

## 大承气汤加味治疗急性重症胰腺炎 36 例

陈晓<sup>\*</sup>, 吴立松, 张京岚

(首都医科大学附属北京安贞医院综合外科 ICU, 北京 100029)

[摘要] 目的: 观察大承气汤加味治疗急性重症胰腺炎的临床疗效。方法: 36 例急性重症胰腺炎患者, 随机分为两组, 对照组单纯予以西药常规治疗, 治疗组在常规治疗的基础上应用大承气汤加味治疗, 比较两组患者的临床疗效、相关测定指标以及不良反应情况。结果: 治疗组总有效率 88.9%, 对照组总有效率 66.7%, 治疗组疗效明显高于对照组 ( $P < 0.05$ ); 与对照组治疗后相比, 治疗组降低血、尿淀粉酶和 C 反应蛋白 (CRP) 的作用更明显 ( $P < 0.01$ )。两组体温恢复正常时间, 腹痛缓解时间, 血尿淀粉酶恢复正常时间, 白细胞恢复正常时间比较, 治疗组均短于对照组 ( $P < 0.01$ )。治疗组不良反应明显低于对照组。结论: 采用大承气汤加味治疗急性重症胰腺炎治疗效果优于单纯西药常规治疗。

[关键词] 急性重症胰腺炎; 大承气汤; 西药

[中图分类号] R285.6 [文献标识码] A [文章编号] 1005-9903(2010)18-0212-03

## Analysis of Therapeutic Effect on 36 Cases of Severe Acute Pancreatitis Treated with Modified Dachengqi Tang

CHEN Yao<sup>\*</sup>, WU Li-song, ZHANG Jing-lan

(Department of SICU, Beijing Anzhen Hospital, Capital University of Medical Sciences, Beijing 100029, China)

[Abstract] **Objective:** To observe clinical effect of treating severe acute pancreatitis with modified Dachengqi Tang. **Method:** Thirty-six cases patients with severe acute pancreatitis were randomly divided into two groups. The control group was treated with conventional medical treatment, and the treatment group was treated with modified Dachengqi Tang based on the control group. The clinical effect, related parameters and adverse reaction were observed for control group and treatment group. **Result:** The total effective rate of the treatment group and the control group was 88.9% and 66.7% respectively, the clinical effect in the treatment group was significantly higher than that of the control group ( $P < 0.05$ ). Combined with control group, serum/uric amylase and reactive protein decreased significantly ( $P < 0.01$  或  $P < 0.05$ ) after treatment. serum/uric amylase and reactive protein decreased significantly before treatment in this group, especially in the treatment group. There was a significant difference ( $P < 0.01$ ). The time for body temperature returned to normal, abdominal pain relief, serum/uric amylase returned to normal and leukocyte returned to normal have significant differences ( $P < 0.05$ ). All the times were shorter for the treatment group. Adverse reaction in the treatment group was lower than that of the control group. **Conclusion:** The modified Dachengqi Tang for treatment of severe acute pancreatitis is better than conventional medical treatment.

[Key words] severe acute pancreatitis; Dachengqi Tang; western medicine

急性重症胰腺炎是常见的危急重症, 其病情严

重, 常并发危及生命的全身并发症或局部并发症, 病死率为 15% ~56%<sup>[1]</sup>。大承气汤是通里攻下的代表方, 应用其治疗急性重症胰腺炎已备受临床关注与青睐。本文应用大承气汤加味治疗急性重症胰腺炎, 取得了不错的临床疗效。

[收稿日期] 2010-09-02

[通讯作者] \* 陈晓, 主治医师, 主要从事外科围术期危重患者的医疗教学及科研, Tel: 010-64412431, E-mail: chengao3560@yahoo.com.cn

## 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 36 例均为我院 2006 年 1 月 ~2010 年 6 月 ICU 急性重症胰腺炎患者均符合中华医学会消化病分会胰腺疾病组制定的《中国急性胰腺炎诊治指南(草案)》的诊断标准<sup>[2]</sup>, 并具有下列情况之一者: 局部并发症(胰腺坏死、假性囊肿、胰腺脓肿); 多器官功能衰竭; Ranson 评分 3 分; APACHE-II 评分 8 分; CT 分级 D/E。将 36 例急性重症胰腺炎患者随机分为对照组和治疗组。其中对照组 18 例, 男性 11 例, 女性 7 例, 年龄 25 ~76 岁, 平均 50.2 岁; 发病距入院时间最短 2 h, 最长 45 h, 平均 25.6 h。发病原因: 胆道疾病 9 例, 暴饮暴食 5 例, 高脂血症 3 例, 病因不明 1 例。并发腹膜炎 7 例, 肠梗阻 5 例, 腹水 5 例, 肾功能不全 1 例。治疗组 18 例, 男性 13 例, 女性 5 例, 年龄 22 ~73 岁, 平均 50.5 岁; 发病距入院时间最短 1 h, 最长 42 h, 平均 25.3 h。发病原因: 胆道疾病 5 例, 暴饮暴食 6 例, 高脂血症 5 例, 病因不明 2 例。并发腹膜炎 6 例, 肠梗阻 6 例, 腹水 4 例, 肾功能不全 2 例。两组病例临床均表现为剧烈上腹或全腹疼痛, 伴恶心呕吐、腹胀、腹膜炎体征、肠鸣音减弱或消失, 部分患者伴有发热、黄疸、休克等。B 超提示胰腺体积明显增大, 回声不均, 边缘模糊不清, 胰周有大小不等的液性暗区。两组在性别、年龄、发病距入院时间、发病原因及并发症方面比较均无显著差异, 具有可比性。

**1.2 治疗方法** 对照组采用西医常规疗法: 禁食、胃肠减压; 大量补液, 纠正水、电解质及酸碱平衡失调, 改善微循环; 应用 H<sub>2</sub> 受体阻滞剂或质子泵阻滞剂; 使用生长抑素抑制胰腺分泌; 早期应用抗生素, 防止继发感染; 给予静脉营养支持等治疗。治疗组在对照组的基础上加用大承气汤加味治疗: 药用生大黄 15 g(后下), 芒硝 12 g, 枳实 12 g, 厚朴 12 g, 柴胡 15 g, 黄芩 10 g, 金银花 10 g, 连翘 10 g。将上药(除芒硝外)加水煎至 300 mL, 再加芒硝拌入药液中, 搅匀使之全部溶解, 药液温度为 32 ~35 左右。用无菌注射器抽取煎好的中药 100 mL 缓慢注入胃管内, 注毕夹管约 0.5 ~1 h, 2 ~3 次/d, 保持大便 7 ~8 次/d, 总疗程为 7 ~10 d。

**1.3 观察指标** 两组均于治疗过程中密切观察腹部症状、体征, 观察并记录体温降至正常、腹痛缓解时间、血尿淀粉酶恢复正常时间及白细胞降至正常的时间。于治疗前后抽血化验淀粉酶、C 反应蛋白

(CRP), 留尿测尿淀粉酶。并密切观察不良反应情况。于治疗结束后进行疗效评价。

**1.4 疗效评价标准** 疗效评定标准参照文献[3]。显效: 腹痛、腹胀等症状及腹膜炎体征消失, 血、尿淀粉酶等恢复正常, CT 检查胰腺形态恢复正常; 有效: 腹痛、腹胀等症状及腹膜炎体征消失, 血、尿淀粉酶等逐日下降, 接近正常或稳定于略高水平, CT 检查胰腺形态恢复正常; 无效: 症状无改善, 或腹痛、腹胀加重, 血、尿淀粉酶等持续增高, CT 检查胰腺周围边缘不规则, 并较入院时加重, 或胰腺坏死组织较入院时增加, 病情呈加重趋势, 合并有严重并发症。

**1.5 统计学处理** 采用 SPSS13.0 软件, 计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示, 两均数比较采用独立样本 *t* 检验; 计数资料采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组患者临床疗效比较** 对照组 18 例中, 显效 5 例(27.8%), 有效 7 例(38.9%), 无效 6 例(33.3%), 总有效率为 66.7%; 治疗组 18 例中, 显效 10 例(55.6%), 有效 6 例(33.3%), 无效 2 例(11.1%), 总有效率为 88.9%。治疗组总有效率高于对照组( $P < 0.05$ )。

**2.2 两组患者治疗前后血、尿淀粉酶、CRP 含量比较** 见表 1。与本组治疗前比, 两组治疗后血、尿淀粉酶和 CRP 明显下降; 与对照组治疗后相比, 治疗组血、尿淀粉酶和 CRP 降低更明显( $P < 0.01$ )。

表 1 两组患者治疗前后血尿淀粉酶、CRP 比较 ( $\bar{x} \pm s, n=18$ )

组别	时间	血淀粉酶 /U·L <sup>-1</sup>	尿淀粉酶 /U·L <sup>-1</sup>	CRP/mg·L <sup>-1</sup>
对照	治疗前	1 522 ±95.2	9 743 ± 320.1	123 ± 42.8
	治疗后	164 ±32.7 <sup>4)</sup>	864 ± 76.6 <sup>3)</sup>	52 ± 9.7 <sup>3)</sup>
治疗	治疗前	1 508 ±99.6	9 951 ±343.2	134 ±41.1
	治疗后	95 ±27.5 <sup>2,4)</sup>	327 ± 67.0 <sup>2,4)</sup>	27 ± 5.5 <sup>2,4)</sup>

注: 与对照组治疗后比较 <sup>1)</sup>  $P < 0.05$ , <sup>2)</sup>  $P < 0.01$ ; 与本组治疗前比较 <sup>3)</sup>  $P < 0.05$ , <sup>4)</sup>  $P < 0.01$ (表 2 同)。

**2.3 两组患者症状、体征消失及实验室指标恢复正常时间比较** 由表 2 可知, 两组体温恢复正常时间, 腹痛缓解时间, 血尿淀粉酶恢复正常时间, 白细胞恢复正常时间与对照组比较, 均具有明显差异( $P < 0.01$ )。

表 2 两组患者症状、体征消失及实验室指标

恢复正常时间比较 ( $\bar{x} \pm s, n=18$ )

组别	体温恢复正常	腹痛缓解	血尿淀粉酶正常	白细胞恢复正常
对照	7.9 ±1.1	6.2 ±1.2	7.7 ±1.6	9.1 ±2.1
治疗	4.3 ±0.6 <sup>2)</sup>	3.8 ±0.8 <sup>2)</sup>	5.0 ±1.3 <sup>2)</sup>	4.8 ±0.9 <sup>2)</sup>

**2.4 两组患者不良反应比较** 对照组 18 例中有 5 例出现腹部绞痛,减少大黄用量后腹痛缓解。治疗组 18 例中有 1 例出现腹痛,呈阵发性加剧,减少大黄用量后亦缓解。两组均未见其他不良反应。

### 3 讨论

重症急性胰腺炎属于中医学“腹痛”、“厥证”等范畴。临床以痞、满、燥、实为主证,治宜通里攻下,疏肝理气,清热利湿。在西医常规治疗的基础上加用大承气汤加味治疗,方中生大黄、芒硝通里攻下;枳实、厚朴破气消积、除痞满厚;柴胡、黄芩和解清热;金银花、连翘清热解毒。诸药合用,使脏腑气机得以疏利,瘀血得通,实热之邪得解而泄。现代药理学研究证明,大黄对急性胰腺炎患者的胃肠黏膜有很好的保护作用,抑制肠道内细菌移行及毒素吸收,促进肠道内毒素排泄,促进胃肠道新陈代谢和肠道营养的恢复,提高机体免疫力,降低炎性细胞因子和炎性介质的产生,对阻断病源性感染环节有重要作用<sup>[4-5]</sup>。芒硝可促进腹腔渗液吸收及减轻肠管肿胀,促进消化道功能的恢复<sup>[6]</sup>。枳实、厚朴可增加小肠蠕动,并对多种细菌及真菌有抑制作用<sup>[7]</sup>。

本研究在西医常规治疗的基础上采用大承气汤加味治疗急性重症胰腺炎,结果显示治疗组总有效率达 88.9%,临床疗效明显高于对照组,治疗组对血、尿淀粉酶和 CRP 降低的作用均明显强于对照组 ( $P < 0.01$ );两组体温恢复正常时间,腹痛缓解时

间,血尿淀粉酶恢复正常时间,白细胞恢复正常时间比较,均具有明显差异 ( $P < 0.01$ )。显示大承气汤加味治疗急性重症胰腺炎可以增强单纯常规西医治疗的疗效,治疗组不良反应明显低于对照组,可见应用该法治疗急性重症胰腺炎,毒副作用小,安全可靠,值得临床推广应用。

### [参考文献]

- [1] Arvanitakis M, Delhaye M, De Maertelaere V, et al. Computed tomography and magnetic resonance imaging in the assessment of acute pancreatitis[J]. *Gastroenterology*, 2004, 126(3): 715.
- [2] 中华医学会消化病分会胰腺疾病学组. 中国急性胰腺炎诊治指南[S]. *中华内科杂志*, 2004, 43(3): 236.
- [3] 曾小粤,王重阳,温志鹏. 中西医结合治疗急性重症胰腺炎 46 例疗效观察[J]. *中国中医急症*, 2005, 14(12): 1173.
- [4] 熊旭东. 通腑活血法治疗急性重症胰腺炎 16 例[J]. *中华实用中西医杂志*, 2003, 16(2): 236.
- [5] 夏彬,向进见. 大黄对重症急性胰腺炎胃肠功能恢复的作用[J]. *医药导报*, 2005, 24: 1136.
- [6] 周国芳. 大黄、芒硝在重症急性胰腺炎中的应用体会[J]. *中国临床医生*, 2005, 33: 50.
- [7] 高学敏. *中药学*[M]. 北京:人民卫生出版社, 2001: 595.

[责任编辑 何伟]

(上接第 211 页)

心脾而宁心安神;龙骨、牡蛎合用以镇惊安神,与酸枣仁合用加强安神之功;桂枝通血脉、止悸动,共为臣药;地龙、牛膝长于通行经络,为佐药。诸药合用,共奏益气养阴、活血通脉、安神定悸之功。

现代医学认为黄芪多糖具有提高小鼠应激能力、增强免疫功能、保护心血管系统作用;麦冬有抗心律失常和扩张外周血管作用<sup>[3]</sup>。临床实践表明,参芪转律胶囊治疗气阴两虚型室性早搏疗效确切,安全可靠,副作用少,值得临床推广。

### [参考文献]

- [1] 叶任高,陆再英. *内科学*[M]. 5 版. 北京:人民卫生出版社, 2001: 280.
- [2] 国家中医药管理局. ZY/T001.1 ~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京:南京大学出版社, 1994: 30.
- [3] 雷载权. *中药学*[M]. 6 版. 上海:上海科学技术出版社, 2000: 281, 307.

[责任编辑 何伟]