

中药辨证论治联合西药常规治疗急性胰腺炎

刘伦扬*, 李卿明, 魏天宁

(贵阳中医学院第一附属医院外科, 贵阳 550001)

[摘要] **目的:**观察中药辨证论治联合西药常规治疗急性胰腺炎(acute pancreatitis, AP)的临床疗效。**方法:**将符合病例入选标准的80例AP患者随机分为观察组、对照组各40例。两组患者均在监护情况下给予禁食,胃肠减压,纠正水、电解质紊乱,调节酸碱平衡;抑制胃酸、胰酶分泌,抗感染,解痉止痛等对症治疗。观察组在此基础上给予中药辨证论治,1剂/d,水煎取汁分2~3次口服或鼻饲。2组均以7d为1个疗程。**结果:**痊愈率观察组55.00%,对照组42.50% ($P < 0.05$);总有效率观察组92.50%,对照组77.50% ($P < 0.05$)。腹胀、腹痛、发热、大便不通等临床症状消失时间观察组分别为(3.08 ± 1.83), (2.33 ± 1.22), (2.54 ± 1.67), (1.18 ± 0.42)d,对照组分别为(5.14 ± 1.78), (4.57 ± 1.30), (6.93 ± 1.88), (3.22 ± 0.85)d,观察组优于对照组 ($P < 0.05$)。C反应蛋白(CRP)、血淀粉酶、血脂肪酶复常时间,住院时间观察组分别为(6.11 ± 1.53), (4.48 ± 1.86), (4.64 ± 1.64), (8.53 ± 2.42)d,对照组分别为(9.56 ± 2.68), (8.63 ± 1.98), (7.05 ± 1.84), (13.48 ± 3.67)d,观察组优于对照组 ($P < 0.05$)。**结论:**中药辨证论治联合西药常规治疗AP临床疗效显著,腹胀、腹痛、发热、大便不通等临床症状消失快,CRP、血淀粉酶、血脂肪酶复常时间短。

[关键词] 急性胰腺炎; 辨证论治; 西药

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2012)14-0260-03

Traditional Chinese Medicine Syndrome Differentiation Combined with Routine Western Medicine Therapy in Treatment of Acute Pancreatitis

LIU Lun-yang*, LI Qing-ming, WEI Tian-ning

(The First Affiliated Hospital of Guiyang College of Traditional Chinese Medicine, Guiyang 550001, China)

[Abstract] **Objective:** To observe clinical efficacy of the treatment based on syndrome differentiation of traditional Chinese medicine combined with western medicine on conventional therapy for acute pancreatitis (AP). **Method:** With in 80 cases of AP patients were randomly divided into the observation group and the control group (40 cases in each group). Two groups of patients were monitored with fasting, gastrointestinal decompression, correcting water and electrolyte disturbances, regulating acid-base balance; inhibiting gastric acid secretion and pancreatin, resisting infection, symptomatic treatment of spasmodic pain. Observation group was treated on the basis of traditional Chinese medicine with treatment based on syndrome differentiation, 1 / d decoction of 2-3 times the oral or nasal feeding. The 2 group were treated 7 d for 1 courses. **Result:** The cure rate was 55% in observation group 42.50% in control group, two groups had significant difference ($P < 0.05$); the total efficiency was 92.50% in observation group, 77.50% in the control group, two groups had significant difference ($P < 0.05$). Abdominal distention, abdominal pain, fever, constipation and other clinical symptoms disappeared time were (3.08 ± 1.83), (2.33 ± 1.22), (2.54 ± 1.67), (1.18 ± 0.42) d in observation group, (5.14 ± 1.78), (4.57 ± 1.30), (6.93 ± 1.88), (3.22 ± 0.85) d in control group respectively. The observation group was better than control group ($P < 0.05$). CRP, blood amylase, serum lipase recovery time, hospitalization time were (6.11 ± 1.53), (4.48 ± 1.86), (4.64 ± 1.64), (8.53 ± 2.42) d in observation group, (9.56 ± 2.68), (8.63 ± 1.98), (7.05 ± 1.84), (13.48 ± 3.67) d in control group respectively. The observation group was

[收稿日期] 20120314(241)

[通讯作者] *刘伦扬,副主任医师,副教授,从事肿瘤和肝胆疾病的中西医结合治疗, Tel:13618578088, E-mail:416431281@qq.com

better than control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** The efficacy of traditional Chinese medicine syndrome differentiation combined with western medicine treatment for conventional AP was significant, abdominal distension, abdominal pain, fever, constipation and other clinical symptoms disappeared, CRP, blood amylase, serum lipase recovery time was shortened.

[Key words] acute pancreatitis; syndrome differentiation; western medicine

急性胰腺炎(acute pancreatitis, AP)是临床常见的危急重症,近年来其发病率呈上升趋势^[1]。其发病与胆道系统疾病、暴饮暴食、感染、胰管阻塞、高脂血症以及手术与外伤等因素有关^[1]。目前,西医尚无特效方法,临证时以禁食、胃肠减压、抗炎和抑制胰液及消化酶分泌为主。笔者近3年来采用中药辨证论治联合西药常规治疗40例AP,疗效满意。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2009年1月至2011年12月我院收治的80例AP患者为观察对象,按住院的先后顺序随机分为观察组、对照组。观察组40例,其中男22例,女18例;年龄最小22岁,最大83岁,平均(42.50±10.60)岁;病程:最短1h,最长24h,平均(12.52±0.62)h;发病原因:胆源性24例,暴饮暴食14例,原因不明2例;病情:轻型急性胰腺炎(MAP)31例,重症急性胰腺炎(SAP)9例。对照组40例,其中男25例,女15例;年龄最小18岁,最大80岁,平均(45.50±11.45)岁;病程:最短1h,最长24h,平均(10.86±0.58)h;发病原因:胆源性26例,暴饮暴食11例,原因不明3例;病情:MAP33例,SAP7例。性别、年龄、病程、发病原因、病情等临床资料两组相比无差异,具有可比性。

1.2 纳入标准 ①均符合《急性胰腺炎诊断标准》^[2];②年龄>18岁;③自发病至入院时间<24h;④无胰腺出血及坏死等外科治疗指征;⑤知情同意。

1.3 排除标准 ①合并有胰腺外伤所致的胰管断裂者;②胆道梗阻或急性胆石性胆管炎者;③合并有胰腺癌及其他系统严重的合并症者;④治疗期间使用影响疗效的其他药物或措施者;⑤临床资料收集不完整或中途退出治疗者。

1.4 治疗方法 两组患者均在监护情况下给予禁食,胃肠减压,纠正水、电解质紊乱,调节酸碱平衡;抑制胃酸、胰酶分泌,抗感染,能痉止痛等对症治疗。观察组在此基础上给予中药辨证论治。基本方药物组成:柴胡15g,白芍12g,生大黄10g,芒硝15g,黄芩10g,黄连10g,木香10g,延胡索10g。发热较甚者加金银花15g,连翘15g;黄疸者加龙胆草15g,茵陈12g;肩背痛加瓜蒌仁10g,葛根10g。1剂/d,水煎取汁,分2~3次口服或鼻饲。两组均以7d为1个疗程。

1.5 观察指标

1.5.1 总疗效。

1.5.2 临床症状消失时间。

1.5.3 血C-反应蛋白(CRP)、淀粉酶、血脂肪酶复常时间,住院时间。

1.6 疗效标准 参照《急性胰腺炎诊断标准》^[2]拟定疗效标准。治愈:临床症状、体征完全消失,血常规、血尿淀粉酶恢复正常,胃肠功能恢复正常;显效:临床症状、体征大部分消失或显著改善,血常规、血尿淀粉酶基本恢复正常;有效:临床症状、体征有所改善,血常规、血尿淀粉酶有所恢复;无效:临床症状、体征无变化甚至加重,血常规、血尿淀粉酶无改善甚至加重。

1.7 统计学方法 采用SPSS 13.0软件进行处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,比较用 t 检验,计数资料用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较 痊愈率观察组55.00%,对照组42.50%,两组差异显著($P < 0.05$);总有效率观察组92.50%,对照组77.50%,两组差异显著($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组患者临床疗效比较

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
观察	40	22(55.00) ¹⁾	9(22.50)	6(15.00)	3(7.50)	37(92.50) ¹⁾
对照	40	15(42.50)	10(25.00)	6(15.00)	9(22.50)	24(77.50)

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$ (表2~3同)。

2.2 两组临床症状消失时间比较 腹胀、腹痛、发热、大便不通等临床症状消失时间观察组短于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 两组血 CRP、血淀粉酶、血脂肪酶复常时间、住院时间比较 血 CRP、血淀粉酶、血脂肪酶复常时间,住院时间观察组短于对照组 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 2 两组临床症状消失时间比较 ($\bar{x} \pm s, n = 40$) d

组别	腹胀/d	腹痛/d	发热/d	大便不通/d
观察	3.08 ± 1.83	2.33 ± 1.22 ¹⁾	2.54 ± 1.67 ¹⁾	1.18 ± 0.42 ¹⁾
对照	5.14 ± 1.78	4.57 ± 1.30	6.93 ± 1.88	3.22 ± 0.85

表 3 两组 CRP、血淀粉酶、血脂肪酶复常时间、住院时间比较 ($\bar{x} \pm s, n = 40$) d

组别	复常时间			住院时间
	CRP	血淀粉酶	血脂肪酶	
观察	6.11 ± 1.53	4.48 ± 1.86 ¹⁾	4.64 ± 1.64 ¹⁾	8.53 ± 2.42 ¹⁾
对照	9.56 ± 2.68	8.63 ± 1.98	7.05 ± 1.84	13.48 ± 3.67

3 讨论

AP 是胰酶激活引起胰腺组织自身消化所导致的急性化学性炎症^[3-5]。祖国医学认为,AP 多系暴饮暴食、饮酒过度,或情绪不稳、过度劳累,致肝胆蕴热,或脾胃受损,湿热蕴结,热毒炽盛,郁热内蕴,或上迫于肺,或热伤血络,或内陷心包^[6-8]。

西药常规治疗可增强肠蠕动,改善胰腺炎患者的胃肠功能和胰腺的微循环,减轻缺血引起的胰腺损伤,还可以抗炎进而提高机体的免疫功能,有效地保护胃肠黏膜屏障,减少内源性细菌移位的可能,阻断胰腺炎向坏死型胰腺炎的发展^[3-5]。本组自拟中药方中大黄芒硝白芍通下腑泄热;黄连、黄芩苦寒以泄肠道湿热;木香、延胡索行气止痛,使大便通则阳明腑实得解,湿热毒邪从下而祛,则痛得解,胀得退。诸药共用达通里攻下、泻热散结、清热利湿等之功。中西药物联合应用可较好的控制和缓解病情,并可

抑制胰腺分泌,减轻胰腺自身的溶解和炎症反应,促进胰腺功能恢复,因而达到较好的治疗作用^[9-10]。

本研究结果表明,观察组痊愈率、总有效率高于对照组;观察组腹胀、腹痛、发热、大便不通等临床症状消失时短于对照组;观察组血 CRP、血淀粉酶、血脂肪酶复常时间,住院时间短于对照组。综上,中药辨证论治联合西药常规治疗 AP 临床疗效显著,临床症状消失快,相关酶复常时间缩短,优于常规西医治疗,值得推广。

[参考文献]

- [1] 陈灏珠.实用内科学[M].13版.北京:人民卫生出版社,2009:2129.
- [2] 中华医学会外科学分会胰腺外科学组.重症急性胰腺炎诊治指南[J].中华外科杂志,2007,45(11):727.
- [3] 刁永鹏,陈宏,李非.重症急性胰腺炎肠屏障功能障碍的研究进展[J].中国普外基础与临床杂志,2009,16(7):588.
- [4] 王兴鹏,吴颖颖.重症胰腺炎的病因和发病机制[J].胃肠病学,2010,7(4):224.
- [5] 李小燕.乌司他丁治疗急性胰腺炎的临床疗效观察[J].药物分析杂志,2010,30(1):1963.
- [6] 江国清,齐文花.中西医结合非手术治疗急性重症胰腺炎的体会[J].中国现代药物应用,2009,3(4):144.
- [7] 赵保东.中西医结合治疗急性胰腺炎临床观察[J].中国中医急症,2010,19(8):1303.
- [8] 梁宝仪.中西医结合治疗急性水肿型胰腺炎 30 例有效观察[J].新中医,2009,36(5):39.
- [9] 吴成福.中西医结合治疗重症急性胰腺炎 48 例[J].现代中西医结合杂志,2009,18(13):1501.
- [10] 周得亮,森来庆,廖恒祥,等.中西医结合治疗急性胰腺炎 52 例[J].中国中医急症,2010,11(4):109.

[责任编辑 何伟]