

中西医结合内科治疗ICU重症急性胰腺炎疗效观察

贾庆红 刘英

河北省保定市徐水区中医医院

【摘要】目的：观察中西医结合内科治疗在ICU重症急性胰腺炎患者治疗中的应用效果。方法：本文随机抽取我院ICU于2017年8月-2020年4月收治的50例重症急性胰腺炎患者为研究对象。利用便利分组方法将其均匀分成对照组和观察组两个组别，分别给予两组患者常规西医治疗、中西医结合内科治疗。观察患者的疗效、肠功能恢复时间、ICU住院时间、并发症（黄疸、高热）发生率。结果：观察组重症急性胰腺炎患者的疗效显著优于对照组患者（ $P < 0.05$ ）；观察组患者的肠功能恢复时间、ICU住院时间均短于对照组患者（ $P < 0.05$ ）；观察组患者的并发症发生率显著低于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：中西医结合内科治疗用于ICU重症急性胰腺炎患者的治疗，可有效提升患者的治疗总有效率，缩短其ICU住院时间，抑制各类并发症的发生，临床价值较高。

【关键词】中西医结合；内科；治疗；ICU；重症急性胰腺炎；疗效观察

【DOI】 10.12252/j.issn.2096-6288.2021.09.756

引言

重症急性胰腺炎属于临床中较为常见的一种急腹症，该疾病发展快、并发症率高，且疾病死亡率较高，治疗难度大。若患者未及时治疗，则其病情会逐渐加重。近几年，在医疗技术不断发展与进步的同时，重症急性胰腺炎疾病死亡率有所降低，有研究资料表明，中西医结合治疗可作为该疾病治疗的主要手段，有少部分患者需采用外科手术手术治疗。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本文随机抽取我院ICU于2017年8月-2020年4月收治的50例重症急性胰腺炎患者为研究对象。利用便利分组方法将其均匀分成对照组（25例）和观察组（25例）两个组别。对照组男性患者17例，女性患者8例；年龄24-57岁，平均年龄（ 42.1 ± 8.3 ）岁；过度酗酒病因患者13例，胆囊结石并炎症患者8例，其他病因患者4例。观察组男性患者20例，女性患者5例；年龄23-49岁，平均年龄（ 35.3 ± 6.8 ）岁；过度酗酒病因患者10例，胆囊结石并炎症患者10例，其他病因患者5例。两组重症急性胰腺炎患者在性别、年龄、病因这三个维度上的差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

1.2.1 常规治疗方法

给予对照组重症急性胰腺炎患者常规西医治疗，具体包含胃肠减压、抗感染治疗、奥美拉唑、蛋白酶抑制剂乌司他汀及胰酶抑制剂奥曲肽、营养支持补液止痛等对症治疗。视患者的临床症状给予适当药物，纠正患者的酸碱失衡。

1.2.2 中西医结合内科治疗方法

给予观察组重症急性胰腺炎患者中西医结合内科治疗。具体治疗方法如下所示：①西医治疗。观察组患者的西医治疗方法与对照组患者完全相同。②中医治疗方法：1. 参麦注射液静脉输注。2. 将由厚朴、大黄、木香、芒硝以及蒲公英等中药组成的方剂以水煎三次，混匀后1000mL，每次500mL，每日两次，对重症急性胰腺炎患者行灌肠治疗。

1.3 观察指标

观察重症急性胰腺炎患者的疗效，评分项包含无效、有效以及显效3种。

观察重症急性胰腺炎患者的肠功能恢复时间和ICU住院时间。

观察重症急性胰腺炎患者的并发症发生率，评分项包含黄疸以及高热两种。

1.4 疗效判定依据

无效：重症急性胰腺炎患者的胸水、腹痛等临床症状无明显变化，甚至出现加重趋势；有效：患者的临床症状及体征有所缓解；显效：患者的腹痛、腹胀等临床症状基本消失。重症急性胰腺炎患者的治疗总有效率=治疗有效率+治疗显效率。

1.5 统计学方法

本文选用SPSS20.0软件对50例ICU重症急性胰腺炎患者的数据进行统计。分别采用t检验、检验分析患者的计量资料、

计数资料。当 $P < 0.05$ 时，可认为两组重症急性胰腺炎患者间的差异有统计学意义。

2 结果

2.1 重症急性胰腺炎患者的疗效

对照组ICU重症急性胰腺炎患者的治疗总有效率77.78%，显著低于观察组患者的治疗总有效率97.78%，两组患者间的疗效差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。

3 讨论

目前对于急性重症胰腺炎以综合保守治疗为主，而选择一种合理的治疗方案至关重要，中医对急性胰腺炎的认识历史悠久，最远可以追溯到汉代，在西医治疗方法的基础上结合中成药参麦注射液联合中药汤剂灌肠作为中西医结合治疗重症急性胰腺炎的规范化治疗措施之一。

常规西医治疗可起到抑制感染、改善患者内环境等作用。而在中医治疗中，蒲公英可起到解毒清热的效果；大黄、芒硝具有活血化瘀、通便降燥的功效；厚朴可化滞消积，通气活血。上述研究表明，中西医结合内科治疗用于重症急性胰腺炎患者的治疗，可有效提升患者的治疗总有效率，促进患者肠功能的恢复。与单纯西医治疗组相比，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。所以医院可为ICU重症急性胰腺炎患者提供中西医结合内科治疗。

参麦注射液是人参、麦冬等中药的提取物，其中有效成分主要有有效成分为人参皂甙、麦冬皂甙等，具有激活网状内皮系统，加速清除内毒素及休克时各种内源性休克病理物质，改善微循环，兴奋垂体-肾上腺皮质系统，促进糖皮质激素分泌，提高机体应激能力，提高机体对各种有害刺激与损伤的抵抗力，使紊乱恢复正常的作用。

乌司他汀是一种从人尿中分离的酸性糖蛋白，是一种广谱的蛋白酶抑制剂，能抑制多种蛋白、糖和脂类水解酶、透明质酸酶纤溶酶等的活性，还可减少炎症介质的过度释放，降低其对肠道黏膜的损害，减少多脏器功能衰竭的发生概率。

西药抗感染治疗、奥美拉唑、蛋白酶抑制剂乌司他汀及胰酶抑制剂奥曲肽、胃肠减压、营养支持补液止痛等对症治疗联合参麦注射液、中药汤剂保留灌肠治疗急性胰腺炎疗效明显，推测联合应用于急性胰腺炎具有多靶点协同治疗效应。

结束语

重症急性胰腺炎属于急腹症，在我国有着极高的发病率以及致死率，患者通常表现为继发感染、腹膜炎和休克等，对于此类患者来说及时治疗是十分重要的，能够有效避免不良情况的出现。随着医疗科技的持续发展，治疗疾病的手段逐渐增多，何种治疗方式最佳仍存在争议。有研究结果得出对重症急性胰腺炎采用中西结合治疗，能够有效避免不良情况的出现，有助于疾病的转归。

参考文献

[1] 汪正飞, 申鹏, 姜仁鹤, 等. 中西医结合治疗老年重症急性胆源性胰腺炎的疗效观察[J]. 中国中医药科技, 2018, 25(3): 421-423.