

中西医结合治疗胆源性胰腺炎 66 例

★ 姚莉 王改勤 张寒梅 (河南省南阳市中医院 南阳 473000)

关键词: 中西医疗法; 胆源性胰腺炎

中图分类号: R 576 文献标识码: B

1 临床资料

全部病例为 2003 年 10 月~2005 年 10 月住院病人。治疗组 66 例, 男 26 例, 女 40 例; 年龄 23~58 岁, 平均年龄 36 岁。对照组 59 例, 男 21 例, 女 38 例; 年龄 20~67 岁, 平均年龄 35 岁。

2 诊断依据

(1) 有胆囊炎、胆囊结石病史; (2) 急性腹痛, 上腹部有压痛; (3) 血、尿淀粉酶升高; (4) 血清胆红素、谷丙转氨酶、r-GT 升高; (5) B 超或 CT 显示: 胆囊炎、胆囊结石或胆总管结石伴扩张、胰腺水肿或伴有腹腔积液。

3 治疗方法

对照组予常规禁食、镇痛、胃肠减压、抗休克、抗炎、PPI 制剂抑酸、维持电解质平衡等治疗。治疗组在对照组治疗基础上再予柴芍承气汤加鱼腥草、黄连。药用: 大黄 30 g(后下), 芒硝 15 g(冲服), 枳实 15 g, 厚朴 10 g, 白芍 30 g, 柴胡 25 g, 鱼腥草 30 g, 黄连 15 g。水煎 250 mL 分 2 次内服或胃管注入。日一剂, 大便以 3~5 次/日为宜。

4 治疗结果

见表 1。

表 1 两组临床疗效对比

组别	n	痊愈	显效	无效	总有效率(%)
治疗组	66	52	11	3	95.5
对照组	59	25	20	14	76.3

注: 与对照组比较 $P < 0.05$ 。

5 讨论

急性胆源性胰腺炎属急腹症之一。以发病急、病情重、上腹痛为其主要症状。其病为实邪瘀滞, 导致不通则痛。西医多以禁食、胃肠减压、抑酸、抗炎

及支持疗法或手术干预为主。中医禁食不禁药, 治以通里攻下、理气止痛为法, 方用柴芍承气汤加减。本方用大黄泻下涤荡肠中积热; 芒硝软坚润燥、黄连清热燥湿, 解毒攻下; 厚朴、枳实、柴胡以祛中焦痞满, 行气散结; 白芍缓急止痛; 鱼腥草清热解毒。现代药理研究证实: 大黄使中远段结肠张力增加, 蠕动加快, 能加强胆囊收缩。Oddi 氏括约肌松弛, 促进胆汁分泌, 并有显著利胰效应, 降低胰淀粉酶活性。同时对多种细菌有不同程度抑制作用。柴胡皂甙对炎症过程中的渗出, 毛细血管通透性致炎介质释放白细胞游走等都有影响; 白芍对抗毛果芸香碱所致的胃痉挛而止痛, 并对大鼠炎症水肿有明显的抑制作用; 枳实、厚朴对动物肠管、胃肠有兴奋作用, 对大肠杆菌、痢疾杆菌、变形杆菌等有抗菌作用; 黄连有广谱抗菌作用, 利胆、扩张末梢血管、解热止痛; 鱼腥草中含槲皮甙, 能增强机体免疫力, 鱼腥草素能增强白细胞的吞噬能力, 对金黄色葡萄球菌、变形杆菌、痢疾杆菌等均有抑制作用。

笔者在治疗过程中, 体会到使用柴芍大承气汤加鱼腥草、黄连使肠道内容物迅速排空, 毒随便解, 减少内毒素吸收, 促进细菌排出, 增强胃肠蠕动; 促进胃肠功能恢复, 抑制胰酶的激活与分化, 稳定溶酶体膜, 抑制炎症细胞因子, 降低血管通透性; 保护肠粘膜屏障, 防止肠道菌群移位, 松弛 Oddi 氏括约肌, 同时具有抗菌作用。另外在治疗过程中, 严格掌握患者临床症状及体征。经过治疗, 病情不断加重, 应考虑手术。决不能因保守治疗, 使部分重症患者失去最佳手术时机。

(收稿日期: 2006-06-06)