

改良清胰汤中西医结合治疗急性胰腺炎

李文茂, 李方明, 刘祖明, 李果生, 宋文民, 杨迪
(贵州省黔西南州人民医院普外科, 贵州 兴义 562400)

[摘要] 目的:探讨急性胰腺炎的中西医结合治疗方法。方法:分为改良清胰汤组(48例)和清胰汤组(44例)两组,均在西医治疗的基础上胃管内注入并保留灌肠相应中药水煎剂,2次/d,连续3d。比较治疗急性胰腺炎的临床疗效。结果:改良清胰汤联合西医组与清胰汤联合西医组治疗急性胰腺炎3d内症状缓解率分别为91.7%,68.1%;治愈率分别为87.5%,77.3%;平均住院天数分别为10.1d,15.4d;两组差异有显著性意义($P < 0.05$);两组并发症发生率分别为18.8%,45.4%,差异显著($P < 0.05$)。结论:应用西医联合改良清胰汤治疗急性胰腺炎能提高治愈率、降低死亡率、减少并发症、能缩短病程。

[关键词] 急性胰腺炎;中西医结合;改良清胰汤

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1005-9903(2011)18-0264-02

急性胰腺炎(acute pancreatitis, AP)至今仍有较高的病死率,病死率的高低与病情的轻重和治疗是否得当有关。目前对急性胰腺炎已经形成了多种方法结合的综合治疗体系。近年来笔者应用改良清胰汤结合西药治疗急性胰腺炎,取得了较好的疗效。

1 临床资料

92例均为我院2002年1月至2010年12月的住院患者,均符合《中国急性胰腺炎诊治指南(草案)》^[1]《实用内科诊疗规范》^[2]胰腺炎的诊断标准:①临床表现均有不同程度的发热、腹痛、腹胀、恶心呕吐,肠鸣音减弱或者消失;②血清、尿淀粉酶均升高,白细胞总数、中性粒细胞比值升高;③全部病例均经CT或VCT检查提示为急性胰腺炎。病例随机分为改良清胰汤组与清胰汤组。改良清胰组48例,其中男36例,女12例;平均年龄43.8岁;其中:酒精性或饮食性22例,胆石性18例,混合性5例,特发性3例;轻型32例,重型16例;APACHE II积分(13.2±1.8)分。清胰组44例,其中男34例,女10例;平均年龄42.1岁;其中:酒精性或饮食性24例,胆石性17例,混合性5例,特发性2例;轻型33例,重型15例;APACHE II积分(13.4±1.7)分。两组的性别、年龄、发病原因、病情轻重、APACHE II积分等临床资料比较差异均无显著性差异,具有可比性。

2 方法

2.1 清胰汤组 采用常规西医治疗+清胰汤。

常规西医治疗 ①抗休克治疗,维持水电解质平衡;②胰腺休息疗法,包括:禁食,胃肠减压,使用H₂受体阻滞剂和生长抑素等;③预防性抗生素使用:主要针对肠源性革兰阴性杆菌易位,采用能通过血胰屏障的抗生素,如喹诺酮类(环丙沙星或氧氟沙星)、头孢三代(头孢他定或头孢噻肟等)和甲硝唑;④镇静、解痉、止痛处理;⑤低分子右旋糖酐、丹参改善胰腺微循环;⑥营养支持;⑦若消化道出血即对症止血,对ARDS采用呼吸机辅助治疗。

清胰汤 柴胡15g,白芍15g,木香9g,延胡索9g,黄芩9g,胡黄连9g,生大黄15g(后下),芒硝9g。上述药物每日1剂,水煎浓缩至250mL,其中50mL经胃管内注入,闭管1~2h,200mL保留灌肠,上述治疗每日2次。

2.2 改良清胰汤组 采用常规西医治疗+改良清胰汤。改良清胰汤组成:延胡索25g,木香25g,生大黄40g,芒硝15g,赤芍40g,牡丹皮40g,栀子25g,厚朴25g。用法同清胰汤联合西药组。

2.3 疗效标准 参照《中国急性胰腺炎诊治指南(草案)》^[1]《实用内科诊疗规范》^[2]制定疗效标准。治愈:临床症状、体征消失,血象及血清、尿淀粉酶均正常;好转:临床症状、体征均减轻,血象及血清、尿淀粉酶均正常;无效:临床症状、体征及实验室检查无明显改善。

2.4 观察项目 总疗效;3d内症状缓解:腹痛、腹胀缓解,恶心呕吐消失;平均住院时间;并发症发生率。

2.5 统计学方法 本研究所涉及数据均经SPSS 13.0软件进行处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比

[收稿日期] 2011-05-17

[第一作者] 李文茂,副主任医师,从事肝胆胰疾病的治疗研究, Tel:13984403677, E-mail:330379519@qq.com

较采用 t 检验,组间率的比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为有统计学差异。

3 结果

3.1 两组疗效比较 改良清胰汤治愈率高于清胰汤 ($P < 0.05$),见表 1。

3.2 两组 3 d 内缓解率及住院时间比较 改良清胰汤 3 d 内症状缓解率 91.7% (44/48),高于清胰汤 68.1% (30/44),平均住院时间改良清胰汤 10.1 d,清胰汤 15.4 d,改良清胰汤短于清胰汤(均 $P <$

0.05)。

3.3 两组并发症的发生率,见表 2。改良清胰汤但并发症发生率低于清胰汤组 ($P < 0.05$)见表 2。

表 1 两组疗效比较

组别	例数	例(%)		
		治愈	好转	无效
改良清胰汤	48	42(87.5) ¹⁾	5(10.4)	1(2.1) ¹⁾
清胰汤	44	34(77.3)	7(15.9)	3(6.8)

注:与清胰汤组比较¹⁾ $P < 0.05$ (表 2 同)。

表 2 两组并发症发生情况比较

组别	例数	例(%)											总发生率/%
		休克	肠麻痹	胆囊炎	胸、腹腔积液	假性囊肿	上消化道出血	肝肾功能衰竭	胰腺脓肿	低钙血症	高血糖症		
改良清胰汤	48	0	1	4	2	3	0	1	0	2	5	(18.8) ¹⁾	
清胰汤	44	1	11	7	6	7	3	3	2	6	9	(45.4)	

4 讨论

因 AP 是一种多因素引起且累及多环节的疾病,经临床实践证明,中西医结合治疗可大大降低病死率,也能避免发生严重的并发症,治疗效果优于单纯的西医、西药或中药治疗^[3]。

本研究的两组病例采用在常规西医治疗基础上,分别加用了改良清胰汤和清胰汤。两方相同的中药有:延胡索、木香、大黄及芒硝。而改良清胰汤中不同于清胰汤的中药有:赤芍、牡丹皮、栀子及厚朴。现代药理研究证实^[4],在治疗胰腺炎中,大黄能抑制胰酶活性,抑制巨噬细胞分泌炎症细胞因子如 TNF- α , IL-1, IL-6, IL-8 等,除具有抗菌活性外,还具有明显的抗内毒素作用;大黄能改善微循环,增加胰腺血液灌流量;大黄还能松弛胆道口括约肌,木香有利胰作用,共同减少胰胆管压力。大黄尚可直接清除肠源性内毒素,对肠道的机械屏障、免疫屏障和生物屏障有保护作用^[4]。另外大黄可增加胃肠道平滑肌细胞电活动^[5],改善胃肠功能紊乱,使胃肠蠕动功能得以恢复。改良清胰汤组方中增加的赤芍、牡丹皮、栀子及厚朴分别有以下作用:赤芍、牡丹皮均具有解痉、镇痛、镇静作用,牡丹皮尚有改善微循环、增加胰腺血液灌流量功效。栀子有利胆作用,能降低胰管、胆总管压力,有利于胰液、胆汁的排泄。厚朴

能兴奋胃肌电,改善内毒素对胃肌电的抑制,促进胃肠动力,解除肠麻痹,恢复胃肠功能,可以减轻胃肠压力及腹压,进一步减少炎症细胞因子的释放,阻断高细胞因子血症的形成,从而减轻全身炎症反应,同时降低膈肌,改善呼吸功能。

本观察结果显示,改良清胰汤在症状缓解率、治愈率、平均住院天数方面改善优于清胰汤组,且并发症发生率低于清胰汤组。总体评价,西医联合改良清胰汤治疗急性胰腺炎有较好疗效。

[参考文献]

- [1] 中华医学会消化病学分会胰腺疾病学组. 中国急性胰腺炎诊治指南(草案)[J]. 临床指南,2007,10(1):30.
- [2] 黄峻,陆凤翔. 实用内科诊疗规范[M]. 南京:江苏科学技术出版社,2002:156.
- [3] 张志宏,徐肇敏. 消化病学系列精要丛书——胰腺疾病[M]. 沈阳:辽宁科学技术出版社,2006:191.
- [4] 冯志松,黄涛,任权,等. 中药泻下法治疗重症急性胰腺炎的临床观察[J]. 中国中西医结合急救杂志,2007,14(1):12.
- [5] 吴信受. 中西医结合治疗急性胰腺炎[N]. 中国中医药报,1998-05-11.

[责任编辑 何伟]