

# 中西医结合治疗急性胰腺炎 36 例

★ 邓淑红 黄孟娟 程淑华 (南昌大学第四附属医院普外科 南昌 330003)

**摘要:**目的:探讨生大黄和芒硝联合常规西医治疗急性胰腺炎的疗效。方法:70 例急性胰腺炎患者随机分为对照组 34 例,按急性胰腺炎的常规西医治疗;实验组 36 例在对照组的基础上加用生大黄和芒硝联合治疗。结果:两组疗效差异明显,实验组较对照组并发症减少,肠功能恢复快,住院时间短。结论:中西医结合治疗急性胰腺炎疗效优于单纯西医治疗。

**关键词:**急性胰腺炎;生大黄;芒硝;中西医结合疗法

**中图分类号:**R 657.5<sup>+</sup>1 **文献标识码:**B

选择我科 70 例急性胰腺炎患者分为对照组和实验组进行治疗效果的观察比较和分析,现报告如下。

## 1 临床资料

选择 2006 年 2 月~2008 年 7 月我院普外科急性胰腺炎患者 70 例,其中胆源性 53 例,饮食不当 12 例,饮酒过量 5 例。随机分为实验组 36 例和对照组 34 例。实验组中男 16 例,女 20 例,年龄 25~69 岁;对照组中男 15 例,女 19 例,年龄 24~68 岁。两组资料具有可比性。

诊断标准参照第六届胰腺外科学术会议《急性胰腺炎的临床诊断及分级标准》<sup>[1]</sup>,均依据临床、生化、腹穿液或 CT 明确诊断,符合 Ranson 预后判定标准 3 项以上。

## 2 治疗方法

对照组按急性胰腺炎的常规西医治疗方案治疗。实验组在对照组的基础上加用生大黄 10 g 泡水 100 ml,经胃管内注入,每 8 小时 1 次,夹闭胃管 1 小时再开放;另外给予芒硝 400 g、大黄 100 g 研成粉末装入棉布袋,持续外敷于患者的上中腹部,待生大黄、芒硝结成板块状则给予更换。

观察患者治疗后开始排便时间、腹痛腹胀缓解时间及平均住院时间及主要并发症发生率。

## 3 治疗结果

见表 1、2。

## 4 讨论

急性胰腺炎多属脾胃实热型,因此清热解毒、通

表 1 两组患者临床症状改善

| 时间及平均住院时间的比较( $\bar{x} \pm s$ ) / 天 |    |             |             |               |       |
|-------------------------------------|----|-------------|-------------|---------------|-------|
| 组别                                  | n  | 开始排便时间      | 腹痛腹胀缓解时间    | 平均住院时间        | P 值   |
| 实验组                                 | 36 | 2.15 ± 1.65 | 4.47 ± 1.96 | 19.33 ± 7.35  | <0.05 |
| 对照组                                 | 34 | 5.30 ± 1.45 | 7.29 ± 2.33 | 28.45 ± 11.36 |       |

表 2 两组患者并发症发生率的比较 例

| 组别  | n  | 胰腺感染 | 急性肾功能衰竭 | P 值   |
|-----|----|------|---------|-------|
| 实验组 | 36 | 0    | 1       | <0.05 |
| 对照组 | 34 | 5    | 7       |       |

里攻下是治疗的基本原则<sup>[2]</sup>。大黄有抑制胰酶活性,维护肠粘膜屏障,松弛 Oddi 氏括约肌,促进肠蠕动、收缩和排空,抗菌及抑制炎症细胞因子等作用。而芒硝对网状的內皮系统有明显刺激作用,加强抗炎和机体内在的抗病能力。生大黄和芒硝合用具有剧烈的泻下作用,可有效促进肠蠕动,缓解中毒性肠麻痹,改善肠道功能,促进肠内毒素排泄,维持肠内正常菌群的稳定,显著缩短了开始排便的时间和肠鸣音的恢复时间,有效减少胰腺感染的发生率。

因此,生大黄和芒硝及常规西医联合治疗急性胰腺炎对于阻止病情发展,缓解症状,减少并发症发生,缩短病程具有重要意义。

## 参考文献

- [1] 中华医学会外科学会胰腺学组. 急性胰腺炎的诊断及分级标准[S]. 中华外科杂志, 1997, 35(12): 773.
- [2] 刘云. 中西医结合治疗重症急性胰腺炎的观察和护理[J]. 实用临床医药杂志, 2006, 2(4): 31-32.

(收稿日期:2008-09-17)