

大黄逐瘀汤内服与灌肠治疗对重症急性胰腺炎瘀毒互结证患者临床疗效及CRP、TGF- β 、TNF- α 水平的影响

吴 涛

淄川区医院 山东 淄博 255100

【摘要】目的：探讨大黄逐瘀汤内服与灌肠应用于重症急性胰腺炎瘀毒互结证患者治疗中对临床疗效及C反应蛋白(CRP)、转化生长因子- β (TGF- β)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)水平的影响。**方法：**选取2018年1月至2021年1月我院收治的重症急性胰腺炎瘀毒互结证患者40例，按照随机摸球法分成观察组(n=20)与对照组(n=20)。对照组采用常规治疗，观察组采用大黄逐瘀汤内服与灌肠治疗，对比两组临床疗效、CRP、TGF- β 、TNF- α 水平及症状积分。**结果：**观察组治疗总有效率较对照组更高($P<0.05$)；治疗后两组CRP、TNF- α 、TGF- β 水平降低($P<0.05$)，且观察组CRP、TNF- α 、TGF- β 水平较对照组更低($P<0.05$)；治疗后两组症状积分降低($P<0.05$)，且观察组积分较对照组更低($P<0.05$)。**结论：**大黄逐瘀汤内服与灌肠应用于重症急性胰腺炎瘀毒互结证患者治疗中，可缓解临床症状，改善机体CRP、TGF- β 、TNF- α 水平，提高临床治疗效果。

【Abstract】 Objective: To investigate the effect of C-reactive protein (CRP), transformed growth factor- (TGF-), tumor necrosis factor- (TNF-) and the levels of patients with severe acute pancreatitis. **Methods:** 40 patients with severe acute pancreatitis admitted to our hospital from January 2018 to January 2021, were divided into observation groups (n=20) and control groups (n=20) according to the random touch method. The control group adopted routine treatment, and the observation group treated rhubarb internal injection and enema, and compared the clinical efficacy, CRP, TGF-, TNF-level and symptom points. **Results:** higher treatment efficiency ($P<0.05$), lower CRP, TNF-and TGF-levels ($P<0.05$), lower CRP, TNF-and TGF-levels ($P<0.05$), lower symptom points after treatment ($P<0.05$) and lower points ($P<0.05$). **Conclusion:** The application of rhubarb and enema in severe acute pancreatitis can relieve clinical symptoms, improve the CRP, TGF-and TNF-level, and improve the clinical treatment effect.

【关键词】 大黄逐瘀汤；灌肠；重症急性胰腺炎；瘀毒互结证；CRP；TGF- β ；TNF- α

【Keywords】 rhubarb by stasis soup; enema; severe acute pancreatitis; stasis syndrome; CRP; TGF- β ; TNF- α

【中图分类号】 R242

【文献标识码】 A

【文章编号】 2096-1685(2021)31-0009-02

急性胰腺炎是一种危重症消化系统病症，致病因素较为复杂，如果病情控制不当，进一步发展为重症急性胰腺炎，易导致多种器官功能障碍，对患者生命安全造成严重威胁^[1-2]。禁食、抑制胰酶等常规治疗方式难以达到理想治疗效果，大黄逐瘀汤含有多种抗炎药物，可促进肠黏膜屏障功能的改善，通过内服与灌肠双重方式治疗，可提高药效利用率。本文通过对40例患者进行研究，旨在探讨对临床治疗效果的影响，详情如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取在我院接受治疗的重症急性胰腺炎瘀毒互结证患者40例作为研究对象，选取时间2018年1月至2021年1月，按照随机摸球法分成观察组(n=20)与对照组(n=20)。观察组男性12例，女性8例，年龄在32~65(43.79 \pm 6.24)岁；对照组男性11例，女性9例，年龄在31~65(43.57 \pm 6.31)岁。将上述基线资料录入统计学软件，两组患者比较差异不明显($P>0.05$)，可以进行临床试验。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准：(1)患者经检查符合《急性胰腺炎诊治指南(2014)》中重症急性胰腺炎相关临床诊断标准，符合《急性胰腺炎中医诊疗专家共识意见(2017)》中瘀毒互结证相关临床诊断标准；(2)患者知情同意。排除标准：(1)患者对研究用药存在过敏现象；(2)合并其他慢性基础性疾病或恶性肿瘤；(3)女性患者处于妊娠期或哺乳期。

1.3 方法

对照组采用常规治疗，对患者进行禁食、营养支持、电解质紊乱纠正等治疗，必要时给予患者抗生素类药物。观察组在对照组基础上采用大黄逐瘀汤内服与灌肠治疗。药物组方：大黄、枳实、冬瓜仁、当归、延胡索各15g，枳壳、陈皮、赤芍、牡丹皮各12g，厚朴、芒硝、桃仁各10g，甘草片6g；将上述药物煎煮成250ml药液，分早中晚服用；另取相同药材煎成200ml药液，

进行灌肠治疗，30min/次，2次/d。两组患者均进行持续1周治疗。

1.4 观察指标

(1)比较两组临床疗效。腹痛、腹胀等临床症状基本消失为显效，临床症状部分改善为有效，临床症状无明显好转甚至加重为无效。治疗总有效率=(显效+有效)/总例数 \times 100%。(2)比较两组CRP、TGF- β 、TNF- α 水平，于清晨空腹状态下抽取3ml静脉血，以速度为3500r/min进行离心处理，时间为15min，测定C反应蛋白(CRP)、转化生长因子- β (TGF- β)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)水平。(3)比较两组症状积分，以《中药新药临床研究指导原则》为依据，对腹胀、腹痛、恶心呕吐进行评分，按照病情无、轻、中、重分别赋予0、1、2、3分。

1.5 统计学方法

计数资料(临床疗效)显示方式为[n(%)]， χ^2 检验，计量资料(症状积分、CRP、TGF- β 、TNF- α 水平)显示方式为($\bar{x}\pm s$)，t检验，录入SPSS 25.0统计学软件，以 $\alpha=0.05$ 为标准， $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组对临床疗效比

与对照组比较，观察组治疗总有效率更高($P<0.05$)。见表1。

表1 两组临床疗效比较[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	20	12 (60.00)	7 (35.00)	1 (5.00)	19 (95.00)
对照组	20	9 (45.00)	5 (25.00)	6 (30.00)	14 (70.00)
χ^2	-	-	-	-	4.239
P	-	-	-	-	0.037

2.2 两组CRP、TNF- α 、TGF- β 水平对比

在CRP、TNF- α 、TGF- β 水平上，两组治疗前比较无明显差异($P>0.05$)，治疗后明显降低($P<0.05$)，且与对照组相比，观察组水平更低($P<0.05$)。见表2。

表2 两组CRP、TNF- α 、TGF- β 水平比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	CRP (mg/L)		TNF- α (ng/L)		TGF- β (μ g/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	20	67.43 \pm 12.35	23.62 \pm 8.57a	247.84 \pm 16.39	98.53 \pm 10.46a	56.48 \pm 10.31	33.54 \pm 6.25a
对照组	20	67.28 \pm 12.21	35.18 \pm 8.89a	247.13 \pm 16.22	124.76 \pm 11.69a	56.79 \pm 10.38	41.34 \pm 6.12a
t	-	0.039	4.187	0.138	7.478	0.095	3.988
P	-	0.969	0.000	0.891	0.000	0.925	0.000

注:与本组治疗前比较, $aP<0.05$

2.3 两组症状积分比较

在腹胀、腹痛、恶心呕吐积分上, 两组治疗前比较无明显差

异 ($P>0.05$), 治疗后明显降低 ($P<0.05$), 且与对照组相比, 观察组积分更低 ($P<0.05$)。见表3。

表3 两组症状积分比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	腹胀		腹痛		恶心呕吐	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	20	2.34 \pm 0.48	0.39 \pm 0.12a	2.51 \pm 0.46	0.49 \pm 0.18a	2.43 \pm 0.35	0.45 \pm 0.24a
对照组	20	2.31 \pm 0.44	0.91 \pm 0.17a	2.53 \pm 0.42	0.97 \pm 0.23a	2.47 \pm 0.32	0.86 \pm 0.38a
t	-	0.206	11.176	0.144	7.350	0.377	4.080
P	-	0.838	0.000	0.887	0.000	0.708	0.000

注:与本组治疗前比较, $aP<0.05$

3 讨论

重症急性胰腺炎致病因素较为复杂, 目前尚不能完全明确其发病机制, 与免疫功能障碍、创伤、缺血性损伤、代谢异常、酒精等因素密切相关。该病发病率、病死率均较高, 具有发病急、病情进展快等特点, 严重损伤患者肝、肾等多种器官, 造成胰外器官功能障碍, 严重影响患者生理及心理健康^[3-4]。临床通常采用保守方式治疗重症急性胰腺炎, 通过纠正水和电解质平衡、清除炎性介质、抑制胰酶分泌等方式控制病情发展^[5]。

中医将重症急性胰腺炎归为“腹痛”范畴, 主要由气虚血瘀、热毒气滞等因素所引起, 将化瘀泄热、解毒通腑作为治疗重症急性胰腺炎瘀毒互结证主要原则^[6]。大黄逐瘀汤中的大黄具有活血解毒、攻下泻火的功效, 芒硝具有清火润燥、消肿软坚的功效, 厚朴具有宽中消积、下气导滞的功效, 牡丹皮具有活血清热、凉血化瘀的功效; 加以甘草进行调和, 诸药合用共奏活血通腑、祛瘀泻热之功效^[7]。现代药理研究表明, 大黄可作用于肠道, 增强肠蠕动功能, 对胰液淀粉酶活性起到抑制作用, 促进胰腺损伤的减轻, 保护肠道黏膜。本研究中, 观察组临床疗效与对照组比较, 前者治疗总有效率明显更高, 这提示大黄逐瘀汤可通过内服与灌肠等方式, 促进药效发挥, 提高临床疗效。此外, 观察组症状积分与对照组比较, 前者积分明显更低, 这提示大黄逐瘀汤内服与灌肠治疗可改善临床症状, 促进患者康复。

TGF- β 可促进纤维细胞增殖, 对胶原酶降解起到一定抑制作用, 其水平高低反应机体器官组织损伤状况; CRP、TNF- α 可反映机体炎症状况, 当水平降低时, 可表明机体炎症状况改善。因此, CRP、TNF- α 、TGF- β 可作为评估重症急性胰腺炎瘀毒互结证的重要指标。本文中, 观察组 CRP、TNF- α 、TGF- β 水平与对照组比较, 前者水平明显更低, 究其原因大黄逐瘀汤中的

大黄、芒硝等药物具有抗炎、抗菌等作用, 可有效缓解机体炎症状况, 从而降低 CRP、TNF- α 、TGF- β 水平。

综上所述, 重症急性胰腺炎瘀毒互结证患者采用大黄逐瘀汤内服与灌肠方式进行治疗, 能够促进临床症状的缓解, 有助于机体 CRP、TGF- β 、TNF- α 水平的改善, 对提高临床治疗效果具有重要作用, 值得推广应用。

参考文献

- [1] 王卫, 戴佩佩, 刘皓, 等. 泻心汤合膈下逐瘀汤加减治疗急性胰腺炎(瘀毒互结证)的疗效观察[J]. 中国中医急症, 2021,30(6):1056-1059.
- [2] 何永红, 何睦为, 阮炳城, 等. 中药口服联合灌肠对急性胰腺炎胃肠功能及炎症状态的影响[J]. 武警后勤学院学报: 医学版, 2021,30(9):133-134+137.
- [3] 彭艳林, 艾中平, 张宏. 柴芍承气汤灌肠联合生大黄灌胃治疗急性重症胰腺炎的疗效研究[J]. 中国中医急症, 2021,30(2):246-248+260.
- [4] 董路路. 大承气汤联合中药灌肠治疗急性胰腺炎临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021,19(16):82-83.
- [5] 李梦阁, 党志博, 张广玉, 等. 中药三联疗法联合西药常规治疗重症急性胰腺炎瘀毒互结证患者41例临床观察[J]. 中医杂志, 2021,62(11):961-965.
- [6] 宋杰, 银艳桃, 王建超, 等. 血塞通对急性胰腺炎瘀毒互结证患者的炎症、微循环以及肠屏障功能的影响[J]. 中国中医基础医学杂志, 2021,27(8):1289-1294.
- [7] 黄晓佩, 秦秉玉, 代荣钦, 等. 大黄逐瘀汤内服与灌肠治疗重症急性胰腺炎瘀毒互结证的临床疗效及对血清炎症因子的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2020,26(2):86-91.

(上接第5页)

(2) 时常感觉饥饿感的孕妇



如果孕妇在日常生活饮食中, 出现饮食异常, 如发现以往的食量无法满足饱腹感, 且经常出现饥饿感, 每餐的进食量也比

往常多许多。同时, 体重出现异常增加情况, 这种状态持续时间长, 那么就该注意了, 要及时前往医院进行糖尿病的检查。

(3) 尿液异常增加的孕妇群体

正常成年人一天内的排尿量大致在 1000~2000ml 左右, 一般白天的排尿次数大致在 4~6 次, 夜晚的排尿次数则在 0~2 次。如果超过这个标准可能就有排尿异常问题了。

当然, 我们都知道孕妇在妊娠期间是会有尿频问题的, 主要是因为盆腔内不断增大的子宫压迫到膀胱而导致。而一些孕期的不适症状也会导致孕妇的排尿次数比正常成年人多一些。但总体的排尿量应该是没有明显变化的, 如果排尿量异常增多或者排尿次数异常增多, 就要及时进行检查了。

除此之外, 在妊娠期中出现尿频的同时还伴随着尿急、尿痛等症状时, 还要警惕是否出现了尿路感染问题。

(4) 高龄孕妇群体

随着生育思想的变化, 现在的孕妇年龄普遍都偏大。妊娠期糖尿病在高龄产妇中出现几率是非常高的。按照我国对高龄