数少,应及时调整汤剂。

急性胰腺炎的病因中,我国以胆道疾病占 50%,与饮食密切相关,主要见于饮食不节和过食生冷、油腻、厚味等,因此要做好胰腺炎患者的饮食安排。多数病人需要禁饮食 1~3 d,明显腹胀者需行胃肠减压,其目的在于减少胃酸分泌,以减轻腹痛腹胀,故饮食的重要性应向病人作深入的解释,病人口渴时可含漱或湿润口唇^[2],待病情好转时根据血、尿淀粉酶指标,从进食米汤开始,饮食应循序渐进,食品应以无刺激性、低脂、低糖、易消化为原则,少量多餐逐步进行。出院时嘱咐患者合理饮食,忌暴饮暴食,忌酒,积极治疗胆道疾病,避免过度劳累,如出现腹痛、恶心、呕吐症状要及时就诊。

中医学认为,“急性胰腺炎”的主要病机为肝胆失疏、湿热蕴结,临床治疗的关键是通腑泄热和活血化痰^[3]。西医认为本病为“胰腺自身消化”,诱因为胆管感染、酗酒、外伤等,治疗措施为抑制胰液分泌、防止继发感染、止痛、补充电解质。中西医结合治疗有很好的互补性,艾灸内关穴通过经络的传导缓解恶心呕吐,清胰汤保留灌肠可促进肠蠕动,减轻腹胀,减少毒素吸收,改善微循环,恢复肠管黏膜屏障作用,阻止肠内细菌移位,减少细菌感染机会,缩短腹痛腹胀缓解时间且未出现并发症。综上所述,中西医结合治疗急性胰腺炎可以早日减轻患者的痛苦、促进患者早日康复、减少并发症。

参考文献

[1]王兴鹏.中国急性胰腺炎诊治指南(草案)[J].胰腺病学,2004,4(1): 35-38
[2]尤黎明,吴瑛.内科护理学[M].北京:人民卫生出版社,2006.246
[3]朱明辉.清胰汤辅助治疗急性胰腺临床观察[J].新中医,2013,45(5): 52-53

(收稿日期: 2015-05-30)

聚焦超声联合宫颈炎康栓治疗宫颈炎的临床疗效观察

卢石韦

(江西省修水县妇幼保健院产科 修水 332400)

摘要:目的:观察聚焦超声联合宫颈炎康栓治疗宫颈炎的临床疗效。方法:选择我院收治的 120 例宫颈炎患者作为研究对象,运用平均分配法将其分为观察组和对照组,每组 60 例,对照组采用宫颈炎康栓治疗,观察组采用聚焦超声联合宫颈炎康栓治疗。结果:观察组总有效率显著高于对照组, $P<0.05$;两组不良反应情况对比, $P>0.05$ 。结论:采用聚焦超声联合宫颈炎康栓治疗宫颈炎,能够明显提高临床治疗总有效率,值得推广应用。

关键词:宫颈炎;聚焦超声;宫颈炎康栓;疗效观察

中图分类号:R711.32

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.10.036

宫颈炎作为妇科生殖道感染中的一种常见妇科疾病,发病率列居首位,主要发病人群为育龄妇女,发生率为 26.6%~47.8%^[1]。患者主要伴有阴道分泌物增多、腰腹坠痛及接触性出血等临床症状,宫颈糜烂为主要病理类型。目前,临床治疗宫颈炎主要采用物理疗法和药物疗法,物理疗法包括电熨、微波以及电圈切除术等,但术后不良反应较多^[2]。笔者对我院收治的 60 例宫颈炎患者采用聚焦超声联合宫颈炎康栓治疗,获得满意疗效。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2013 年 8 月~2014 年 9 月我院收治的 120 例宫颈炎患者作为研究对象,运用平均分配法将其分为观察组和对照组,每组 60 例。观察组:平均年龄(26.5±3.4)岁,平均病程(14.6±24.6)个月,18 例轻度,30 例中度,12 例重度;对照组:平均年龄(26.7±3.6)岁,平均病程(14.8±24.7)

个月,15 例轻度,25 例中度,20 例重度。两组患者的年龄、病程以及宫颈糜烂程度等指标比较无显著性差异, $P>0.05$,具有可比性。患者均符合《妇产科学》诊断标准,并经阴道镜、宫颈细胞学以及阴道洁净程度检查确诊。以患者宫颈病变面积大小作为依据,将慢性宫颈炎划分为四个级别:轻度:患者宫颈糜烂面积大小小于宫颈总面积的 25%;中度:患者宫颈糜烂面积大小相当于宫颈总面积的 25%~65%;重度:患者的宫颈糜烂面积大小超过宫颈总面积的 65%。

1.2 治疗方法 两组患者均于月经结束 1 周内进行治疗,治疗过程中,一旦发生任何不良反应,立即停药,并记录患者病情变化情况。

1.2.1 对照组 对照组患者采用宫颈炎康栓(国药准字 Z20010065)治疗,患者睡前将 1 粒宫颈炎康栓推入到阴道后穹窿位置,每隔 1 d 用药 1 次,7 次为 1 个疗程。