

大承气汤颗粒剂治疗急性胰腺炎 44 例

顾 向 东

张家港市中医医院, 江苏省张家港市杨舍镇康乐路 4 号, 215600

通讯方式: guxiangdong_2008@yahoo.com.cn, 13952441363

[关键词] 大承气汤颗粒; 中西医结合疗法; 急性胰腺炎

急性胰腺炎是一种常见的急腹症, 其起病急, 病情复杂, 易并发多种严重的并发症, 给人民的生命造成严重的威胁, 临床以剧烈腹痛、腹胀、恶寒发热、恶心呕吐及血尿淀粉酶升高为表现特征, 亦有极少数由高脂血症引起的急性胰腺炎血尿淀粉酶可轻度升高或不升高, 需急诊行腹部 CT 检查确诊, 自 2008 年 3 月至 2011 年 3 月, 我科在常规西医治疗急性胰腺炎的基础上加用大承气汤颗粒剂治疗, 现总结如下。

1 临床资料

88 例急性胰腺炎患者均为我院住院患者, 均经临床表现、血尿淀粉酶、腹部 B 超及腹部 CT 确诊, 符合中华医学会消化病分会胰腺疾病学组制定的《中国急性胰腺炎诊治指南》的诊断标准^[1], 其中男 50 例, 女 38 例, 年龄 22~85 岁, 随机分为两组。治疗组 44 例, 男 24 例, 女 20 例; 年龄 (56.9±15.3) 岁。对照组 44 例, 男 26 例, 女 18 例; 年龄 (54.4±16.5) 岁。两组患者一般资料比较差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

2 治疗方法

对照组予以常规的西医治疗方法, 予以胃肠减压、抑酸、抑制胰酶分泌、抗感染、营养支持及维持水电介质平衡等。治疗组在常规西医治疗的基础上, 加用大承气汤颗粒剂治疗, 具体为大承气汤颗粒剂温水冲成 120ml 液体, 胃肠减压者胃管注入, 2 次/日, 每次夹管 2h 后继续胃肠减压, 腹胀明显重症胰腺炎患者可加用大承气汤颗粒剂温水冲成 120ml 液体灌肠, 每日 1 次, 患者症状好转, 停胃肠减压后可予以大承气汤颗粒剂温水冲成 120ml 液体, 分 2 次口服, 每日 1 剂。治疗同时观察两组患者胃肠减压时间、肠蠕动恢复时间、腹痛缓解的时间、血淀粉酶正常时间及住院时间。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

参照卫生部《中药新药临床研究指导原则》制订。痊愈: 3 天内症状、体征缓解, 7 天内消失, 血、尿淀粉酶恢复正常; 好转: 7 天内症状、体征显著好转或明显减轻, 血、尿淀粉酶恢复正常或有明显下降趋

势; 无效: 7 天内症状、体征或减轻或恶化, 血、尿淀粉酶未降低。

3.2 两组临床疗效比较

表 1 示, 治疗组疗效明显优于对照组 ($P<0.05$)。

表 1 两组临床疗效比较 [例 (%)]

组别	例数	痊愈	好转	无效	总有效
治疗组	44	24(54.5)	18(40.9)	2(4.6)	42(95.4)
对照组	44	18(40.9)	16(36.4)	10(22.7)	34(77.3)

3.3 两组治疗后主要观察指标比较

表 2 示, 治疗组治疗后主要观察指标改善程度明显优于对照组 ($P<0.05$)。

表 2 两组治疗后主要观察指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	胃肠减压时间	肠蠕动恢复时间	腹痛缓解时间	血淀粉酶恢复时间
治疗组	44	2.6±1.2*	2.5±1.4*	3.6±1.5*	6.8±2.6*
对照组	44	4.5±1.5	4.4±1.6	5.4±1.8	11.5±4.1

注: 与对照组同一指标比较, * $P<0.05$

4 讨论

大承气汤出自《伤寒论》, 主要由大黄、厚朴、芒硝、枳实组成, 具有峻下热结功能, 用于阳明腑实证。现代研究表明, 方中大黄有泻下攻积、清热泻火、清热解毒、活血化瘀等功效, 具有抑制胰酶分泌, 松弛奥狄氏括约肌, 泻下行滞, 有利于肠道毒素排出, 防止细菌易位, 有利于肠蠕动的恢复, 防止腹腔间隔室综合征的发生, 改善微循环, 大黄配合芒硝有较强的抗炎作用, 厚朴和枳实行积滞, 消胀满, 宽中理气, 诸药合用, 共奏泻热通腑、抗炎解毒、减少炎性渗出、增进渗液吸收、改善肠道功能之功效。我院取大黄 9g、厚朴 9g、芒硝 10g、枳实 12g, 制成颗粒冲剂, 用温开水冲调, 既可胃管注入, 亦可口服和灌肠, 使用方便, 可明显减轻患者腹痛腹胀症状, 迅速控制病情发展, 比单用西药治疗可明显缩短病程, 提高治愈率, 减少并发症的发生, 效果明显。

参考文献

[1] 中华医学会消化病分会胰腺疾病学组. 中国急性胰腺炎诊治指南[J]. 中华内科杂志, 2004, 43(3): 236-238.

(收稿日期: 2011-08-19; 修回日期: 2011-09-14)

[编辑: 黄健]