

健脾和胃中药汤剂对危重症患者胃肠功能障碍的防治及对血乳酸的影响研究

郭修红

(清镇市第一人民医院 551400)

摘要: 目的: 探讨健脾和胃中药汤剂对危重症患者胃肠功能障碍的防治及对血乳酸的影响; 方法: 回归性分析我院选取的 116 例危重症无胃肠功能障碍患者资料, 根据胃肠功能障碍防治方式分组, 设置对照组与观察组, 对照组防治方式为制酸剂及胃肠黏膜保护剂, 观察组在对照组方式基础上加用健脾和胃中药汤剂, 比较两组防治前后血乳酸状况, 以及胃肠功能障碍防治效果; 结果: 防治前组间差异不明显 ($P > 0.05$), 防治后均明显改善, 组间比较观察组血乳酸状况优于对照组, 且观察组防治总有效率 (94.83%) 高于对照组 (79.31%), 两组证实存在明显统计学差异 ($P < 0.05$); 结论: 采用健脾和胃中药汤剂, 能够提升对危重症患者胃肠功能障碍防治效果, 降低血乳酸水平。
关键词: 健脾和胃中药汤剂; 危重症患者; 胃肠功能障碍; 防治; 血乳酸

危重症患者的在疾病治疗中, 受疾病本身或药物等因素影响, 易引发胃肠功能障碍, 不利于病情控制。因此, 应早期进行胃肠功能障碍防治。本次研究对我院 ICU 收治的 116 例危重症无胃肠功能障碍患者进行回顾性分析, 根据胃肠功能障碍防治方式进行分组, 探讨健脾和胃中药汤剂对胃肠功能障碍防治效果和对血乳酸影响, 具体探讨如下。

1 资料及方法

1.1 一般资料

研究从 2017 年 6 月-2020 年 1 月我院 ICU 收治的危重症且入院时无明显胃肠功能障碍患者中选择其中 116 例作为回顾性分析对象, 根据胃肠功能障碍防治方式对全部患者进行分组, 设置对照组 ($n=58$) 与观察组 ($n=58$), 患者资料回顾性分析, 观察组: 男 31 例, 女 27 例, 年龄 19-80 岁, 平均年龄 (58.3 ± 1.9) 岁, 对照组: 男 30 例, 女 28 例, 年龄 20-80 岁, 平均年龄 (58.6 ± 1.8) 岁, 两组患者一般资料比较, 未见明显统计学差异, $P > 0.05$, 两组可进行研究对比。

1.2 方法

对照组: 防治方式为制酸剂及胃肠黏膜保护剂, 治疗方式: 给予患者抗生素、辅助通气、营养支持等对症支持治疗, 并使用制酸剂和胃肠黏膜保护剂维持正常胃肠道功能。关注患者肠道菌群变化, 必要时给予口服万古霉素, 加快恢复肠道菌群失调。

观察组: 在对照组方式基础上加用健脾和胃中药汤剂, 药方: 生黄芪、茯苓、白芍、生麦芽和丹参各 15g, 白术、当归、生大黄、木香、鸡内金、莱菔子和苏叶均 10g、黄连、吴茱萸和甘草均 5g, 水煎剂为 170mL/剂, 2 剂/d。

1.3 观察指标

观察使用不同方式防治前后两组患者血乳酸水平。

1.4 疗效判定

防治效果判断标准^[1], 根据患者临床症状情况进行确定, 以呕吐、肠鸣音减弱、排便障碍和腹胀等作为评价指标, 其中, 显效: 无明显临床症状; ②有效: 有轻微临床症状, 对患者应用较小; ③无效: 出现胃肠功能障碍, 并有加重趋势; ④加重: 发生胃肠功能障碍, 并出现新症状。

总有效率 = (显效例数 + 有效例数) / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.5 统计学方法

采用 SPSS21.0 统计分析, 平均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料, 利用 t 检验, 数 (n) 和率 (%) 表示计数资料, 利用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表明差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组防治前后血乳酸状况比较

防治前两组无明显差异 ($P > 0.05$), 防治后相比于防治前更优, 与对照组相比观察组更优 ($P < 0.05$), 详见表 1。

表 1 两组防治前后血乳酸状况比较 (n,%)

组别	例数	防治前	防治后	t	P
观察组	58	4.63 \pm 0.78	1.94 \pm 0.37	23.730	0.000

对照组	58	4.64 \pm 0.71	3.02 \pm 0.35	15.586	0.000
t	-	0.072	16.149	-	-
P	-	0.943	0.000	-	-

2.2 胃肠功能障碍防治效果比较

观察组防治总有效率为 94.83%, 对照组为 79.31%, 两组差异显著 ($P < 0.05$), 详见表 2。

表 2 两组患者防治总有效率比较 (n,%)

组别	例数	显效	有效	无效	加重	总有效率
观察组	58	29 (50.00)	26 (44.83)	2 (3.45)	1 (1.72)	55 (94.83)
对照组	58	24 (41.38)	22 (37.93)	9 (15.52)	3 (5.17)	46 (79.31)
χ^2	-	-	-	-	-	6.202
P	-	-	-	-	-	0.013

3 讨论

危重症患者保持正常胃肠功能, 对提升抢救成功率和加快身体恢复均有重要作用, 为胃肠营养也是改善患者治疗预后水平重要因素。需要做好危重症患者胃肠功能障碍防治工作^[2]。有关中医研究表明, 防治中应坚持活血化瘀、健脾益气、通腑泻下和清热解毒原则治疗。因此, 部分患者临床中使用健脾和胃中药汤剂进行防治, 药方中, 补脾益气药物包含白术、茯苓、生黄芪和当归等, 白芍具有补血和血效果, 加用丹参后可起到凉血、活血、化瘀及安神作用, 加用吴茱萸、木香、苏叶、黄连和大黄五药后, 可起到斡旋中焦气机作用, 利于清热化湿、和胃止呕, 使用效果明显。加用鸡内金、生麦芽和莱菔子, 可促进胃部消化, 甘草可对诸药进行调和, 联合使用多种药物后, 可起到清热和胃、益气、健脾健胃和消食等功效, 并且可降低患者血乳酸水平, 利于防治危重症患者胃肠功能障碍^[3]。

本次对危重症患者胃肠功能障碍防治研究结果显示, 两组防治前血乳酸指标不存在明显差异 ($P > 0.05$), 防治后指标明显降低, 组间对比观察组明显低于对照组 ($P < 0.05$), 两组胃肠功能障碍防治总有效率比较, 观察组 (94.83%) 高于对照组 (79.31%), 两组差异存在统计学意义 ($P < 0.05$)。此次研究结果表明, 对危重症患者实施制酸剂等常规基础防治后, 使用健脾和胃中药汤剂, 能够提升防治效果, 降低胃部功能障碍发生率, 同时可改善患者血乳酸状况, 临床中应用效果确切。

综上所述, 对危重症患者采用健脾和胃中药汤剂进行胃肠功能障碍防治, 使用效果良好, 利于位置患者胃肠正常功能, 同时对调节患者血乳酸状况。

参考文献:

[1]阮婷婷, 麦炜彬, 朱昱霖, 苗建英, 陈筱云. 健脾类中药方剂治疗糖尿病胃轻瘫的 Meta 分析[J]. 山西中医药大学学报, 2020,21(02):98-102.

[2]林晓明. 中药益气健脾和胃法治疗乳腺癌患者术后化疗胃肠反应的观察[J]. 中医临床研究, 2016,8(01):76-77.

[3]陈绮云, 傅晓芸, 陈凤兰. 中药益气健脾和胃法治疗乳腺癌患者术后化疗胃肠反应的效果[J]. 中医临床研究, 2018,10(24):98-100.