

中西医结合治疗急性胰腺炎 42 例

★ 陈斌 (江西省玉山县中医院 玉山 334700)

关键词:急性胰腺炎;中西医结合疗法

中图分类号:R 256.33 文献标识码:B

急性胰腺炎通常是急性起病,伴有不同程度的腹膜炎体征,常有左上腹或上腹剧烈疼痛,常伴恶心呕吐、腹胀、体温不同程度升高,心率加快,血白细胞计数上升,血或尿淀粉酶升高。笔者采用中西医结合治疗的方法治疗急性胰腺炎取得了较好的效果。本文总结了 2000 ~ 2008 年收治的急性胰腺炎 92 例,报告如下:

1 临床资料

1.1 病例选择 本组病例均符合中华医学会外科学会胰腺学组关于急性胰腺炎临床诊断及分组标准(1996 年第二次方案)。

1.2 一般资料 观察病例共 92 例,其中中西医结合治疗组 42 例,西药组 50 例。治疗组 42 例中男 17 例,女 15 例,年龄(51 ± 13)岁;对照组 50 例中男 27 例,女 23 例,年龄(48 ± 15)岁。两组一般资料比较,无显著差异($P > 0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 禁食,呕吐腹胀甚者给予胃肠减压,镇静、解痉、止痛处理,维持水电解质平衡, H_2 受体阻滞剂或质子泵抑制剂,抑制胰酶,预防性抗生素应用以及营养支持治疗,重者加用生长抑素等。

2.2 治疗组 除使用与对照组相同药物外,加用中药内服(禁食不禁中药)。自拟柴芍承气汤:柴胡 10 g,白芍 12 g,黄芩 12 g,枳实 15 g,厚朴 10 g,丹参 15 g,生大黄 10 g(后下),玄明粉 10 g(冲服),蒲公英 25 g,木香 6 g(后下),延胡索 10 g,甘草 6 g。水煎 2 次,取汁 300 ml,分 2 次服或胃管内注入,5 ~ 7 天为一个疗程。

3 疗效观察

中西医结合治疗组血清淀粉酶下降时间、平均住院日、腹痛缓解时间比对照组缩短,差异有显著意义($P < 0.05$),重症化率低于对照组,但统计学无显

著差异($P > 0.05$),详见表 1。

表 1 两组患者疗效比较 天

	酶下降时间	平均住院日	腹痛缓解	重症化
治疗组	2.74 ± 1.61	12.6 ± 5.08	3.45 ± 1.48	1
对照组	4.05 ± 1.92	15.23 ± 5.54	4.10 ± 1.40	3
<i>P</i>	<0.05	<0.05	<0.05	>0.05

4 讨论

中医文献对本病虽无专述,但据其临床表现应属“胃脘痛”、“脾心病”、“结胸”等,中医称胰腺为脾脏,认为胰腺与肝胆的关系非常密切,其功能属肝脾。其发病与饮食、情绪、虫扰等有关。初期出现肝胆脾胃功能失调,疏泄不利,升降失和而致气机不畅,继而气滞血瘀,生湿郁热,导致有形之邪壅塞,表现出脾胃湿热或实热蕴结为主的证候,其病变部位为脘腹波及膈腹。故“腑气不通”为本病的病机核心。中医之郁(气机郁滞)、结(实邪结聚)、热(湿热内蕴)、瘀(血行瘀阻)、厥(气血逆乱)等主要病理环节可相兼或转化,这与西医对本病认为主要病理是机能失调(胰酶激活)、梗阻、细菌移位、炎症介质、微循环障碍、氧自由基与一氧化氮以及中毒性休克等变化的认识基本一致。“六腑以通为用”,治疗上采用清热化湿、辛开苦降、攻里通下、行气止痛,兼以调理脏腑功能,自拟柴芍承气汤共奏此效。经现代药理研究表明:柴胡、枳实、木香促进胃排空,枳实、厚朴、玄明粉增加小肠蠕动,生大黄促进大肠蠕动,其总的作用是增加胃肠动力。笔者通过临床观察,在西医治疗急性胰腺炎的基础上,早期联合中药治疗可以快速缓解症状,缩短住院日、降低并发症的发生率,以及在防止其重型化、降低病死率方面均有比较确切的作用。

(收稿日期:2008-11-27 责任编辑:周茂福)