

清胰承气汤联合芒硝外敷治疗急性胰腺炎临床疗效观察

王克利 郭等选

(新疆生产建设兵团第四师医院 新疆伊犁州 835000)

摘要:目的:考察对急性胰腺炎患者施以清胰承气汤配合芒硝外敷治疗的临床疗效。方法:随机遴选2019年01月到2019年12月期间我院收治的急性胰腺炎患者共80例。以治疗方式的不同加以组别划分处理,即对照组(n=40例)和观察组(n=40例),分别采取单一的奥曲肽方案、清胰承气汤配合芒硝外敷方案展开治疗干预。就此观察比较两组临床效果和各项体征指标恢复状况等。结果:同对照组,观察组治疗总有效率明显更优($P < 0.05$)。排气排便、体征及腹痛症状消失、白细胞计数、血/尿淀粉酶等指标恢复用时等均显著观察组较对照组更短($P < 0.05$)。同治疗前相比,两组患者治疗后的肠粘膜功能均有明显改善,且与对照组相比,观察组的二胺氧化酶、D-乳酸测评结果均显示更低($P < 0.05$)。与对照组相比,观察组患者因用药所致不良反应的总发生率明显低于对照组($P < 0.05$)。结论:对急性胰腺炎患者施以清胰承气汤配合芒硝外敷治疗治疗效果良好,能够有效改善患者相关症状,促进其更快恢复,具有较高的临床应用价值,可加以积极推广运用。

关键词:清胰承气汤;芒硝外敷;联合治疗;急性胰腺炎;临床疗效

急性胰腺炎是临床常见危重症之一,发病多急且进展较为迅速,在极短时间内便可并发多种相关并发症,如器官功能障碍、休克等。该疾病的主要临床表现为呕吐腹胀、发热以及上腹部疼痛等^[1]。近些年来随着人们生活品质的不断提高,急性胰腺炎的发病率逐年增加。一旦患病后若是未能及时得以有效治疗干预,将可能对患者的生命健康构成极大威胁^[2-3]。目前,临床对此病症的治疗主要以西医疗法为主,必要时辅以手术疗法。而据临床诸多相关研究显示,西医治疗常以胃肠减压、抗炎、抑制胰酶分泌等为主,所获治疗效果并不十分理想,因此,为了有效提高临床疗效,还应积极寻求更为高效的治疗方式。近年来,随着中医药事业的不断发展,中医疗法在各类疾病中的应用尤为广泛。而在中医领域中则认为急性胰腺炎属于“淤毒内蕴、腑气不通”范畴,对应治疗方式应以“六腑以通为用”为主要原则,相关研究显示采用中西医疗法也可达到更佳的本兼治效果^[4]。基于此,本研究随机抽选我院消化内科治疗的急性胰腺炎患者作为主体研究样本,考察清胰承气汤联合芒硝外敷治疗的临床疗效。详情报道如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

随机遴选80例于2019年01月-2019年12月期间于我院消化内科就诊的重症急性胰腺炎患者作为主体研究样本。对照组和观察组通过治疗方法的实施方式进行划分,结果如下:对照组入组25例男性患者和15例女性患者,年龄最大者为68岁,年龄最小者为22岁,组内平均年龄为 (44.75 ± 3.28) 岁。病程1~78h,平均病程 (36.56 ± 2.56) h。观察组入组24例男性患者和16例女性患者,年龄最大者为67岁,年龄最小者为23岁,组内平均年龄为 (44.65 ± 3.37) 岁。病程1~79h,平均病程 (36.89 ± 2.35) h。本次分析获经相关伦理委员会审核同意。两组患者基线资料无实质性区别。可加以对比($P > 0.05$)。

1.2 纳入标准与排除标准

1.2.1 纳入标准:所有患者均具有可供查阅的完整基础资料;均本着自愿原则参与此次分析;符合急性胰腺炎相关诊断标准。

1.2.2 排除标准:妊娠哺乳期患者;心脏疾病患者;恶性肿瘤疾病者;被诊断为具有精神疾病者。

1.3 方法

两组研究对象均接受常规胃肠减压、补液、禁食以及抗感染等对症治疗。

对照组施以单一的奥曲肽方案治疗,将0.3mg药物完全溶解于适量生理盐水中,通过输液泵持续泵入,每日两次。

观察组在对照组基础上加以清胰承气汤联合芒硝外敷治疗。清胰承气汤中药组成包括生大黄、甘草、芒硝、半夏、陈皮、虎杖、延胡索以及黄芩、厚朴等,进行辨证加减治疗,将以上中药用200mL煎煮,口服或经胃管注入,每天两次。将以上药物浓煎后分早晚两次经胃管注入,注入前后均需要冲管,注入后夹闭胃管2~3h。保留灌肠:叮嘱患者排空大小便,取左侧卧位,待汤剂冷却至38℃左右再行灌肠,每天2次,每次200mL。芒硝外敷:将1kg芒硝盐城粉末后装入至合适的布袋中,布袋大小以完全覆盖腹部为最佳,将布袋均匀的敷于腹部,芒硝一旦结晶变硬后即可更换。两组治疗均持续1个月。

1.4 观察指标

1.3.1 评估对比两组患者治疗效果,根据相关标准可将治疗效果分为无效、有效和显效,评判标准:显效:胃肠功能及各项指标均恢复正常,症状完全消失;有效:胃肠功能及各项指标基本恢复正常,症状有明显好转;无效:胃肠功能及各项指标均未恢复,症状没有明显改善甚至加剧。总有效率是指显效和有效病例占总主体样本数比例的数学加和。

1.3.2 监测对比两组患者的腹痛症状、排气排便、体征消失、白细胞计数、血/尿淀粉酶恢复状况以及腹痛症状消失用时。

1.3.3 检测对比两组患者治疗前后肠粘膜功能指标,包括二胺氧化酶、D-乳酸,通过酶联免疫吸附法对入组患者上述两项指标进行检测。

1.3.4 统计对比两组不良反应总发生情况,主要包括恶心呕吐、腹痛腹泻和头痛症状,合计各组总发生率。

1.5 统计学分析

观察指标测验数据均在SPSS22.0录入、统计,计量数据使用 $(\bar{x} \pm s)$ 形式进行表述并借助t检验计算统计结果, $P < 0.05$ 提示该差异符合统计学判断标准。

2.结果

2.1 治疗效果评价相比较

两组所得治疗效果评估结果具有明显差异, 观察组疗效明显优于对照组, 总有效率较之对照组更高 (P < 0.05)。见表 1。

表 1 治疗效果评价相比较[n(%)]

| | 例数 | 无效 | 有效 | 显效 | 总有效率/% |
|----------|----|-----------|------------|------------|------------|
| 对照组 | 40 | 9 (22.50) | 20 (50.00) | 11 (27.50) | 31 (77.50) |
| 观察组 | 40 | 2 (5.00) | 13 (32.50) | 25 (62.50) | 38 (95.00) |
| χ^2 | | | | | 5.316 |
| P | | | | | P=0.021 |

2.2 各项指标恢复用时相较

观察组体征和症状消失、排气排便、白细胞计数以及血/尿淀粉酶等指标恢复用时均显著短于对照组 (P < 0.05)。见表 2。

表 2 各项指标恢复用时相较 ($\bar{x} \pm S, d$)

| 组别 | 腹痛症状消失 | 体征消失 | 排气排便 | 血淀粉酶 | 尿淀粉酶 | 白细胞计数 |
|-----|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 观察组 | 3.42 ± 1.28 | 3.58 ± 1.35 | 2.94 ± 1.33 | 4.61 ± 1.77 | 6.24 ± 2.48 | 5.84 ± 1.77 |
| 对照组 | 4.75 ± 1.52 | 5.44 ± 2.12 | 4.68 ± 1.58 | 6.88 ± 2.08 | 9.33 ± 2.75 | 7.32 ± 1.95 |
| t | 4.233 | 4.68 | 5.328 | 5.257 | 5.277 | 3.554 |
| P | < 0.05 | < 0.05 | < 0.05 | < 0.05 | < 0.05 | < 0.05 |

2.3 两组患者治疗前后肠粘膜功能指标

同治疗前相比, 两组患者治疗后的二胺氧化酶、D- 乳酸指标均有明显改善, 观察组更为明显, 与对照组相比, 其对应评估结果均显示更低 (P < 0.05)。见表 3。

表 3 两组患者治疗前后肠粘膜功能指标 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 二胺氧化酶 (μg/L) | | D- 乳酸 (U/ml) | |
|------------|--------------|-------------|--------------|-------------|
| | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 观察组 (n=40) | 5.56 ± 1.36 | 3.26 ± 1.26 | 12.36 ± 1.36 | 7.14 ± 0.58 |
| 对照组 (n=40) | 5.65 ± 1.97 | 4.38 ± 1.33 | 12.86 ± 1.38 | 9.46 ± 0.78 |
| t | 0.238 | 3.866 | 1.632 | 15.096 |
| P | 0.813 | 0.000 | 0.107 | < 0.05 |

2.4 两组患者用药所致不良反应比较

经对两组不良反应发生情况展开统计, 所得结果提示差异明显, 较之对照组, 观察组呈更低显示 (P < 0.05)。见表 4。

表 4 两组患者用药所致不良反应比较 [n(%)]

| | 例数 | 恶心呕吐 | 腹痛腹泻 | 头痛 | 总发生率 |
|----------|----|-----------|----------|----------|-----------|
| 对照组 | 40 | 1 (2.50) | 0 (0.00) | 1 (2.50) | 2 (5.00) |
| 观察组 | 40 | 5 (12.50) | 2 (5.00) | 1 (2.50) | 8 (20.00) |
| χ^2 | | | | | 4.114 |
| P | | | | | 0.043 |

3.讨论

急性胰腺炎是临床中常见的炎症疾病, 发病率高、病情进展快、并发症多、致死率较高。此病症主要是因受到各种不同因素引发胰酶被激活后作用于胰腺组织而致。中医认为急性胰腺炎的早期症状为痞满燥实, 患者多伴有脾胃升降失司、肝胆疏泄不利等症状。若不及时治疗则会转化为淤毒互结、瘀血内伏之重疾, 因此治疗应以通里攻下为主^[5-6]。二胺氧化酶属于目前用于评估肠黏膜功能的重要指标之一, 而 D- 乳酸则属于肠道益生菌的代谢产物, 一旦机体发生肠黏膜功能损伤后, 上述两项指标均可能表现出不同程度的升高, 并且, 对应的肠黏膜功能损失与之呈正相关显示。而清胰承气汤是大承气汤经过加味而成的汤药, 配方中的生大黄具有祛瘀攻积、清热泻火之功效; 芒硝可泻下通便、润燥软坚; 半夏和陈皮则具有理气调中、燥湿化痰等药效, 诸药合用共奏泻热排毒通便之功效。延胡索可止痛行气活血而虎杖则可利胆除湿清肝, 再辅以甘草调和诸药, 可达腑气疏调、止痛除湿之功^[7]。此外保留灌肠法能直接刺激直肠黏膜, 促进大便吸收, 有利于大便排出, 进而提高治疗效果。芒硝外敷是中医特色疗法, 腹部外敷可直接吸收药物有效成分渗透至病变部位, 从而减轻副作用, 最大限度的发挥药效, 安全且简便^[8]。本研究中观察组治疗总有效率显著更高, 且各项指标恢复正常所需时间均明显较短。此外, 观察组患者治疗后的胃肠粘膜功能指标改善结果更为明显, 与对照组相比, 各项测评结果处于更低状态。同对照组相比, 观察组中对应的不良反应总发生率明显呈更低显示 (P < 0.05)。由此表明清胰承气汤联合芒硝外敷治疗对于急性胰腺炎的治疗具有更加积极的效果。

综上所述, 清胰承气汤联合芒硝外敷治疗可作为急性胰腺炎患者临床治疗的优选方案, 其能显著提高治疗效果, 有效缓解腹痛症状, 促进胃肠道功能恢复, 降低相关不良反应发生风险, 可在临床上予以积极推广应用。

参考文献:

[1]王晓光,张科. 清胰承气汤灌肠治疗急性胰腺炎的临床观察[J]. 中国中医急症,2018,27(12):2185-2187.

[2]高媛. 清胰承气汤治疗急性重症胰腺炎的临床观察及对炎症因子的影响[J]. 中国中医急症,2017,26(06):1080-1082.

[3]郑兴会,沈哲. 芒硝外敷辅助治疗重症急性胰腺炎的临床对照研究[J]. 现代实用医学,2015,27(01):28-29.

[4]方怡,叶静. 芒硝外敷腹部治疗重症急性胰腺炎疼痛及腹腔积液的疗效观察[J]. 华西医学,2015,30(03):510-511.

[5]马柳一,刘倩倩,韩冬冬,等. 大承气汤灌肠联合芒硝外敷对中重度急性胰腺炎早期肠内营养耐受性的影响[J]. 山东中医杂志,2022,41(04):401-407.

[6]刘汉文,秦晔. 加味清胰汤联合芒硝外敷治疗急性胰腺炎的疗效观察[J]. 中医外治杂志,2022,31(01):62-64.

[7]蔡昭君,陈怀宇,李玮. 清胰汤加加减辅以大承气汤、芒硝外敷治疗重症急性胰腺炎的效果[J]. 中外医学研究,2021,19(28):70-72.

[8]陈国胜,饶李亮,罗静. 芒硝外敷联合大黄承气汤治疗重症急性胰腺炎的临床疗效及其安全性[J]. 临床合理用药杂志,2021,14(18):30-32+35.