

[2]吴彩荣.中西医结合护理预防骨科术后下肢深静脉血栓形成的临床观察[J].实用临床医药杂志,2015,19(4):140-142

[3]王可,汪洋.中西医结合治疗下肢深静脉血栓形成 74 例[J].四川中医,2015,33(2):130-132

[4]张琪,张曦.人工关节置换术后下肢深静脉血栓的预防与治疗[J].长春中医药大学学报,2015,31(1):180-183

[5]石苗,王祥麒,郭哲.中西医结合治疗既往有血栓病史病人行妇科手术后下肢深静脉血栓形成的临床疗效 [J]. 中药材,2015,38(2):422-424

[6] 裴代平. 中西医结合治疗骨科手术后下肢深静脉血栓形成 54 例

[J].山东中医杂志,2014,33(1):46

[7]徐丽华,王东雁,何凤玲,等.中西医结合治疗骨折术后下肢深静脉血栓形成的临床研究[J].中国临床研究,2014,27(3):351-353

[8]常征,王小平.中西医结合治疗下肢深静脉血栓形成后综合征[J].中华医学报,2014,29(5):743-745

[9]倪银海.中西医结合治疗下肢深静脉血栓形成临床观察[J].新中医,2014,46(4):95-97

[10]魏涵,陈皓,金立军,等.中西医结合预防 2 型糖尿病合并下肢深静脉血栓 40 例[J].河南中医,2014,34(8):1585-1586

(收稿日期: 2016-05-30)

清胰汤预防 ERCP 术后胰腺炎发生的临床研究

冯汉胜 曾江涛 袁金胜 张鼎
(广东省茂名市中医院 茂名 525000)

摘要:目的:分析经内镜逆行性胆胰管造影术(ERCP)术后采用清胰汤进行胰腺炎预防所具有的临床效果,并对其作用机制进行初步研究。方法:将 60 例经内镜逆行性胆胰管造影术(ERCP)患者按照随机分配原则划分为实验组与对照组。所有患者术后均禁食。对照组患者给予常规抗生素以及生长抑素进行治疗,有明显腹胀以及腹痛症状患者,可采用胃肠减压以及抗胆碱药物等进行对症治疗。实验组则在对照组的基础上结合清胰汤进行治疗。对两组患者的临床症状及相应指标进行详细的观察与记录分析。结果:术后实验组胰腺炎患者 1 例,高淀粉酶血症患者 8 例;对照组分别为 4 例与 17 例,差异具有统计学意义。对患者 AMS、CRP、IL-6 和 IL-10 等项目的检测发现,各项数据均有一定程度的改善。其中两组患者术后 24 h 呈现较为明显的差异($P<0.05$)。对 AMS 恢复正常以及腹痛腹胀症状缓解耗时情况的统计分析发现,实验组优于对照组,且相关差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论:采用清胰汤预防 ERCP 术后胰腺炎的发生,临床效果较好。有关炎症介质的释放量降低,患者症状得以有效缓解,术后恢复快,具有较高临床推广意义。

关键词:ERCP 术后胰腺炎;中医药;炎症介质

中图分类号:R576

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.07.024

结合影像学以及消化内窥镜特点的经内镜逆行性胆胰管造影术(ERCP),对于多种胆管出现的疾病治疗均具有较好疗效,也是目前公认的诊断胰和胆管疾病的金标准^[1]。但采用该方式治疗的患者,术后通常出现一定程度的并发症。相关报道指出,ERCP 术后发生胰腺炎的概率约为 5~10%,对患者身心健康造成极大的威胁,甚至导致死亡^[2]。采用传统中医药进行胰腺炎疾病的治疗,具有价格低廉,疗效确切的优势,逐渐获得业界的肯定与广泛运用。本研究采用清胰汤对 ERCP 术后胰腺炎发生情况进行预防,获得较好疗效。现报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 选择茂名市中医院自愿参与本研究的 60 例患者为研究对象。结合患者病情以及随机分配原则,将患者平均划分为实验组与对照组各 30 例。实验组男 19 例,女 11 例;年龄 35~78 岁,平均年龄(60.5±3.2)岁。实验组男 19 例,女 11 例;年龄 35~78 岁,平均年龄(60.5±2.8)岁。对照组男 20 例,女 10 例;年龄 34~78 岁,平均年龄(59.7±3.4)岁。对两组患者基本资料比较无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 患者在 ERCP 术后发生与胰腺炎有关的疼痛,时间维持 24 h 以上,且血清淀粉酶(AMS)含量超过正常标准三倍以上;同时符合中医诊断标准,即患者具有《中药新药临床研究指导原则》以及《中医病证诊断与疗效判定标准》中相关描述特点^[3],所有患者均排除术前有胰腺炎;存在身体脏器方面较为严重的原发性疾病或者具有精神病;资料不全等情况。

1.3 治疗方法 所有患者在 ERCP 术后均进行常规禁食。对照组患者采用常规方式进行治疗,即给予恰当的抗生素(如头孢他啶、奥硝唑等)以及生长抑素。若患者出现明显腹胀,则进行胃肠减压;若腹痛,则可使用抗胆碱药(如间苯三酚等)。实验组则在对照组的基础上结合清胰汤进行治疗。清胰汤配方为生白芍 24 g,黄芩、枳实各 12 g,大黄(后下)10 g,木香(后下)、芒硝(融服)、厚朴、柴胡及黄连各 8 g。将上述药物于 1 L 水中煎至 200 ml,1 剂/d,每日分两次通过口服或者胃管注入,夹管 1 h。所有患者均进行 7 d 的治疗。

1.4 观测指标 所有患者均于术前 2 h、术后 2 h 和术后 24 h 取适量血液样本,离心分离血清后,利用

相关检测试剂盒进行 AMS、CRP、IL-6、IL-10 含量的检测。对术后患者出现胰腺炎和高淀粉酶血症情况,以及 AMS 恢复正常和腹痛腹胀症状缓解耗时情况进行记录与分析^[4]。

1.5 统计学方法 采用 SPSS16.0 软件,计量资料采用 *t* 检验法,计数资料采用 χ^2 检验法,对本研究数据进行统计学分析。 $P<0.05$ 为相关差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 术后胰腺炎及高淀粉酶血症发生情况分析 见表 1。

表 1 术后胰腺炎及高淀粉酶血症发生情况对比[例(%)]			
组别	<i>n</i>	胰腺炎	高淀粉酶血症
实验组	30	1(3.3)	8(26.7)
对照组	30	4(13.3)*	17(56.7)*

注:与实验组相比,* $P<0.05$ 。

2.2 血清淀粉酶及相关炎症介质情况分析 见表 2。

表 2 相关临床指标检测结果对比($\bar{x}\pm s$)					
项目	组别	<i>n</i>	术前 2 h	术后 2 h	术后 24 h
AMS(U/L)	实验组	30	84.94± 36.37	103.26± 44.82	185.87± 96.34
	对照组	30	83.72± 37.18	107.47± 35.94	194.12± 98.23*
CRP(mg/L)	实验组	30	8.34± 5.49	13.08± 8.47	17.23± 20.52
	对照组	30	8.29± 6.17	14.82± 10.36	25.19± 20.48*
IL-6(pg/L)	实验组	30	46.30± 15.60	53.50± 18.40	64.10± 20.30
	对照组	30	45.80± 16.30	56.80± 19.20	83.90± 20.90*
IL-10(ng/L)	实验组	30	24.31± 7.65	/	76.05± 31.49
	对照组	30	24.36± 7.84	/	104.93± 32.11*

注:与实验组比较,* $P<0.05$ 。

2.3 病情改善耗时情况分析 见表 3。

表 3 临床症状改善耗时情况对比($\bar{d},\bar{x}\pm s$)			
组别	<i>n</i>	AMS 恢复正常	腹痛腹胀症状缓解
实验组	30	2.0± 1.23	4.0± 2.94
对照组	30	4.0± 3.49*	7.0± 3.26*

注:与实验组比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

作为 ERCP 术后常见并发症类型的胰腺炎,对

患者身体、心理以及经济等方面带来了不同程度的影响,甚至可能出现死亡。有研究者认为 ERCP 术后胰腺炎的发生与细胞因子具有一定的联系。ERCP 术后胰腺炎的发展过程中,单核巨噬细胞系统可能释放 CRP、IL-6、IL-10 等大量炎症介质。伴随科学技术的进步与发展,预防 ERCP 术后胰腺炎的相关措施逐渐出现,但目前为止用以此类情况预防的药物研究与应用相对较少。在 ERCP 术后胰腺炎预防方面,有研究报道指出采用口服或胃管注入清胰汤,可有效的促进血清淀粉酶的恢复,患者临床症状缓解情况得到明显改善。本研究采用的清胰汤中,大黄通腑泻热、涤浊化湿,清热解毒;芒硝通里攻下;柴胡与木香疏肝理气;黄芩、黄连清热解毒及利湿通浊;白芍药柔肝缓急止痛;枳实、厚朴行气止痛。结合清胰汤进行治疗的患者术后 AMS、CRP、IL-6 和 IL-10 得到显著改善,其术后 24 h 状况显著优于对照组。AMS 恢复正常以及腹痛腹胀症状缓解耗时情况方面,实验组优于对照组($P<0.05$),差异具有统计学意义。术后实验组胰腺炎患者 1 例(3.3%)优于对照组 4 例(13.3%),差异具有统计学意义($P<0.05$)。综上所述,采用清胰汤可较好预防 ERCP 术后胰腺炎的发生率,促进患者术后恢复,具有较好的临床应用价值。

参考文献

[1]刘华,毛建生,何雪云,等.中医药预防 ERCP 术后胰腺炎的临床研究[J].中国医学创新,2012,9(20):59-60
[2]周俊晶,储腊萍,郭子健,等.清胰汤对行脉冲式大容量血液滤过重症急性胰腺炎患者的疗效[J].山东医药,2014,54(25):47-49
[3]常圆,杨甜,关景明,等.ERCP 术后胰腺炎预防的研究进展[J].胃肠病学和肝病学杂志,2013,22(4):302-306
[4]张正良,白郑海,杜立峰,等.清胰汤联合 DAR 治疗急性胰腺炎的临床疗效[J].中华急诊医学杂志,2013,22(7):760-764

(收稿日期:2016-06-30)

耳硬性窥镜下哌瑞松布药综合治疗
霉菌性外耳道炎 152 例疗效观察

熊欣平 雷小兰[#]

(江西省南昌市第一医院耳鼻喉科 南昌 330008)

关键词:霉菌性外耳道炎;哌瑞松布药;耳硬性窥镜

中图分类号:R764

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.07.025

霉菌性外耳道炎因近年抗生素激素滥用、卫生条件改善等原因发病率呈上升趋势^[1]。患者多有耳奇痒、流白色脓性样分泌物,耳闷、耳胀不适,低音调

耳鸣。有的伴耳痛,患侧头部不适,严重者烦躁不安。检查:急性者外耳道弥漫性充血白色渗液;慢性者外耳道糜烂增厚,外耳道皮肤充血肿胀,表面有轻度糜

[#] 通讯作者:雷小兰,E-mail: yangmin1993105@126.com