

〔文章编号〕 1007-0893(2021)08-0055-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.08.024

大黄联合前列地尔内服对重症胰腺炎肠道功能的影响

罗永燕 潘璐达 李林青 陈思翊

(广东省人民医院珠海医院 珠海市金湾中心医院, 广东 珠海 519000)

〔摘要〕 目的: 探究大黄联合前列地尔口服对重症胰腺炎患者肠道功能的影响。方法: 选取广东省人民医院珠海医院 2018 年 9 月至 2020 年 6 月收治的 60 例重症胰腺炎患者, 按照治疗方法的不同分为观察组 24 例和对照组 36 例。对照组采取大黄内服治疗, 观察组在对照组基础上联合前列地尔治疗。比较两组患者的临床疗效和胃肠道功能水平。结果: 治疗后, 观察组患者的腹痛消失时间、肠鸣音恢复时间和住院时间均短于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组患者的降钙素原 (PCT) 和 C 反应蛋白 (CRP) 水平均较治疗前降低, 且观察组 PCT 和 CRP 水平低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组的膀胱内压减小值高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 大黄联合前列地尔内服法临床疗效好, 改善患者肠道功能效果更佳。

〔关键词〕 重症胰腺炎; 前列地尔; 大黄

〔中图分类号〕 R 576 〔文献标识码〕 B

重症胰腺炎的特点是发病迅速, 且致死率高, 严重危害了患者的生命健康^[1]。因此在早期对重症胰腺炎患者给予有效的治疗方案, 可大大减少其致死率。临床上常用的治疗手段是药物治疗, 大黄为常见药物, 利用其攻积导滞的功效, 可减少肠内毒素, 从而促进胰腺功能的恢复^[2]。而前列地尔的主要成分为前列腺素 E, 能够促进血管扩张、调整机体微循环、利尿并减少心脏负担^[3], 理论上与大黄联合使用能够提高重症胰腺炎的疗效。因此, 本研究选取 60 例重症胰腺炎患者开展研究, 探讨了大黄联合前列地尔内服对重症胰腺炎患者肠道功能的影响, 详情报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2018 年 9 月至 2020 年 6 月收治的 60 例重症胰腺炎患者, 按照治疗方法的不同分为观察组 24 例和对照组 36 例。其中, 观察组男 18 例, 女 6 例; 年龄 30~75 岁, 平均年龄 (47.21 ± 6.24) 岁; 病程 1~22 h, 平均病程 (8.28 ± 2.11) h。对照组男 20 例, 女 16 例; 年龄 35~80 岁, 平均年龄 (47.59 ± 6.11) 岁; 病程 4~24 h, 平均病程 (8.47 ± 2.03) h。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.1.1 纳入标准 (1) 符合重症胰腺炎诊断标准^[4];

(2) 年龄 35~80 岁; (3) 病程 1~24 h; (4) 患者临床资料完整。

1.1.2 排除标准 (1) 哺乳期或妊娠期; (2) 合并肠道炎;

(3) 肝肾功能异常; (4) 免疫功能失常。

1.2 方法

所有患者治疗前需禁食, 并进行抗感染、胃肠道减压等基础治疗。

1.2.1 对照组 采用大黄内服治疗, 具体方法为: 取生大黄 15~30 g (剂量根据患者病情以及大便次数调整) 至 100 mL 水中煎制 5 min, 1 d 内分 3 次口服。连续服用 1 周。

1.2.2 观察组 在对照组基础上联合前列地尔治疗, 具体方法为: 给予患者前列地尔注射液 (重庆药友制药有限公司, 国药准字 H20094203) 20 μ g + 0.9% 氯化钠注射液 100 mL 静脉滴注治疗, 每日 1 次, 连续滴注 1 周。

1.3 观察指标

(1) 临床疗效: 比较两组患者治疗后腹痛消失时间、肠鸣音恢复时间和住院时间。(2) 胃肠道功能水平: 在清晨空腹抽取 3.0 mL 两组患者的静脉血, 在速度 $3000 \text{ r} \cdot \text{min}^{-1}$ 下离心 10 min 后分离血清, 用化学免疫发光法检测患者治疗前后的降钙素原 (procalcitonin, PCT) 水平、用免疫比浊法检测患者治疗前后的 C 反应蛋白 (C-reactive protein, CRP) 水平, 并观察两组患者的膀胱内压改善程度, 具体操作为: 指导患者采取平卧位, 经尿道插入 Forley 尿管, 患者膀胱排空后, 注入 60 mL 左右 0.9% 氯化钠注射液, 夹住尿管, 并将尿袋和尿管相连接, 在尿管和引流袋之间连接三通接头, 接压力计测定, 将耻骨联合处作为调零点, 进行连续动态测定。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 22.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验,

〔收稿日期〕 2021-02-06

〔作者简介〕 罗永燕, 女, 主治医师, 主要研究方向是急危重症、细菌感染、重症感染。

$P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者腹痛消失时间、肠鸣音恢复时间和住院时间比较

治疗后，观察组患者的腹痛消失时间、肠鸣音恢复时间和住院时间均短于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组患者腹痛消失时间、肠鸣音恢复时间和住院时间比较 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	n	腹痛消失时间	肠鸣音恢复时间	住院时间
对照组	36	5.87 ± 1.34	5.16 ± 1.25	19.54 ± 3.61
观察组	24	4.26 ± 1.02 ^a	3.47 ± 0.98 ^a	13.22 ± 3.35 ^a

与对照组比较，^a $P < 0.05$

2.2 两组患者治疗前后胃肠道激素水平比较

治疗前两组患者的 PCT、CRP 的水平比较无显著性差异 ($P > 0.05$)。治疗后，两组患者的 PCT 和 CRP 水平均较治疗前降低，且观察组 PCT 和 CRP 水平低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组患者治疗前后胃肠道激素水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	PCT/ $\mu\text{g} \cdot \text{L}^{-1}$	CRP/ $\text{mg} \cdot \text{L}^{-1}$
对照组	36	治疗前	4.69 ± 1.25	166.78 ± 19.23
		治疗后	2.26 ± 0.57 ^b	109.86 ± 12.33 ^b
观察组	24	治疗前	4.98 ± 1.13	166.58 ± 19.86
		治疗后	1.66 ± 0.23 ^{bc}	98.23 ± 10.22 ^{bc}

与同组治疗前比较，^b $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，^c $P < 0.05$ ；注：PCT—降钙素原；CRP—C 反应蛋白

2.3 两组患者治疗后膀胱内压情况比较

对照组患者膀胱内压减小 (0.63 ± 0.11) mmHg，观察组患者膀胱内压减小 (3.12 ± 0.68) mmHg，组间比较，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

重症胰腺炎发病过程中，患者常表现为机体炎症、微循环异常、胃肠功能损伤等现象^[5]。PCT 在健康群体的机体中含量较低，是降钙素的前肽物质，属于多肽类激素糖蛋白，在肝脏、小肠等器官中合成，而胰腺炎的发作，尤其是重症者，PCT 含量会异常升高^[6]，CRP 是一种急性时相反应蛋白，在机体中以糖蛋白形式存在，主要由肝脏细胞合成，在健康人群中同样含量较低，而重症胰腺炎患者 CRP 含量会异常升高^[7]。且 CRP 升高程度与胰腺炎严重程度呈正相关^[8]。重症胰腺炎患者同样存在膀胱内压过高的现象，加上 PCT、CRP 含量的过度提高，从而导致胃肠功能紊乱^[9]，使患者产生腹胀、胃潴留、肠麻痹等症，严重者甚至引起肾功能衰竭和呼吸抑制等不良后果^[10]，因此应积极采取有效治疗方案来缓解。

本研究结果表明，治疗后观察组患者的腹痛消失时间、肠鸣音恢复时间和住院时间均短于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)；两组患者的 PCT 和 CRP 水平均较治疗前降低，且观察组 PCT 和 CRP 水平低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)；观察组的膀胱内压改善值高于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。说明大黄联合前列地尔内服治疗方案对患者临床症状和肠道功能改善效果更好。分析其原因为：中药大黄具有凉血泻火、攻积导滞等功效。大黄由大黄酸蒽酮、番泻苷 A、大黄酸蒽苷等多种成分组成。大黄酸蒽酮和大黄酸蒽苷能够被小肠有效吸收，促进肠道蠕动，从而利于导泻，最终减少肠道内细菌移位和炎症反应。番泻苷 A 能够刺激肠液分泌，提升肠张力，促进排气，减少肠麻痹和便秘的发生^[11]。而前列地尔是一种在机体内广泛分布的生物活性物质，具有强大的扩张血管作用，且能够抑制血小板血栓素 A2 的生成途径，阻止血小板聚集，从而减少血液黏度。同时对胰腺的组织灌注和微循环改善效果好，能够帮助维持胰腺血供水平，改善缺血缺氧，从而保护肠道黏膜^[12]。最后，前列地尔还能减少机体炎症反应，降低胰腺和肠道的损伤，从而辅助大黄发挥其治疗效果。

综上所述，大黄联合前列地尔内服法改善患者肠道功能的效果好。

〔参考文献〕

- (1) 邓立功, 余益君, 程倬, 等. 乌司他丁联合前列地尔对急性胰腺炎的临床疗效及对血清 TNF- α 、IL-1 β 、HMGB1、HSP 的影响 (J). 现代生物医学进展, 2018, 18(18): 3554-3557.
- (2) 方萍, 肖先华. 生大黄灌肠辅助治疗对重症胰腺炎患者全身炎症应激反应及肠黏膜屏障功能的影响 (J). 海南医学院学报, 2019, 25(9): 687-690.
- (3) 赵振中, 谢中华, 汪铁军, 等. 前列地尔注射液对急性胰腺炎患者肠黏膜屏障功能的保护作用 (J). 中华胰腺病杂志, 2018, 18(1): 16-19.
- (4) 王春友, 李非. 急性胰腺炎诊治指南 (2014) (J). 中华外科杂志, 2015, 53(1): 50-53.
- (5) 王荣荣, 曹志尉, 孟静. 大黄牡丹汤保留灌肠联合血液净化治疗重症急性胰腺炎的临床疗效及对患者肠黏膜屏障功能和炎症因子的影响 (J). 中国中医急症, 2018, 27(9): 1618-1620.
- (6) 周小娜, 杨永林. 重症急性胰腺炎患者血清 PCT、CRP、TNF- α 水平变化及与并发细菌感染关系 (J). 河北医药, 2019, 41(5): 675-678.
- (7) 黄锐, 刘念. 联合 PCT、钙离子、CRP 及脂肪酶检测预测急性胰腺炎严重程度 (J). 肝胆外科杂志, 2019, 27(6): 422-425.
- (8) 王洋一, 胡宏章, 王军荐, 等. 联合检测血清 PCT、IL-6、CRP、AMY 及 LPS 对急性胰腺炎的诊断价值 (J). 西部医学, 2019, 31(12): 1943-1947.

- (9) 王旭东, 张磊, 刘伟, 等. 不同测量方法在经膀胱腹内压测量中的应用效果比较 (J). 中国临床医生, 2018, 46(6): 695-696.
- (10) 谢燕东, 林强, 王成. 口服生大黄水联合腹部微波理疗对急性胰腺炎患者肠道屏障功能的影响 (J). 海南医学, 2019, 30(23): 3041-3043.
- (11) 裴菊红, 邓尚新, 耿亚男, 等. 生大黄水胃肠联合注入在重症急性胰腺炎肠功能障碍中的效果 (J). 西部中医药, 2018, 31(1): 91-93.
- (12) 王露, 韩梅, 白桦, 等. 前列地尔联合利拉鲁肽对 T2DM 患者肾功能、血管功能及血脂代谢水平的影响 (J). 疑难病杂志, 2019, 18(6): 559-562, 567.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)08-0057-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.08.025

补肾活血方治疗创伤骨折后骨质疏松症临床观察

霍志谦¹ 吴峰¹ 刘恋君²

(1. 佛山市中医院, 广东 佛山 528000; 2. 佛山爱尔眼科, 广东 佛山 528000)

〔摘要〕 **目的:** 分析对创伤骨折后骨质疏松症患者实施中医补肾活血方治疗的临床效果。**方法:** 选取佛山市中医院 2019 年 10 月至 2020 年 10 月期间收治的 60 例创伤骨折后骨质疏松症患者, 将其按照入院时间予以分组, 各 30 例。对照组实施常规治疗, 观察组在常规治疗基础上实施中医补肾活血方治疗, 比较分析两组临床效果。**结果:** 观察组患者治疗总有效率为 93.33%, 高于对照组的 73.33%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗前两组患者的骨代谢指标比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后观察组患者的骨代谢指标均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗前两组患者的骨密度水平比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后观察组患者骨密度水平高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 对于创伤骨折后骨质疏松症患者而言, 中医补肾活血方的实施可提高临床效果, 使骨代谢指标得到改善, 提高骨密度。

〔关键词〕 骨质疏松症; 创伤骨折; 中医补肾活血方

〔中图分类号〕 R 683 〔文献标识码〕 B

在临床骨外科中, 创伤骨折导致的骨质疏松症比较常见, 可能是因骨丢失、肢体活动受限等因素导致, 多数患者属于暂时状态, 但这一情况会对患者生活质量产生不良影响^[1]。因骨质疏松症容易导致明显疼痛等不适症状, 而且还会使骨折恢复时间延长, 使患者住院时间延长, 而且对患者术后恢复不利^[2]。当前, 针对创伤骨折后骨质疏松症症状, 临床多采用西医方式治疗, 主要是药物治疗, 虽然治疗方法简单, 但整体效果一般, 停止用药之后容易出现复发现象, 所以为促进病情康复, 避免复发, 则需要深入研究治疗方法^[3]。临床中, 中医学历史悠久, 经验丰富, 在创伤骨折后骨质疏松症治疗上有突出优势。笔者分析对创伤骨折后骨质疏松症患者实施中医补肾活血方治疗的临床效果, 具体内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取佛山市中医院 2019 年 10 月至 2020 年 10 月期间

收治的 60 例创伤骨折后骨质疏松症患者, 将其按照入院时间予以分组, 各 30 例。对照组中男 20 例, 女 10 例, 年龄 40~74 岁, 平均年龄 (60.11 ± 6.89) 岁, 病程 2 个月~4 年, 平均病程 (1.10 ± 0.78) 年, 骨折部位: 4 例腰椎骨折、5 例肱骨骨折、5 例股骨干骨折、4 例桡骨骨折、4 例踝部骨折、3 例髌部骨折、3 例胫腓骨骨折、2 例尺桡骨骨折; 观察组中男 19 例, 女 11 例, 年龄 42~75 岁, 平均年龄 (60.23 ± 6.93) 岁, 病程 3 个月~4 年, 平均病程 (1.13 ± 0.76) 年, 骨折部位: 5 例腰椎骨折、4 例肱骨骨折、6 例股骨干骨折、3 例桡骨骨折、5 例踝部骨折、2 例髌部骨折、4 例胫腓骨骨折、1 例尺桡骨骨折; 两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 病例选择

1.2.1 纳入标准 符合《中药新药临床研究指导原则》^[4]中涉及到的骨折周围的骨质疏松诊断标准, 经双能 X 线吸收测定法 (dualenergy X-ray absorptiometry, DXA) 骨密度

〔收稿日期〕 2021-02-15

〔作者简介〕 霍志谦, 男, 主治医师, 主要研究方向是四肢骨折。