

中药保守治疗重症 胰腺炎 22 例

李海林*, 王建军, 高岩

(牡丹江医学院红旗医院, 黑龙江 牡丹江 157011)

急性胰腺炎是消化系统常见的急病症之一,近年来其发病率逐渐增高。急性胰腺炎的发病是由于胰腺分泌出的消化酶引起自身胰腺组织的炎症反应,主要表现为急性上腹痛、发热盗梦、恶心呕吐,血和尿淀粉酶增高,白细胞增多。一般病理上将其分为水肿型和出血坏死型两类型,出血坏死型胰腺炎又称重症胰腺炎(SAP),是临床上常见的危重急腹症,其发病极迅速,凶险多变,并发症多,临床病死率高,死亡率可达30%以上^[1],严重威胁着人们的生命。但是有部分专家认为手术不是最好的治疗方案,大多数的专家还是认为早期积极的非手术治疗可以有效降低SAP的病死率^[2-3]。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2007年5月至2009年12月间我院共收治的重症胰腺炎患者22例,其中男性18例,女性12例;年龄25~65岁,平均45岁;发病至患者入院时间6~48h,90%的患者为起病后24h内的急诊;有胆管疾病11例,饮酒7例,不明原因的患者4例。

1.2 诊断标准 患者在起病后48h内入院,临床表现为急性起病且呈持续性腹痛,检测发现血液淀粉酶大于正常值或腹水淀粉酶大于血液淀粉酶正常值;Ranson的诊断标准阳性 ≥ 2 项,APACHEII的评分 ≥ 8 分,CT分级为CDE级^[4]。经诊断患者存在有明显的急性胰腺炎并发其他器官功能衰竭或局部炎症,经过CT影像学检查提示有或无形态变化^[5]。

1.3 治疗 患者入院后重症监护,禁食禁水、给予持续性胃肠减压、吸氧、补液、维持水电解质及酸碱平衡,有效改善血流动力学;给予善得定(Sandostain)^[6]0.1 mg sc,1次/6~8h,疗程5~7d;使用组胺受体的拮抗剂(质子泵抑制剂)抑制胃酸的分泌、选用能通过血胰屏障的抗生素,防治感染;山莨菪碱、维生素K以解痉止痛、使用低分子右旋糖酐或复方丹参溶液以改善微循环等综合治疗,全身营养支持治疗。在此基础上加用生大黄15g,加开水150mL,浸泡20min即可使用,吸取大黄浸泡液150mL使用胃管内注入后闭管1~2h即可;取冰片20g,芒硝50g碾成末状外敷于胰腺体表投影区,2次/d,防止对皮肤的刺激性,在冰片、芒硝与皮肤之间

垫一层纱布^[7]。使用中药清胰汤保留灌肠^[8],1次/30min/d,直到腹痛、腹胀完全消退、肠胀气消失、肠功能完全恢复后才可停用,处方:柴胡15g,黄芪10g,胡连10g,枳壳、杭芍、木香各15g,白芍、延胡索、黄连、胡黄连、金银花、桃仁、红花、丹参各12g。

1.4 疗效标准 参照《中药新药治疗急性胰腺炎的临床研究指导原则》^[9],①痊愈:3d内症状、体征缓解,7d内消失,血、尿淀粉酶恢复正常;②显效:7d内症状,体征显著好转,14d内消失,血、尿淀粉酶恢复正常;③有效:7d内症状、体征减轻,14d内消失,血、尿淀粉酶有下降趋势;④无效:7d内症状、体征未减轻或恶化,血、尿淀粉酶未降低。

2 结果

2.1 临床总疗效 除1例治疗7d效果不明显转入手术治疗外,其余患者经7~14d治疗均有了不同程度的好转,总有效率95.5%。

2.2 临床检查指标和症状改善情况 治疗7d后大部分患者白细胞(20/22)和血、尿淀粉酶(20/22)、腹部B超及CT检测(20/22)恢复正常,临床症状消失(19/22),见表1。

表1 临床指标恢复正常时间及临床症状消失时间 例

时间/d	症状消失	血尿淀粉酶恢复正常	血白细胞恢复正常	腹部B超及CT恢复正常
2	7	10	12	10
5	7	7	7	7
7	5	3	1	2
10	1	1	1	1
14	1			1

3 讨论

急性胰腺炎的发病是由于胰腺分泌出的消化酶引起自身胰腺组织的炎症反应。非手术治疗的常规方法以禁食、胃肠减压、抑制胰酶分泌、应用抗生素、营养支持为主,改善胰腺微循环,抑制炎症反应,防治肠道细菌变化。方中生大黄可抑制胰酶活性,促进大肠运动和排空,尽快改善肠运功能,免除肠菌易位。丹参具有活血化瘀、止血清血之功,冰片性味苦凉,具有局部降温、散热的功效,可止痛、消炎,能够刺激肠道,增加蠕动,降低胰胆管的压力;芒硝能够改善血液循环,通畅血供,恢复肠正常蠕动。清胰汤联合大黄、冰片、芒硝对治疗重症急性胰腺炎疗效显著。

[参考文献]

- [1] 包永权,韩艳秋重症急性胰腺炎54例治疗体会[J].齐齐哈尔医学院学报,2008,29(17):2122.
- [2] 杜奇容,王树云,费爱华,等.重症急性胰腺炎的早期综合治疗[J].同济大学学报·医学版,2010,31(4):86.
- [3] 刘健,魏耕富,郑康,等.49例重症急性胰腺炎的综合治疗体会[J].当代医学,2010,16(27):42.
- [4] 中华医学会消化病学分会胰腺疾病学组.中国急性胰

[收稿日期] 2011-01-07

[通讯作者] *李海林,主治医师,从事消化道疾病临床诊疗,
Tel:13836357815, E-mail:lihailin168@163.com

- 腺炎诊治指南(草案)[J]. 中华内科杂志, 2004, 43(3): 236.
- [5] 罗小刚, 杜富猛, 杨仁泉. 螺旋CT对急性胰腺炎的诊断价值[J]. 贵州医药, 2010, 34(5): 466.
- [6] 唐武峰. 善得定治疗水肿型急性胰腺炎28例临床观察[J]. 中国医药指南, 2010, 8(17): 79.
- [7] 钱冬梅. 大黄、芒硝治疗重症急性胰腺炎13例体会[J]. 中国社区医师, 2010(25): 180.
- [8] 郭正宇. 清胰汤保留灌肠治疗急性胰腺炎36例临床观察[J]. 中医药导报, 2007, 13(5): 31.
- [9] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[S]. 第3辑. 2002: 143.

宣肺活络汤缓解间质性肺炎 临床症状的疗效观察

高轶峰*, 谢晓辉, 霍岩

(牡丹江医学院附属第二医院呼吸内科,
黑龙江 牡丹江 157009)

间质性肺炎, 是以肺泡壁为主要病变所引起的一组疾病群, 以弥漫性肺实质、肺泡炎和间质纤维化为病理基本改变, 以活动性呼吸困难、X片显示弥漫性阴影、限制性通气障碍、弥散功能降低和低氧血症为临床表现的不同类型疾病群构成的临床病理实体的总称。间质性肺炎可呈急性、亚急性或者慢性经过。本研究观察了宣肺活络汤治疗间质性肺炎的疗效。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取2008年1月至2010年11月我院收治的24例间质性肺炎患者, 其中男9例, 女15例, 年龄8~60岁, 平均为36岁; 病程为15d至4个月, 平均为1个月。

1.2 诊断标准 入选患者均参照《实用内科学》第6版诊断标准^[1], 确诊为间质性肺炎。

1.3 治疗方法 依据文献报道^[2], 我们采用宣肺活络汤治疗间质性肺炎, 处方制剂: 杏仁12g, 肥桔梗10g, 黄芩10g,

炒牛蒡子10g, 广陈皮6g, 白前胡10g, 炙紫菀10g, 蒸百部10g, 紫丹参15g, 川芎10g, 生甘草3g。当患者痰黄黏稠可加用生山栀、鱼腥草及桑白皮; 干咳咽痒者加北沙参、大麦冬、玄参; 自汗频出者加生黄芪、麻黄根、瘪桃干; 如反复感冒者加生黄芪、炒白术、防风等^[3]。全方水煎服, 每日1剂, 分早晚2次温服, 同时停用原来的所有药物。30d为1个疗程。

1.4 疗效判断标准 痊愈: 服药1个疗程后, 咳嗽等临床症状及体征消失, X线检查肺部间质炎症吸收消失; 好转: 服用药物2个疗程后, 咳嗽等临床症状消失, X线检查肺部间质炎症部分吸收消失; 无效: 服药2个疗程后, 咳嗽等临床症状及体征时有发生, X线检查肺部间质炎症未见明显改变。

2 结果

24例间质性肺炎患者中, 治愈15例, 好转8例, 无效1例, 总有效率为95.8%。

3 讨论

间质性肺炎急性期以损伤或炎症病变为主, 慢性期则以纤维化病变为主。

中医认为间质性肺炎属于“肺痹”范畴。肺为邪痹, 气血不通, 脉络瘀阻^[4]。肺纤维化病程日久, 肺叶即出现萎弱不可用, 气血不足, 络虚不荣, 即属于中医中所谓的“肺萎”。本文采用宣肺活络汤治疗间质性肺炎, 深入肺络, 致使肺失宣肃而成^[5]。药方中杏仁、桔梗、牛蒡子宣肺祛痰, 利咽止咳; 百部、紫菀理气止咳; 白、前胡、陈皮利气化痰; 丹参、川芎活血通络; 黄芩清肺, 诸药搭配共奏可宣肺通络, 化痰止咳。研究证明该药行之有效。

[参考文献]

- [1] 叶任高, 陆再英. 内科学[M]. 6版. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 542.
- [2] 徐桂英, 张建纯. 清肺活络汤治疗间质性肺炎54例观察[J]. 实用中医药杂志, 2000, 16(6): 5.
- [3] 周清华, 颜宪平. 中药治疗间质性肺炎的体会[J]. 济宁医学院学报, 2003, 26(2): 16.
- [4] 柯梦笔, 王滨. “宣肺活络汤”加减治疗间质性肺炎36例[J]. 江苏中医药, 2003, 24(1): 16.
- [5] 郑利星. 间质性肺炎的中医治疗近况[J]. 现代中西医结合杂志, 2008, 17(13): 2095.

[收稿日期] 2011-01-04

[通讯作者] *高轶峰, 主治医师, 从事呼吸系统疾病的临床诊疗, Tel: 13694671308, E-mail: chushu2001@yahoo.com.cn