

常规西药联合自拟中药方治疗急性胰腺炎患者的疗效观察

夏永欣 方玲 张萌 田春阳

(河南省南阳市中心医院消化科 南阳 473003)

摘要:目的:观察常规西药联合自拟中药方治疗急性胰腺炎患者的疗效。方法:选择 2018 年 1 月~2020 年 1 月收治的急性胰腺炎患者 120 例作为研究对象,将其平均分为对照组和观察组,每组 60 例。对照组实施西药治疗,观察组实施常规西药联合自拟中药方治疗,对比两组患者临床治疗效果。结果:观察组治疗总有效率为 98.33%(59/60),高于对照组的 81.67%(49/60), $P<0.05$;观察组住院时间(10.54 ± 2.36) d、排气时间(6.23 ± 1.23) d、排便时间(9.47 ± 3.24) d,均短于对照组的(15.03 ± 3.21) d、(9.31 ± 2.37) d、(16.65 ± 2.54) d, $P<0.05$ 。结论:在急性胰腺炎的治疗中实施常规西药联合自拟中药方治疗,能够提高临床治疗效果,改善患者临床症状。

关键词:急性胰腺炎;常规西药;自拟中药方

中图分类号:R576

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.02.036

急性胰腺炎患者的胰酶被异常激活,继而出现出血、坏死等,产生全身性的炎症反应^[1]。临床症状表现为上腹痛、恶心呕吐和发热等,疾病程度轻重、病程长短不等,轻者临床多见,表现为胰腺水肿,病情预后良好,又称为轻症急性胰腺炎,少数患者发生胰腺出血坏死,甚至引发休克,病死率高,称为重症急性胰腺炎。急性胰腺炎是临床常见的一种急腹症,发病急,而且发病率和死亡率较高,严重影响患者的生命安全^[2]。急性胰腺炎若未得到及时治疗,患者会出现严重并发症,危及患者生命安全。为提高急性胰腺炎治疗效果,临床实施中西医结合治疗取得了较好效果。本研究对常规西药联合自拟中药方治疗急性胰腺炎患者的疗效进行观察。现报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 选择我院 2018 年 1 月~2020 年 1 月收治的急性胰腺炎患者 120 例作为研究对象,将其平均分为对照组和观察组,每组 60 例。对照组男 34 例,女 26 例;年龄 23~74 岁,平均年龄(41.23 ± 2.35) 岁。观察组男 35 例,女 25 例;年龄 24~73 岁,平均年龄(41.32 ± 2.33) 岁。两组一般资料均衡可比, $P>0.05$ 。

1.2 入组标准 纳入标准:(1) 经临床症状及相关实验室检查确诊;(2) 临床资料完整;(3) 无研究用药过敏或不适现象;(4) 患者知情同意,自愿参与本研究。排除标准:(1) 合并严重感染或免疫系统疾病者;(2) 合并血液系统疾病者;(3) 合并严重器官衰竭者;(4) 合并精神系统疾病或意识障碍性疾病,无法有效配合本研究者;(5) 不依从、不配合及拒绝参加本研究者。

1.3 治疗方法 所有患者给予常规治疗,包括禁食、补充电解质、调节酸碱平衡、胃肠减压、止痛、抗

感染和营养支持等。

1.3.1 对照组 实施西药治疗。抑酸治疗:泮托拉唑钠肠溶片(国药准字 H10980194)40 mg+0.9%氯化钠溶液 100 ml,静脉注射;抗炎治疗:注射用生长抑素(国药准字 H20090930)250 μ g/h,持续静脉泵入;预防及抗感染治疗:注射用头孢哌酮钠舒巴坦钠(国药准字 H20174040)+奥硝唑注射用(国药准字 H20173395)静脉注射,连续治疗 10 d。

1.3.2 观察组 在对照组的基础上加上中药治疗,方剂为我院自拟中药方:生大黄 20 g、金钱草 20 g、鸡内金 15 g、茵陈 15 g、枳实 15 g、郁金 10 g、丹皮 10 g、青皮 10 g、木香 10 g、元胡 10 g、柴胡 10 g、半夏 10 g、连翘 10 g、白芍 10 g、陈皮 5 g、甘草 5 g。肝胆郁滞造成腹痛、恶心、呕吐者,加厚朴 10 g、木香 10 g、旋复花 10 g、延胡索 10 g、生姜 5 g;脾胃湿热造成腹胀、腹痛、口干、苔黄者,加延胡索 10 g、厚朴 10 g、黄连 10 g、陈皮 5 g;湿热瘀滞造成黄疸、神志倦怠者,加茵陈 10 g、黄芩 10 g、黄连 10 g、赤芍 10 g、蒲公英 5 g、山栀子 5 g、龙胆草 5 g。用水煎服用,每天 1 剂早晚服用,10 d 为一个疗程。

1.4 观察指标 观察两组临床治疗效果。临床治疗效果评价标准:治愈为临床症状完全消失,实验室检查血清淀粉酶恢复正常;显效为临床症状基本得到控制,血清淀粉酶检查基本正常;有效为临床症状有所改善,血清淀粉酶检查也有所改善;无效为临床症状和血清淀粉酶检查均无改善。有效率=(治愈例数+显效例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。观察两组住院时间、排气时间、排便时间。

1.5 统计学方法 采用 SPSS20.0 统计学软件分析,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料用%表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学

意义。

2 结果

2.1 两组临床治疗效果比较 观察组治疗总有效率为 98.33% (59/60)，高于对照组的 81.67% (49/60)， $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组临床治疗效果比[例(%)]

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	60	23 (38.33)	27 (45.00)	9 (15.00)	1 (1.67)	59 (98.33)
对照组	60	10 (16.67)	23 (38.33)	16 (26.67)	11 (18.33)	49 (81.67)
χ^2						9.259
P						0.002

2.2 两组住院时间、排气时间、排便时间比较 观察组住院时间、排气及排便时间均短于对照组， $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组住院时间、排气时间、排便时间比较(d, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	排气时间	排便时间	住院时间
观察组	60	6.23 $\pm$ 1.23	9.47 $\pm$ 3.24	10.54 $\pm$ 2.36
对照组	60	9.31 $\pm$ 2.37	16.65 $\pm$ 2.54	15.03 $\pm$ 3.21
t		8.935	13.509	8.729
P		0.000 0	0.000 0	0.000 0

3 讨论

急性胰腺炎发病率高，发病机制较为复杂，加上该病为急腹症，因此在治疗上存在一定的难度^[3]。急性胰腺炎患者发病后还会产生很多种并发症，如果没有得到及时的治疗，将会威胁患者生命^[4]。

急性胰腺炎是由于多种因素的共同作用，患者胰酶被异常激活，胰腺出现出血、坏死等，产生全身性的炎症反应，严重影响着患者的身体健康和生命安全^[5]。西医治疗主要是为缓解患者的临床症状，减轻痛苦，但是无法根治急性胰腺炎^[6-7]。从中医学的角度进行分析，急性胰腺炎属于“腹痛”范畴，主要为肝郁气结、脾胃失健、气血不畅等，针对患者的病情进行辨证治疗，在基础中药配方的基础上，根据辨证类型，在基础方中适量的增加一些中药配方，有利于病情的治疗^[8-9]。本方中连翘清热燥湿解毒；鸡内金消食健胃，涩精止遗；郁金、枳实疏肝理气；丹皮清热活血、凉血散瘀；青皮疏肝破气，消积化滞；半夏降逆止呕；元胡活血化瘀、通畅气机；柴胡疏肝解郁，清热泻火；生大黄止血祛瘀，清热解毒，疏肝理气；白芍、甘草清热通滞、保肝利胆、止痛行气；黄连凉血解热、

健脾理气；金钱草、茵陈排石利胆、活血通气；木香、延胡索理气止痛、活血化瘀，全方合用，不仅快速缓解症状，更是从根本上治愈疾病。

本研究针对常规西药联合自拟中药方治疗急性胰腺炎患者的疗效进行观察，结果显示，观察组患者临床治疗总有效率高于对照组 ($P<0.05$)，且观察组患者住院时间、排气时间、排便时间均短于对照组 ($P<0.05$)。中药应用在急性胰腺炎的治疗中，有助于改善患者临床症状，稳定病情，配合西药治疗，可以提高患者康复速度^[10]，减少住院时间，还可提高患者免疫力。

综上所述，在急性胰腺炎的治疗中对患者实施常规西药联合自拟中药方治疗，可以提高临床治疗效果，减少患者的住院时间、排气时间、排便时间，促进患者康复，整体效果较好，值得临床推广使用。

参考文献

[1]王静.中西药联合治疗 ICU 重症急性胰腺炎临床疗效观察[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(22):168.
[2]刘会彬.中西药联合治疗急性胰腺炎的疗效及安全性评价[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(5):955-956.
[3]Coutinho LMA,Bernardo WM,Rocha RS,et al.Early endoscopic retrograde cholangiopancreatography versus conservative treatment in patients with acute biliary pancreatitis: Systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials [J].Pancreas,2018,47(4):444-453.
[4]Wu P,Li L,Sun W.Efficacy comparisons of enteral nutrition and parenteral nutrition in patients with severe acute pancreatitis: A meta-analysis from randomized controlled trials [J].Bioscience reports,2018,38(6):BSR20181515.
[5]王晓兵,张湛,张琳琳.中药方剂内服外敷联合西药对重症急性胰腺炎患者肠道黏膜屏障指标、凝血指标的影响[J].中国中医急症,2018,27(11):2008-2010.
[6]李秦帆.芩连解毒通腑方、丹参注射液联合西药治疗重症急性胰腺炎的疗效观察[J].中国中医药科技,2018,25(6):872-873.
[7]候兵,吴伟,谢春光.中药外治法(中药外敷+中药灌肠)对急性胰腺炎的治疗效果的影响[J].医学美学美容,2018,27(3):57-58.
[8]刘广惠.对接受中西医结合治疗的急性胰腺炎患者实施综合护理的效果研讨[J].求医问药,2018,16(5):216-218.
[9]纪凤昕.分析讨论奥曲肽不同给药方法应用在急性胰腺炎患者治疗中的临床效果[J].中国医药指南,2019,17(9):156-157.
[10]苑超.中西医结合治疗重症急性胰腺炎疗效及安全性评价[J].临床研究,2016,24(11):183-184.

(收稿日期: 2020-08-24)

(上接第 58 页)理治疗脑卒中后抑郁的对照研究[J].国际精神病学杂志,2015,42(2):53-56.

[12]Fujimori K,Takaki J,Shigemoto-Mogami Y,et al.Paroxetine prevented the down-regulation of astrocytic L-Glu transporters in neuroinflammation[J].J Pharmacol Sci,2015,127(1):145-149.
[13]谢潘潘,别超,付远兵.清热解毒方合银杏叶胶囊辅助正念训练治

疗精神分裂症疗效及对炎性细胞因子、神经营养因子水平的影响[J].现代中西医结合杂志,2019,28(36):4051-4054.
[14]孙琳,刘毅,熊子珺,等.左甲状腺素钠辅助利培酮对首发精神分裂症患者的疗效及对血清神经功能相关因子水平的影响[J].临床精神医学杂志,2020,30(1):20-24.

(收稿日期: 2020-09-24)