

四磨汤口服液辅助治疗急性轻症胰腺炎临床研究

俞波

诸暨市中医医院外科, 浙江 诸暨 311800

[摘要] 目的: 观察四磨汤口服液辅助治疗急性轻症胰腺炎患者的疗效及安全性。方法: 选取 100 例急性轻症胰腺炎患者作为研究对象, 并随机分入观察组和对照组各 50 例。对照组采用常规治疗, 观察组在对照组治疗基础上加用四磨汤口服液进行治疗。观察比较 2 组患者的临床疗效、治愈时间和不良反应情况。结果: 观察组临床疗效优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组治愈时间短于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组患者均未观察到明显的药物不良反应。结论: 应用四磨汤口服液可以显著提高急性轻症胰腺炎患者的治疗效果, 同时可以缩短患者的治愈时间, 并且具有良好的安全性。

[关键词] 急性轻症胰腺炎; 四磨汤口服液; 疗效; 安全性

[中图分类号] R657.5+1

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2016) 05-0075-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.05.029

急性胰腺炎属临床常见病, 约 80%~90% 的患者为急性轻症胰腺炎^[1], 临床主要表现为上腹痛、恶心、呕吐、发热、血淀粉酶、尿淀粉酶增高等。为了提高急性轻症胰腺炎患者的治疗效果, 笔者采用西医疗法联合中成药四磨汤口服液对患者进行了治疗, 现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 ①按照《内科学(第 8 版)》^[2]所列诊断标准确诊为急性轻症胰腺炎: 有上腹痛、恶心、呕吐等临床表现, 实验室检查发现血淀粉酶较正常值升高 3 倍以上, 但无器官功能障碍或局部并发症, 急性生理学及慢性健康状况评分系统(APACHE II)评分 < 8 分, 或 CT 分级为 A、B、C 级; ②年龄在 18~65 岁; ③发病时间 < 72 h, 且未在外院接受过治疗; ④自愿签署知情同意书。

1.2 排除标准 ①合并严重高血压病、糖尿病、脑血管疾病、呼吸系统疾病、肝肾功能不全、凝血功能障碍、恶性肿瘤等可能对治疗造成影响的疾病; ②合并精神异常的患者; ③孕妇、哺乳期妇女及近期有妊娠意向的妇女; ④合并本研究所用药物应用禁忌症的患者。

1.3 剔除标准 ①中途退出的患者; ②未严格按照医嘱进行治疗的患者; ③失访的患者。

1.4 一般资料 按照上述标准选取 2013 年 6 月—

2014 年 12 月间在本院治疗的 100 例患者作为研究对象, 采用随机数字表法将患者随机分入观察组和对照组各 50 例。观察组共 48 例完成研究, 2 例因中途退出被剔除; 男 27 例, 女 21 例; 平均年龄(51.53 ± 10.88) 岁; 血淀粉酶 (885.38 ± 170.14) UI/L; APACHE II 评分(4.60 ± 0.97) 分; CT 分级: A 级 2 例, B 级 33 例, C 级 13 例。对照组患者均顺利完成研究, 无剔除病例; 男 25 例, 女 25 例; 平均年龄(51.36 ± 10.45) 岁; 血淀粉酶 (851.80 ± 147.48) UI/L; APACHE II 评分(4.39 ± 1.07) 分; CT 分级: A 级 0 例, B 级 41 例, C 级 9 例。2 组基线资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。本研究已报本院医学伦理委员会讨论通过并批准备案, 所有入选患者对本研究可能带来的风险及收益均已知悉, 并签署知情同意书。

2 治疗方法

2.1 对照组 入院后常规进行密切监护, 并给予禁食、禁水、胃肠减压等治疗, 并应用奥曲肽 0.1 mg 皮下注射, 每天 3 次以抑制胰腺分泌; 奥美拉唑 40 mg 静脉滴注, 每天 1 次以抑制胃酸分泌; 应用头孢唑啉钠 1.0 g 和奥硝唑 100 mL 静脉滴注, 每天 2 次以预防感染; 对于疼痛严重的患者给予哌替啶 25 mg 肌肉注射以镇痛; 禁食期间采用经静脉营养支持。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上加用四磨汤口服

[收稿日期] 2016-01-05

[作者简介] 俞波 (1980-), 男, 主治中医师, 主要从事中医外科临床工作。

液(湖南汉森制药股份有限公司)进行治疗,对于禁食禁水的患者经由胃管注入,对于可经口进食的患者采取口服,每次 20 mL,每天 3 次。

2 组均观察治疗 7 天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察比较 2 组患者的疗效、痊愈时间和药物不良反应情况。药物不良反应观察内容包括奥曲肽、奥美拉唑、头孢唑啉钠、奥硝唑、哌替啶与四磨汤口服液的常见不良反应。

3.2 统计学方法 所有数据录入 SPSS20.0 软件进行处理。计量资料采用 t 检验进行处理,计数资料采用 χ^2 检验进行处理,有序列联表数据采用秩和检验进行处理。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 根据《中药新药临床研究指导原则》拟定。痊愈:治疗 3 天内症状、体征缓解,7 天内症状、体征消失,血、尿淀粉酶恢复正常;显效:治疗 7 天内症状、体征显著改善,血、尿淀粉酶恢复正常;有效:治疗 7 天内症状、体征有所减轻,血、尿淀粉酶呈现下降趋势;无效:治疗 7 天内症状、体征无改善或病情恶化,血、尿淀粉酶降低。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。观察组临床疗效优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 2 组临床疗效比较 例(%)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效
观察组	48	23(47.92)	21(43.75)	3(6.25)	1(2.08)
对照组	50	15(30.00)	24(48.00)	7(14.00)	4(8.00)
Z 值			2.08		
P 值			0.03		

4.3 2 组治愈时间比较 见表 2。观察组治愈时间短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 2 2 组治愈时间比较 例(%)

组别	n	≤7 d	≤14 d	≤21 d	>21 d
观察组	48	43(70.83)	5(29.17)	0	0
对照组	50	35(70.00)	8(16.00)	5(10.00)	2(4.00)
Z 值			2.54		
P 值			0.02		

4.4 2 组不良反应情况比较 2 组患者均未观察到明显的药物不良反应。

5 讨论

中医学将胰腺炎归属于胃脘痛、腹痛、脾心痛、

胁痛、胰瘕等范畴,认为该病病因在于酒食不节、虫石内积、跌仆损伤、情志不舒、感受外邪等,其基本病机为“不通则痛”^[3]。在急性期,胰腺炎患者可表现为肝郁气滞证、肝胆湿热证、腑实热结证、瘀热互结证、内闭外脱证等,因此在治疗方面应以疏肝理气、清热利湿、通里攻下、活血化瘀、扶正祛邪等为基本治则^[4]。四磨汤出自明代名医翁仲仁撰写的《痘疹金镜录》,药方由木香、枳壳、槟榔、乌药 4 味中药组成。木香有行气止痛功效,善通行脾胃之气滞;枳壳有破气、行痰、消积之效,可治疗胸膈痰积、胸痞、胁胀、食积、噎气等症;槟榔理气宽中、行滞消胀,可治疗胸胁胀满疼痛、食积不化、痰饮内停等症;乌药有行气止痛、温肾散寒之效,用于治疗寒凝气滞、胸腹胀痛等症。上述诸药联用,共奏顺气降逆、消积止痛之效。四磨汤口服液是根据四磨汤古方结合现代制药工艺研制而成的中成药,以往多用于防治患者术后便秘、治疗小儿消化不良等疾病,近年来逐渐被引入到急性轻症胰腺炎患者的治疗中。李守苗^[5]报道称应用四磨汤治疗轻症急性胰腺炎患者,痊愈率和总有效率分别为 47.8% 和 95.6%,显著高于对照组的 39.1% 和 82.6%;黄喜彩^[6]报道称应用四磨汤可以显著缩短急性单纯性胰腺炎患者的症状、体征缓解和实验室检查指标恢复正常的时间。本研究结果提示,应用四磨汤口服液可以显著提高急性轻症胰腺炎患者的治疗效果,同时可以缩短患者的治愈时间,并且具有良好的安全性,值得在临床推广应用。

【参考文献】

- [1] 周圆圆,杨丽,廖忠莉,等. BISAP 与 Ranson's 评分对急性胰腺炎患者预后评估的比较[J]. 第三军医大学学报, 2012, 34(7): 658-661.
- [2] 葛均波,徐永健. 内科学[M]. 8 版. 北京:人民卫生出版社, 2013: 439-446.
- [3] 中华中医药学会脾胃病分会. 急性胰腺炎中医诊疗专家共识意见[J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(6): 1826-1831.
- [4] 丁赛丹. 急性胰腺炎中医证型的文献分析[J]. 湖北中医杂志, 2010, 32(3): 34-36.
- [5] 李守苗. 四磨汤辅助治疗轻症急性胰腺炎的临床分析[J]. 中国医药指南, 2014, 12(24): 289-290.
- [6] 黄喜彩. 四磨汤在急性单纯性胰腺炎的应用[J]. 内蒙古中医药, 2012, 31(7): 81.

(责任编辑:吴凌)