

大承气汤灌肠联合冰片外敷治疗重症急性胰腺炎疗效观察

姚敏

湖州市第一人民医院重症监护室, 浙江 湖州 313000

[摘要] 目的: 探讨大承气汤灌肠联合冰片外敷治疗重症急性胰腺炎患者的效果。方法: 将 64 例重症急性胰腺炎患者随机分为 2 组各 32 例, 对照组采用常规治疗及相关护理, 观察组在对照组的基础上加用大承气汤灌肠联合冰片外敷治疗, 比较 2 组患者治疗前后临床疗效、住院时间和患者满意度。结果: 总有效率观察组为 93.8%, 对照组为 71.9%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后观察组住院时间明显短于对照组 ($P < 0.05$)。观察组患者满意率为 96.9%, 对照组为 62.5%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 大承气汤灌肠联合冰片外敷可明显提高重症急性胰腺炎患者的治疗效果及患者满意度, 缩短住院时间。

[关键词] 重症急性胰腺炎; 大承气汤; 冰片; 灌肠; 外敷

[中图分类号] R657.5*1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 09-0085-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.09.042

重症急性胰腺炎(SAP)是由多种原因所导致的胰酶在胰腺内激活后引起胰腺组织自身消化、水肿、出血甚至坏死的炎症^[1]。重症急性胰腺炎早期的手术治疗往往会导致患者内环境的紊乱以及胰腺组织的坏死, 并使感染和并发症的发生率显著提高, 因此, 临床治疗上常采取积极的非手术方式以降低 SAP 的死亡率^[2]。相关实验表明, 肠道是引发 SAP 发生全身炎症反应综合征并导致多器官功能障碍综合征的中心器官和能动器官, 因此如何改善并维持肠道屏障功能可有效预防肠源性感染, 改善 SAP 预后的关键因素^[3]。近年来有研究表明, 大承气汤加味用于 SAP 的治疗, 可以有效保护患者肠道功能, 减少病菌的移位, 预防毒素的吸收, 并促进局部微循环的改善^[4]。因此, 为提高本院 SAP 患者的治疗效果, 笔者采用大承气汤灌肠联合冰片外敷治疗 SAP, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择 2013 年 1 月—2014 年 12 月在本院接受治疗的 SAP 患者共 64 例, 男 39 例, 女 25 例; 年龄 28 ~ 69 岁, 平均(42.3 ± 13.6)岁; 病因: 胆源性 28 例, 乙醇性 6 例, 其他 30 例。所有患者按入院先后单双号顺序随机分为对照组和观察组各 32 例。2 组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准 符合《重症急性胰腺炎的现代诊断与治疗观点》^[5]中临床诊断及分级标准, 并在发病 48 h 内入院给予内科保守治疗者; 无精神病史且意识清楚; 知情同意参加

本研究。

1.3 排除标准 有严重精神疾病或智力障碍患者; 合并胃肠道疾病、严重并发症等需要采取外科手术进行治疗者; 孕妇或哺乳期妇女。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予常规治疗及相关护理, 包括常规禁食、解痉止痛、持续胃肠减压、营养支持, 给予生长抑素、H₂受体拮抗剂、抗生素治疗等, 疗程为 7 天。

2.2 观察组 在对照组的基础上, 加用大承气汤灌肠。处方: 大黄 30 g, 芒硝、厚朴各 15 g, 枳实 20 g。每天 1 剂, 水煎取汁 250 mL 保留灌肠, 术后 24 h 起, 每天 1 次, 疗程为 7 天。另取冰片 20 g 碾末外敷胰腺体表投影区和局部炎性包块处, 每天 1 次, 每次敷 1 h, 疗程为 7 天。

3 观察项目与统计学方法

3.1 观察项目 观察比较 2 组临床疗效及住院时间; 评价患者满意度: 出院时现场发放满意度调查表, 设满意、比较满意、一般和不满意 4 个层次, 选择满意和比较满意的视为对该治疗护理过程的总体满意, 并比较 2 组患者的满意度。该量表 Cronbach's α 值为 0.87, 效度值为 0.90。本调查共计发放 64 份问卷, 收回有效问卷 64 份, 有效回收率达 100%。

3.2 统计学方法 采用 SPSS20.0 软件进行相应的统计学分析, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 t 检验; 计数资料以百分率

[收稿日期] 2015-04-05

[作者简介] 姚敏 (1984-), 女, 主管护师, 主要从事临床护理工作。

(%)表示,采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《重症急性胰腺炎诊治草案》^[6]相关标准拟定。显效:患者接受治疗于7天内腹痛、腹胀症状消失,血尿淀粉酶恢复至正常水平;有效:10天内腹痛、腹胀消失,血尿淀粉酶恢复正常;无效:经治疗无效而中转手术或有严重并发症甚至死亡。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组为93.8%,对照组为71.9%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	32	7	16	9	71.9
观察组	32	20	10	2	93.8
χ^2 值					5.379
P值					0.020

4.3 2组住院时间比较 见表2。治疗后观察组患者住院时间明显短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	n	住院时间
对照组	32	24.4 ± 4.2
观察组	32	19.6 ± 4.5
t值		4.411
P值		0.000

4.4 2组满意度比较 见表3。观察组患者满意率为96.9%,对照组为62.5%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	n	满意	满意率(%)
对照组	32	20	62.5
观察组	32	31	96.9
χ^2 值			11.680
P值			0.001

5 讨论

近年来,随着人们物质条件的改善和生活水平的不断提高,饮食结构和生活习惯相应地发生了巨大的变化,这同时也导致了胰腺炎发病率的增加。SAP又称急性出血、坏死性胰腺炎,是临床上广泛发生的重症急腹症之一,该病发病迅速且病情危重复杂,变化迅速、并发症多,死亡率高达30%^[7-8]。SAP最初的治疗方法主要采取早期手术治疗。但临床实践表

明,对患者进行早期手术治疗并不能显著降低患者术后并发症的发生率,反而在一定程度上增加了患者术后的死亡率。随着人们对SAP发病原因、发病机制以及病情变化等过程的深入了解,其治疗方案也渐渐倾向于采取非手术综合性的治疗措施。目前针对无明显手术指征的SAP患者,多以中西医结合的方式进行早期保守治疗,并取得明显效果。

中医学认为,SAP是由于肝胆失疏,湿热蕴结,并进一步演变为热毒炽盛,瘀热内阻,或上迫于肺,或内陷心包,或热伤血络所致。治疗宜通腑泄热、疏肝理气、活血定痛。本次观察中,笔者在常规治疗的基础上加用大承气汤灌肠联合冰片外敷治疗本病,收到较好疗效。一方面,大承气汤灌肠治疗能够通腑泄热、疏肝利胆、活血定痛;另一方面冰片外敷具有局部降温、散热、止痛、消炎的功效。两者联合使用能够同时起到阻断胰腺炎、控制胰腺及胰周炎症和防治多器官损害的发生、发展,可及时有效地改善患者腹痛、腹胀等症状,缓解腹肌的紧张,促进胰腺的局部血液循环功能,从而收到较好疗效。

本研究结果显示,大承气汤灌肠联合冰片外敷治疗SAP,可显著提高临床疗效,缩短住院时间,提高患者的满意度,值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 柏晓鑫,周渝丹,李墨奇.持续性血液净化治疗急性重症胰腺炎的护理进展[J].解放军护理杂志,2012,29(8):36-38.
- [2] 余红年,吉云萍.中药冰片芒硝外敷配合护理治疗20例急性胰腺炎的体会[J].内蒙古中医药,2014,33(29):133.
- [3] 马留学.乌药、大黄对重症胰腺炎肠屏障功能保护的实验和临床研究[D].福州:福建中医药大学,2010.
- [4] 李津金,芮庆林.大承气汤加味治疗重症急性胰腺炎的荟萃分析[J].中国实验方剂学杂志,2012,18(10):6-10.
- [5] 张圣道.重症急性胰腺炎的现代诊断与治疗观点[J].肝胆胰外科杂志,1999,11(2):57.
- [6] 张圣道,雷若庆.重症急性胰腺炎诊治指南[J].中华外科杂志,2007,45(11):727-729.
- [7] 吴文娅.急性重症胰腺炎的内科保守治疗观察与护理[J].当代医学,2012,18(28):115-116.
- [8] 张燕.急性重症胰腺炎的护理体会[J].基层医学论坛,2011,15(6):119-120.

(责任编辑:冯天保)