

## 参考文献

- 1 李仪奎. 中药药理实验方法学. 上海:上海科学技术出版社. 1991. 413
- 2 胡良平. 现代统计学与 SAS 应用. 北京:军事医学科学出版社. 1996. 121

(收稿:1997-01-08)

## 鬼针清胰汤治疗 急性胰腺炎 67 例

郑葆强(福建省罗源县医院 350600)

急性胰腺炎是临床常见的急腹症之一,其病属于中医“脾心痛”、“脘痛”、“结胸”等范畴。近几年笔者应用自拟鬼针清胰汤对 67 例水肿型急性胰腺炎进行治疗,疗效满意,现介绍如下以飨同道。

### 1 临床资料

**1.1 一般情况** 67 例患者中,女性 41 例,男性 26 例;年龄 15 岁~30 岁 18 例,31 岁~50 岁 37 例,51 岁以上 12 例。

**1.2 病例选择** 67 例患者均系水肿型急性胰腺炎(未收出血坏死型)其中伴有黄疸 2 例,合并胆道蛔虫 9 例。

**2 诊断标准** 上腹中部偏左或偏右持续性钝痛或刀割样疼痛,腹部压痛或反跳痛。恶心呕吐,呕吐物中混有胆汁或偶有血液。中度发热。血压 $>12\text{KPa}$ ,脉搏 $<120$ 次/min。白细胞计数 $<20\times 10^9/\text{L}$ 。血清淀粉酶 $>64$ 单位或尿淀粉酶 $>128$ 单位(温氏法)。

**3 治疗方法** 鬼针清胰汤组成:鬼针草 60g(鲜品加倍),柴胡 12g,郁金 9g,枳壳 12g,厚朴 12g,川楝子 12g,木香 6g,大黄 10g(后入),每剂水煎至

100ml,分 2 次服;重症每日 2 剂,分 4 次服。治疗初期嘱进少量流质饮食,病情好转改为半流质饮食。

随症加减:黄疸加茵陈、栀子、龙胆草;口渴甚加知母、芦根;食积不化加麦芽、内金;痛久不消加赤芍、桃仁、红花;热重加银花、公英、紫花地丁;合并胆道感染加使君子、槟榔、乌梅。

西医配合处理:住院第 1、2d 每天补液 1000ml(5%葡萄糖盐水 500ml,10%葡萄糖 500ml)疼痛较剧、给予 654-2 10mg 肌注镇痛,必要时重复。

**4 疗效标准** 痊愈:症状体征消失,血、尿淀粉酶检查正常,1 周内恢复痛前饮食。有效:症状体征消失,血、尿淀粉酶检查正常,疗程超过 1 周。无效:病情反复发作无明显改善,改用抗菌素、禁食、胃肠减压等综合治疗。

**5 治疗结果** 痊愈 51 例、有效 12 例、无效 4 例。

**6 讨论** 急性胰腺炎为中医“脾心痛”,“结胸”等病,其病机在于气滞血瘀,腑气不通,湿热蕴结中焦。因此治疗上活血散瘀,疏肝解郁,通泄里热为其治则。鬼针清胰汤中的主药鬼针草“消瘀、镇痛、敛金疮、治心腹结痛”。(《泉州本草》载)具有良好的清热解毒,活血散瘀的功效。实践表明对治疗急性胰腺炎有独特良效。使用鬼针草其功在于消散瘀血、清泄腑实之热,腑气通达则腹痛自除。现代药理研究已证实鬼针草对金葡菌、链球菌、痢疾杆菌、伤寒杆菌等有较强的抑制和杀灭作用。临床使用时剂量宜大,否则疗效欠佳。本方在活血散瘀清热的同时佐以柴胡、郁金、枳壳等疏肝行气药物,诸药伍用,故奏良效。

中医药治疗急性胰腺炎虽有“清胰汤”,“大承气汤”,“大陷胸汤”等类方药,但鬼针清胰汤临床应用可收良效,也为治疗胰腺炎提供了一个新的用药途径;且鬼针草分布广泛,采摘方便,物优价廉,尤其适宜基层医疗单位。

(收稿:1997-04-28)