

五黄顺气解毒汤治疗急性胰腺炎

蒋立新*

(南京中医药大学江阴附属医院普外科, 江苏 江阴 214400)

[摘要] 目的:探讨自拟五黄顺气解毒汤治疗急性胰腺炎的临床效果。方法:146 例急性胰腺炎患者随机分成对照组和治疗组各 73 例。对照组患者给予常规非手术治疗;治疗组患者在对照组治疗的基础上,予自拟五黄顺气解毒汤治疗。两组患者均连续治疗 7 d。结果:治疗组患者腹痛腹胀缓解时间、肠鸣音恢复时间、血淀粉酶降至正常时间以及平均住院治疗时间均较对照组明显缩短($P < 0.05$)。治疗组总有效率 93.15%,对照组总有效率 82.19%,治疗组优于对照组($P < 0.05$)。结论:自拟五黄顺气解毒汤治疗急性胰腺炎临床效果明显。

[关键词] 五黄顺气解毒汤;急性胰腺炎;非手术治疗

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1005-9903(2011)20-0261-02

急性胰腺炎是由多种病因导致的胰酶在胰腺内被激活后引起胰腺组织自身消化、水肿、出血甚至坏死的炎症反应,是临床上常见的急腹症,发病率逐年上升。中医理论认为,急性胰腺炎属于“阳明腑实证”、“结胸”、“腹痛”等范畴,采用中医药治疗急性胰腺炎具有良好疗效和独特优势^[1]。笔者根据多年临床经验,自拟五黄顺气解毒汤治疗急性胰腺炎取得良好效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 病例为 2008 年 1 月至 2010 年 12 月我院就诊的急性胰腺炎患者 146 例,采用随机数字表将患者分成对照组和治疗组各 73 例。对照组男性 40 例,女性 33 例,平均(40.6 ± 14.8)岁,病程 12.7 h;其中腹痛腹胀 73 例,恶心呕吐 47 例,黄疸 35 例,发热 34 例。治疗组男性 38 例,女性 35 例,平均(41.9 ± 13.5)岁,病程 13.9 h。其中腹痛腹胀 73 例,恶心呕吐 50 例,黄疸 32 例,发热 39 例。两组在性别、年龄、病程以及临床表现等方面无显著性差异,具有可比性。

1.2 诊断标准 均符合急性胰腺炎临床诊断标准^[2]:①突发上腹剧痛、恶心、呕吐、腹胀并伴有腹膜刺激征;②血、尿或腹水中淀粉酶升高;③影像学检查(B 超或 CT)显示胰腺肿大,质不均,胰外有浸润。

1.3 排除标准 排除胃肠穿孔、绞窄性肠梗阻等

其他急腹症患者,以及其他器官功能障碍患者。

1.4 治疗方法 对照组患者给予常规非手术方法治疗:密切监护、胃肠减压、禁食、液体支持、维持水电解质及酸碱平衡、抑制胰腺分泌并适当给予抗生素防止感染。治疗组患者在给予上述常规非手术方法治疗的基础上,给予自拟五黄顺气解毒汤治疗。组方:大黄 20 g,生黄芪 30 g,黄芩 18 g,黄连 12 g,黄柏 10 g,栀子 12 g,延胡索 30 g,香附 12 g,木香 12 g。恶心呕吐明显者加代赭石 10 g 以降逆止呕,淡竹茹 10 g 以清热解暑,化痰止呕;大便不通、腹痛明显者加用厚朴 12 g,枳实 10 g 以行气通腑;脱水严重致津气两脱者,加人参 30 g,太子参 30 g,党参 30 g 以固气滋阴。水煎服,每剂煎 3 次,3 次/d,每次服 200 mL。根据患者病情予以口服,灌胃或灌肠给药。两组患者均连续治疗 7 d。

1.5 观察指标 记录患者腹痛腹胀缓解时间、肠鸣音恢复时间、血淀粉酶降至正常时间以及平均住院治疗时间。

1.6 疗效观察 疗效标准参照文献^[3]。痊愈:7 d 内临床症状体征消失,血、尿淀粉酶恢复正常;显效:7 d 内临床症状体征显著好转,血、尿淀粉酶恢复正常;有效:7 d 内临床症状体征减轻,血、尿淀粉酶有所降低;无效:7 d 内临床症状体征无明显改变,血、尿淀粉酶不变或升高。

1.7 统计学方法 采用 SPSS 12.0 软件进行处理,计数资料比较用 χ^2 检验,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,用 t 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

[收稿日期] 2011-06-28

[通讯作者] *蒋立新, Tel: 13376227312, E-mail: tangzhen007@163.com

2 结果

2.1 两组一般指标比较 治疗组患者腹痛腹胀缓解时间、肠鸣音恢复时间、血淀粉酶降至正常时间以及平均住院治疗时间均较对照组明显缩短 ($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 两组疗效比较 治疗组痊愈率 83.56%，总有效率 93.15%，对照组痊愈率 64.38%，总有效率 82.19%，治疗组明显优于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

3 典型病例

杨某,男,42岁。于2010年9月12日因暴饮暴食喝酒后致左上腹持续性剧痛2h入院。患者既往体健,无胆结石等胆囊病变,嗜酒。入院查体 T:39.1℃,P:90次/min,R:22次/min,BP:150/90 mm

Hg(1 mm Hg = 0.133 kPa),神清语晰,急性病容,被动体位。全身皮肤巩膜无黄染,腹膨隆,全腹压痛,无反跳痛及肌紧张,腹痛以左中上腹尤为明显,肠鸣音 3 次/min。WBC $12.4 \times 10^9/L$,中性 88%,血清淀粉酶 $1600 U \cdot L^{-1}$,尿淀粉酶 $4100 U \cdot L^{-1}$,甘油三酯 $4.18 mmol \cdot L^{-1}$;彩超提示:胰腺轻度增大,腹腔见少许积液;腹透见肠道大量积气,舌质红,舌苔黄腻,脉弦数。入院中医诊断为腹痛,辨证湿热壅盛、热毒蕴结,西医诊断为急性胰腺炎。治疗在西医治疗基础上加中药汤剂 200 mL,口服,次/6 h。治疗 8 h 后大便通畅,腹痛及腹肌紧张明显减轻,肠鸣音为 5 次/min。治疗 7 d 后,血尿淀粉酶及 WBC 恢复正常,治愈出院。

表 1 两组患者一般观察指标(时间)比较($\bar{x} \pm s, n = 73$)

组别	腹痛缓解	腹胀缓解	肠鸣音恢复	血淀粉酶降至正常	平均住院
对照	6.67 ± 2.13	6.89 ± 2.84	3.74 ± 1.18	16.87 ± 6.77	21.56 ± 5.44
治疗	2.38 ± 1.05 ¹⁾	2.49 ± 1.22 ¹⁾	1.98 ± 0.90 ¹⁾	7.15 ± 4.36 ¹⁾	10.31 ± 3.26

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$ (表 2 同)。

表 2 两组患者临床疗效比较($\bar{x} \pm s, n = 73$)

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效率/%
对照	47(64.38)	8(10.96)	5(6.85)	13(17.81)	(82.19)
治疗	61(83.56) ¹⁾	5(6.85)	2(2.74)	5(6.85)	(93.15) ¹⁾

4 讨论

急性胰腺炎属于中医学“腹痛”、“胰瘕”等范畴,其病机多为嗜食辛辣之品,致脾失健运,湿浊内生,湿蕴化热,湿热交蒸,致肝脾失调。此病机《内经·五常政大论篇》上已有记载。根据中医学“六腑以通为用”和“不通则痛,通则不痛”的理论,治疗上应以通腑泄热为主以止痛,故以大黄为君。现代药理研究,大黄有多种药理活性,能有效抑制胰酶的活性,减少中性粒细胞浸润,减少炎症因子的释放,降低血管通透性,松弛括约肌,维护肠管屏障功能,促进结肠蠕动^[3]。黄芩,黄连,黄柏,栀子为黄连解毒汤,黄连清泻心火,兼泻中焦之火,黄芩清上焦之火,黄柏泻下焦之火;栀子清泻三焦之火,导热下行,引邪热从小便而出。诸药合用,苦寒直折,三焦之火邪去而湿热之毒解。香附、木香行气止痛,延胡索具有活血、行气、止痛的功效,对一身上下之疼痛有较好

的止痛作用。生黄芪补气,对于患者久吐伤津耗气者,可固护正气以促进病情愈合。以上药物合用,对于急性胰腺炎有良好的治疗作用,特别在缓解患者腹痛、止呕、促进淀粉酶的降低方面优于西医对症治疗,值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 梁珂,舒志军,彭炜.重症急性胰腺炎的中医药分期论治概况[J].上海中医药杂志,2004,38(8):63.
- [2] 中华医学会外科学会胰腺外科学组.重症急性诊治草案[J].中国实用外科杂志,2001,21(9):513.
- [3] 汪浩,郑海文,赵之青,等.中药治疗重症急性胰腺炎的临床疗效观察[J].海南医学院学报,2009,15(5):440.

[责任编辑 何伟]