

对危重病胃肠并发症患者给予不同剂量生大黄粉防治的效果观察

赵廷龙, 崔红梅

(内蒙古牙克石市中蒙医院脑病科, 内蒙古 牙克石)

摘要: 目的 研究对危重病胃肠并发症患者给予不同剂量生大黄粉防治的效果。方法 选取本院收治的危重病胃肠并发症患者 68 例, 根据患者接受治疗药物剂量的不同进行分组, 将患者分为 2 组, 小剂量组患者接受 0.05g/Kg. 次的生大黄粉进行治疗, 大剂量组患者接受 1.5g/Kg. 次的生大黄粉治疗。结果 治疗后, 大剂量组患者的衰竭率为 26.47%, 明显低于小剂量组患者的衰竭率, 组间差异明显, $P < 0.05$; 大剂量组患者的营养供给天数、住院天数、每天的大便次数明显优于小剂量组, 组间差异明显, $P < 0.05$ 。结论 危重病胃肠并发症患者接受大剂量生大黄粉治疗, 能够减少患者胃肠功能出现衰竭的概率, 对患者疾病的治疗具有积极作用, 值得推广应用。

关键词: 危重病; 胃肠并发症; 不同剂量; 生大黄粉

中图分类号: R573.1

文献标识码: B

DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.71.075

本文引用格式: 赵廷龙, 崔红梅. 对危重病胃肠并发症患者给予不同剂量生大黄粉防治的效果观察 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(71): 113, 119.

0 引言

危重病患者的病情较为严重, 身体素质和身体免疫力较为低下, 且患者的多处器官功能会出现不同程度的衰竭, 其容易引发多种疾病^[1]。胃肠并发症是危重病患者常见的疾病之一, 其主要包括急性上消化道出血、应激性溃疡、胃潴留等疾病, 此病会对患者的消化系统造成严重危害, 当患者的消化系统出现功能障碍时, 患者无法有效的进食, 导致身体机能逐步下降, 然后引起其他组织和器官出现进一步的损伤, 会对患者的生命安全造成严重影响^[2]。临床研究表明, 给予危重病胃肠并发症患者一定的生大黄粉进行治疗, 能够改善患者的病情, 本文主要研究对危重病胃肠并发症患者给予不同剂量生大黄粉防治的效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院收治的危重病胃肠并发症患者 68 例, 时间为 2017 年 4 月至 2018 年 4 月, 根据患者接受治疗药物剂量的不同进行分组, 将患者分为 2 组, 34 例患者为 1 组。

小剂量组患者中, 男性患者 22 例, 女性患者 12 例; 患者的年龄处于 28-74 岁, 平均年龄为 (50.37 ± 4.42) 岁。

大剂量组患者中, 男性患者 21 例, 女性患者 13 例; 患者的年龄处于 29-75 岁, 平均年龄为 (51.40 ± 4.50) 岁。

将 2 组患者的资料使用统计学软件进行分析, 组间差异无统计学意义, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

两组患者均接受对症治疗: 给予患者控制感染、容量支持、纠正酸碱平衡、维持水电解质平衡, 给予患者营养支持。

小剂量组患者接受 0.05g/Kg. 次的生大黄粉进行治疗, 方法为: 插入胃管, 给予患者注入生大黄粉, 剂量为 0.05g/Kg. 次, 3 次/d。

大剂量组患者接受 1.5g/Kg. 次的生大黄粉治疗, 方法为: 插入胃管, 给予患者注入生大黄粉, 剂量为 1.5g/Kg. 次, 3 次/d。

两组患者均接受 5d 的治疗时间。

1.3 观察指标

治疗后, 统计 2 组患者的胃肠功能衰竭率、营养供给天数、住院天数和每天的大便次数。

1.4 数据处理

使用 SPSS22.0 软件进行统计学处理。计量资料和计数资料以 $P < 0.05$, 表示具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者胃肠功能衰竭率对比

治疗后, 大剂量组患者有 3 例出现轻度衰竭, 有 4 例患者出现中度衰竭, 有 2 例患者出现重度衰竭, 大剂量组患者的衰竭率为 26.47%, 明显低于小剂量组患者的衰竭率, 组间差异明显, $P < 0.05$ 。如表 1。

2.2 两组患者营养供给天数、住院天数和每天的大便次数对比

治疗后, 大剂量组患者的营养供给天数为 (5.76 ± 3.35) d、住院天数为 (12.25 ± 2.06) d、每天的大便次数为 (2.49 ± 0.20) 次, 其相关指标明显优于小剂量组, 组间差异明显, $P < 0.05$ 。如表 2。

表 1 两组患者胃肠功能衰竭率对比 [n(%)]

组别	例数 (n)	轻度衰竭	中度衰竭	重度衰竭	衰竭率
大剂量组	34	3 (8.82)	4 (11.76)	2 (5.88)	9 (26.47) *
小剂量组	34	6 (17.65)	7 (20.59)	6 (17.65)	19 (55.88)

注: 与小剂量组相比, * $P < 0.05$ 。

表 2 两组营养供给天数、住院天数和每天的大便次数对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数 (n)	营养供给天数 (d)	住院天数 (d)	每天的大便次数 (次)
大剂量组	34	$5.76 \pm 3.35^*$	$12.25 \pm 2.06^*$	$2.49 \pm 0.20^*$
小剂量组	34	11.20 ± 4.08	19.84 ± 3.11	1.82 ± 0.13

注: 与小剂量组相比, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

危重病患者的病情较为危重, 且病情较为复杂, 进展较快, 对患者的生命安全具有严重的影响^[3,4]。危重病患者的

各项器官也会出现不同程度的衰竭, 进而容易引发患者出现多种并发症, 其中胃肠功能衰竭是危重病患者常见的并发症, 此时患者胃肠道内的物质流动较慢, 容易导致细菌大量

(下转第 119 页)

表 1 两组患者血气分析指标、肺功能指标、呼气困难评分等指标的对比情况

指标	实验组 (n=21)		对照组 (n=21)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
PO ₂ (mmHg)	45.6 ± 11.2	82.6 ± 10.5	45.8 ± 10.2	75.4 ± 5.8
PCO ₂ (mmHg)	64.2 ± 4.6	44.5 ± 5.8	65.3 ± 2.5	50.8 ± 6.4
FEV ₁ /FVC (%)	43.6 ± 5.7	65.3 ± 5.2	43.8 ± 4.2	55.4 ± 2.9
PEF (L/s)	2.3 ± 1.0	3.5 ± 1.1	2.3 ± 4.0	3.0 ± 1.4
呼吸困难评分 (分)	5.4 ± 1.6	2.3 ± 2.2	5.6 ± 4.8	4.0 ± 1.8
TNF- (ng/L)	1072.7 ± 163.2	512.4 ± 110.6	1084.6 ± 142.5	756.3 ± 148.7

其损伤患者气道的正常细胞^[7-9]。对两组患者还均应用了另外一种雾化吸入药物——沙丁胺醇,这种药物的应用可以使此类患者的平滑肌得以舒张,使患者粘液纤毛的清除功能得以强化。联合应用这两种药物,可以发挥它们的协同作用。不过临床实践结果提示,这种三联雾化吸入疗法的联用并未能使患者的临床效果得到明显的提升。为了进一步提高临床效果,本组研究中对实验组患者还加用了一种药物——异丙托溴铵,这种药物作为支气管扩张剂之一,可以高选择性地阻滞气道 M₃ 受体,使患者大中气道均可以得以舒张^[10]。实验组三联雾化吸入疗法的应用不但有助于改善患者的临床症状,还有助于改善其肺功能,使其炎症反应得以有效的缓解,使其病情得到有效的控制,疗效明显优于采用三联雾化吸入疗法的对照组。上述对比结果显示:治疗后,实验组(常规疗法+三联雾化吸入疗法)治疗总有效率高于对照组(常规疗法+二联雾化吸入疗法),各项指标优于对照组,差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。但两组在不良反应发生率上无统计学差异($P > 0.05$)。

总之,在急性加重期对慢性阻塞性肺病患者实施三联雾化吸入疗法比实施二联雾化吸入疗法有助于更好地改善患者的临床症状,控制患者的病情,更适宜推广和应用。

参考文献

[1] 柳双双. 布地奈德联合氨溴索雾化吸入治疗慢性阻塞性肺病急性加重(上接第 113 页)

繁殖,使患者的胃黏膜免疫功能降低,能够使细菌内的毒素和胃肠内的细菌侵入患者的循环系统中,进而引发全身症状,最终导致多个器官的功能衰竭^[5]。

临床研究表明,生大黄具有良好的保护胃黏膜的作用,生大黄进入人体内以后,可以降低胃蛋白酶和游离酸的活性,并减少胃液的滞留量;同时生大黄可以促进血小板的生成,提高患者的凝血功能,止血作用良好^[6-7]。通过给予患者注入生大黄粉,可以使药物覆盖于胃黏膜的表面,且药效持续时间较长,很好地改善患者的病情。但是不同剂量的生大黄粉,对患者的治疗效果不同,本次研究给予患者实施大剂量的生大黄粉治疗,能够显著提高治疗效果,促进患者病情的好转^[8]。

经过本文研究得出,治疗后,大剂量组患者有 3 例出现轻度衰竭,有 4 例患者出现中度衰竭,有 2 例患者出现重度衰竭,大剂量组患者的衰竭率为 26.47%,明显低于小剂量组患者的衰竭率,组间差异明显, $P < 0.05$;大剂量组患者的营养供给天数为(5.76 ± 3.35)d、住院天数为(12.25 ± 2.06)d、每天的大便次数为(2.49 ± 0.20)次,其相关指标明显优于小剂量组,组间差异明显, $P < 0.05$ 。

综上所述,危重病胃肠并发症患者接受大剂量生大黄粉治疗,能够降低患者胃肠功能的衰竭率,提高患者的治疗效

果,值得推广应用。

- [2] 朱健云. 探讨复方异丙托溴铵联合布地奈德雾化吸入治疗慢性阻塞性肺疾病急性发作的临床效果[J]. 系统医学,2017,2(16):36-37.
- [3] 陈艳黎,郑艳玲,徐卉年,等. 沙美特罗替卡松吸入治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的临床疗效及其对血清炎症因子水平和肺功能的影响[J]. 实用心脑血管病杂志,2017,25(6):42-45.
- [4] 巫治文,谢广渊. 特布他林雾化吸入治疗慢性阻塞性肺疾病的效果评价[J]. 中国当代医药,2017,24(16):39-41.
- [5] 邓敦莹. 特布他林联合布地奈德雾化吸入治疗慢性阻塞性肺病急性发作的临床效果观察[J]. 中国医药科学,2017,7(5):62-64.
- [6] 王凡. 支气管哮喘合并慢性阻塞性肺疾病的临床研究[J]. 中国实用医药,2017,12(26):4-6.
- [7] 张晶. 布地奈德雾化吸入治疗慢性阻塞性肺病患者的临床效果[J]. 世界最新医学信息文摘,2017,17(11):84-84.
- [8] 朱华源,张宇璞,罗晓虹,等. 布地奈德联合氨溴索雾化吸入对慢性阻塞性肺病急性发作的疗效及安全性[J]. 吉林医学,2017,38(4):721-722.
- [9] 孙书芹. 慢性阻塞性肺病急性发作联合用药雾化治疗的疗效分析[J]. 中国处方药,2017,15(10):72-72.
- [10] 董仁达. 复方异丙托溴铵联合布地奈德雾化吸入治疗 COPD 急性发作的临床效果分析[J]. 中国医药指南,2017,15(21):36-37.

果,值得推广应用。

参考文献

- [1] 余红,牟园芬,冯清洲,等. 生大黄对危重症患者胃肠功能保护的临床研究[J]. 中医临床研究,2016,8(1):5-9.
- [2] 徐洁君. 薄荷油调生大黄粉穴位贴敷治疗脑梗死后便秘的护理效果观察[J]. 基层医学论坛,2016,20(11):1516-1517.
- [3] 唐晓,朱永钦,李岸平,等. 大承气汤加味灌肠结合针刺疗法对危重症胃肠功能障碍患者血 DAO、IL-6、CRP 的影响[J]. 广西中医药,2017,40(1):20-24.
- [4] 张欢欢,王苹,杨玉金,等. 薄荷油联合生大黄粉穴位贴敷治疗主动脉夹层病人便秘的效果观察[J]. 全科护理,2017,15(32):4008-4009.
- [5] 杨胜,张冬惠,王绍谦,等. 胃肠道毒物优化清除对重度急性有机磷农药中毒患者疗效的影响[J]. 中国中西医结合急救杂志,2016,23(2):164-167.
- [6] 葛晨,吴国忠,陆春雷,等. 不同剂量生大黄鼻饲对胃肠肿瘤病人术后炎症反应和免疫功能的影响[J]. 肠外与肠内营养,2016,23(2):74-77.
- [7] 马汤力. 生大黄粉保留灌肠治疗急性脑梗死后便秘的效果观察[J]. 临床医药文献电子杂志,2016,3(50):10011-10011.
- [8] 李青,刘素芳. 胃镜下喷洒不同药物治疗急性非静脉曲张性上消化道出血患者疗效的比较研究[J]. 世界最新医学信息文摘,2016,16(55):59-59.