

探究重症监护室危重患者的中医辅助治疗及其对胃肠功能的影响

胡艳琼 朱元快 (通讯作者)

(开州区中医院 重庆 405400)

【摘要】目的: 探讨采用中医辅助治疗方法对重症监护室危重病患者进行干预后对其胃肠功能产生的影响。**方法:** 将我院 2016 年 08 月~2019 年 04 月收治的 84 例重症监护室危重病患者数字奇偶法分组; 治疗组 (42 例); 采用西医+中医辅助方法完成危重病治疗; 对照组 (42 例): 采用西医方法完成危重病治疗; 就组间危重病疗效数据、心率稳定时长、病情稳定时长、肠鸣音恢复时长、腹胀缓解时间以及呃逆消失时长展开对比。结果: 治疗组重症监护室危重病患者疗效数据 (95.24%) 高于对照组 (76.19%) 明显 ($P<0.05$); 治疗组重症监护室危重病患者心率稳定时长、病情稳定时长、肠鸣音恢复时长、腹胀缓解时间以及呃逆消失时长均短于对照组明显 ($P<0.05$)。结论: 中医辅助疗法的有效运用, 使得重症监护室危重病患者获得确切疗效, 并且心率稳定时长、病情稳定时长、肠鸣音恢复时长、腹胀缓解时间以及呃逆消失时长获得显著缩短, 最终实现重症监护室危重病患者胃肠功能改善以及预后提升。

【关键词】 中医辅助治疗; 重症监护室危重病; 胃肠功能

对于重症监护室危重病患者而言, 存在较高概率表现出胃肠道功能衰竭的现象, 因为机体表现出应激状态较为严重, 并且胃肠道黏膜表现出缺氧缺血症状时间较长, 从而患者往往因为水肿以及糜烂呈现出溃疡症状, 对屏障功能造成破坏, 使得消化功能受到影响, 对此确定有效方法展开重症监护室危重病患者及时治疗, 意义显著^[1-3]。本次研究将针对重症监护室危重病患者探析中医辅助治疗方式运用可行性高, 以实现重症监护室危重病患者胃肠功能改善以及预后提升。

1、资料与方法

1.1 一般资料

将我院 2016 年 08 月~2019 年 04 月收治的 84 例重症监护室危重病患者数字奇偶法分组; 治疗组 (42 例): 女 14 例, 男 28 例; 年龄区间为 33 岁~81 岁, 平均为 (63.85 ± 5.26) 岁; 对照组 (42 例): 女 13 例, 男 29 例; 年龄区间为 35 岁~83 岁, 平均为 (63.90 ± 5.12) 岁; 纳入标准: ①患者疾病类型主要集中于脑血管意外、重症胰腺炎、呼吸衰竭以及感染性休克等方面; ②均接受西医治疗; 排除标准: ①未全程参与实验研究; ②存在危重病应用药物禁忌症; 就两组重症监护室危重病患者性别、年龄比较, 均衡性显著 ($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组: 采用西医方法完成危重病治疗, 主要通过对患者疾病类型加以了解展开针对性治疗, 例如针对重症胰腺炎患者, 对其实施止痛、胃肠减压、电解质以及水补充治疗等; 针对脑血管意外, 对其实施血肿清除、颅内压降低以及溶栓治疗; 针对呼吸衰竭, 合理对其展开早期呼吸机支持治疗, 均进行为期 7d 治疗。治疗组: 采用西医+中医辅助方法完成危重病治疗, 西医方法同对照组危重病患者保持相同, 此外, 添加中医治疗, 主要采用大承气汤鼻饲方法展开, 用药处方为芒硝以及厚朴各 10g; 大黄以及枳实各 15g; 用药频率为 2 次/d, 剂量为 1 剂/d, 均进行为期 7d 治疗。

表 2 两组重症监护室危重病患者心率稳定时长、病情稳定时长等临床对比 ($d, \bar{x} \pm s$)

组别	心率稳定	病情稳定	肠鸣音恢复	腹胀缓解	呃逆消失
治疗组(n=42)	2.12 ± 0.22	1.22 ± 0.22	3.23 ± 0.23	4.25 ± 0.22	2.22 ± 0.13
对照组(n=42)	4.42 ± 1.13	2.43 ± 0.26	5.26 ± 0.22	5.25 ± 1.55	3.49 ± 0.16
t	12.9477	23.0240	41.3348	4.1396	39.9239
P	0.0000	0.0000	0.0000	0.0001	0.0000

3、讨论

临床针对重症监护室危重病患者在治疗期间, 西医的治疗, 虽然能够对胃肠道疾病出现加以预防, 但是无法获得显著胃肠功能改善效果。在此基础上, 大承气汤辅助治疗方法的应用, 可取保软坚散结等效果充分发挥, 将水肿有效缓解, 将胃肠道壁血液循环有效改善^[4-5]。

综上所述, 中医辅助疗法的有效运用, 使得重症监护室危重病患者获得确切疗效, 并且心率稳定时长、病情稳定时长、肠鸣音恢复时长、腹胀缓解时间以及呃逆消失时长获得显著缩短, 最终实现重症监护室危重病患者胃肠功能改善以及预后提升。

1.3 观察指标

观察对比两组重症监护室危重病患者的危重病疗效数据、心率稳定时长、病情稳定时长、肠鸣音恢复时长、腹胀缓解时间以及呃逆消失时长。

1.4 判断标准

显效: 患者胃肠功能以及危重病症均获得显著缓解; 好转: 患者胃肠功能以及危重病症均获得缓解; 无效: 患者胃肠功能以及危重病症均无缓解^[6]。

1.5 统计学方法

对于两组重症监护室危重病患者治疗结果通过统计学软件 SPSS19.0 展开处理, 计数资料 (危重病疗效数据) 行 χ^2 检验, 以 $n(\%)$ 表示, 计量资料 (心率稳定时长、病情稳定时长等) 行 t 检验, 以 $\bar{x} \pm s$ 表示, $P<0.05$ 说明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 危重病疗效数据对比

治疗组重症监护室危重病患者疗效数据 (95.24%) 高于对照组 (76.19%) 明显 ($P<0.05$), 见表 1。

表 1 两组重症监护室危重病患者疗效数据临床对比 [n(%)]

组别	显效	好转	无效	总有效
治疗组(n=42)	21 (50.00)	19 (45.24)	2 (4.76)	40 (95.24)
对照组(n=42)	15 (35.71)	17 (40.48)	10 (23.81)	32 (76.19)
χ^2				6.2222
P				0.0126

2.2 心率稳定时长、病情稳定时长等对比

治疗组重症监护室危重病患者心率稳定时长、病情稳定时长、肠鸣音恢复时长、腹胀缓解时间以及呃逆消失时长均短于对照组明显 ($P<0.05$), 见表 2。

参考文献:

- [1]潘侃达,吴婵妮.中西医结合治疗对重症监护室危重病患者胃肠功能的影响[J].新中医,2017,49(11):41-43.
- [2]杨伟黎.强化胰岛素控制血糖对重症监护病房高血糖危重患者的影响[J].临床合理用药杂志,2016,9(31):56-57.
- [3]何晓清,刘娟,杨录波,等.血清肝素结合蛋白对重症监护室危重患者感染的诊断价值[J].检验医学与临床,2016,13(11):1568-1570.
- [4]苏晓萍.中心静脉压监测在重症监护室危重患者连续性肾脏替代治疗中的应用及护理[J].中国药物与临床,2016,16(05):766-767.