

中西医结合治疗重症胰腺炎 64 例

★ 唐爱国 袁学荣 (江西省新余市人民医院 新余 338025)

摘要:目的:评估中西医结合治疗重症胰腺炎的临床疗效。方法:64例经内科确诊的重症胰腺炎分为两组:对照组30例,对其进行单纯西医治疗。治疗组34例,进行中西医结合治疗。结果:对照组治愈率为76.6%,有效率为13.3%,无效率为10%,治疗组治愈率为82.4%,有效率为14.75%,无效率为2.95%,两组比较有显著差异($P<0.05$)。结论:中西医结合治疗重症胰腺炎的效果显著、安全。

关键词:重症胰腺炎;中西医结合;疗效观察

中图分类号:R 576 **文献标识码:**B

急性胰腺炎是内科常见急腹症之一,大部分患者一般情况下表现为良性病变过程,然而,大约20%患者病情严重,表现为重症胰腺炎(急性坏死性胰腺炎),目前,其发病有上升趋势,现将我院自2001年11月~2005年11月收治的重症胰腺炎64例的疗效进行浅析如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组64例均为2001年11月~2005年11月我院收治的重症胰腺炎患者,其中男38例,女26例;最小18岁,最大70岁,平均年龄39.6岁。两组均有腹痛、腹胀、恶心、呕吐等症状,不同程度的发热,白细胞总数升高,B超、CT提示胰腺肿大,胰腺内或周围有渗液,血清淀粉酶不同程度升高,部分患者存在器官衰竭,符合重症胰腺炎诊断标准。

按就诊治疗随机分为2组:治疗组34例,对照组30例。

1.2 治疗方法 两组病人均采用内科综合保守治疗:均禁食,给予输液补充生理需要,维持水电解质平衡,抑制胰腺分泌(用善宁),抗酸剂选用潘托拉唑(韦迪),防止感染予头孢他定、甲硝唑,并予镇痛、胃肠减压等;治疗组在综合治疗基础上加用中药大黄、芒硝或用大承气汤,以轻度腹泻4~5次/天为宜。

1.3 疗效标准 以腹痛、腹胀、恶心呕吐、发热等不同程度症状及体征改善或消失,复查CT扫描胰腺渗液是否吸收,分治愈、有效、无效。(1)治愈:症状体征完全消失,血、尿淀粉酶恢复正常,胃肠功能恢复,B超、CT胰腺渗液吸收。(2)好转:临床症状减轻,体征基本消失,血、尿淀粉酶恢复正常,消化功能基本恢复正常,B超、CT胰腺渗液有所吸收。(3)无

效:经治疗5~7天,临床症状无缓解,B超、CT胰腺渗液增多,甚至死亡。

2 结果

治疗组34例中,治愈28例(占82.4%),好转5例(占14.7%),无效1例(占2.95%);对照组30例中,治愈23例(占76.6%),好转4例(占13.3%),无效3例(占10%)。经统计学 χ^2 检验, $P<0.05$,两组比较有显著差异,治疗组疗效明显优于对照组,在治疗过程中,未发生电解质紊乱及其他副作用。

3 讨论

重症胰腺炎中西医结合治疗是在传统内科治疗的基础上使用生长抑素,保持肠道畅通,生长抑素具有强大的胃肠道抑制作用,能有效抑制胰腺的外分泌,减轻激活胰酶的损害作用。生长抑素还具有胰腺细胞的保护作用,提高网状内皮系统的抗炎功能,松弛Oddi括约肌,有效阻止胰腺炎的进一步发展^[1]。

同时给予中药如大黄、芒硝或大承气汤具有保持胃肠道通畅,降低血管通透性,减少内毒素吸收,同时促进内毒素的排泄作用,有利于恢复胃肠通功能,后者对于预防心功能不全及水电解质紊乱尤有帮助。

目前,胰腺炎的发病率呈上升趋势,中西医结合治疗重症胰腺炎明显降低病人的死亡率,减少并发症,减少手术机会,缩短住院时间,提高病人的生活质量,此方法简单,效果明确,病人易接受,值得推广应用。

参考文献

[1]巫协宁.重症胰腺炎的规范化治疗和治疗策略[J].中华消化杂志,2001,5:300~302

(收稿日期:2006-08-23)