

中西医结合分期论治急性胰腺炎 20 例

★ 张涛¹ 潘锋² 陈江³ (1. 广州中医药大学 广州 510405; 2. 浙江省中西医结合医院消化科 杭州 310000; 3. 江苏省苏州市中医院消化科 苏州 215000)

摘要:目的:探讨中西医结合分期论治急性胰腺炎疗效的临床观察。方法:将 40 例急性胰腺炎患者随机分为 2 组。治疗组 20 例,采用中西医结合分期论治;对照组 20 例,采用西医保守治疗。结果:两组疗效比较,无显著性差异。但是治疗组并发症发生率、症状体征改善以及住院时间均低于对照组。结论:中西医结合分期治疗急性胰腺炎能降低患者并发症发生率,缩短住院时间,提高治疗总有效率。

关键词:急性胰腺炎;分期论治;中西医结合疗法

中图分类号:R 2-031 **文献标识码:**B

笔者采用大柴胡汤或大承气汤结合丹参注射液以及常规西药治疗 20 例急性胰腺炎(acute pancreatitis, AP),并与常规西药治疗 20 例 AP 对照,现总结如下。

1 临床资料

所有病例均来自于浙江省中西医结合医院及苏州市中医院,2006 年 1 月~2008 年 6 月患者 40 例,其中 Ranson 标准 ≥ 3 项或 APACHE II 评分 ≥ 8 分及 Balthazar CT 分级 \geq II 级的病例诊断为重症急性胰腺炎^[1]。隐藏随机分配即应用按顺序编码密闭不透光的信封法随机分配。治疗组(中西医结合治

性渗出及水肿吸收,仅残留陈旧性的改变,如硬性渗出、色素及极化物等。其次,早期激光干预治疗能明显缩短病程^[3],且能防止视网膜无灌注区和新生血管的形成,阻止玻璃体出血等并发症的发生。

中医学对本病无固定的名称,包括在“云雾移睛”、“视瞻昏渺”、“暴盲”等范畴。中医学认为本病系营血受热邪之煎熬,火热之邪灼伤血络,血不循经,溢于脉外而成。止血、化瘀是关键,若滥用苦寒之品来止血,则易而伤阴血而留瘀。叶天士曰:“在卫汗之可也,到气才可清气,入营犹可透热转气,入血则恐耗血动血,直须凉血散之。”笔者认为,本病应注重清营透热,将营阴之热透达气分而清之,从而达到止血清源的目的。方中生地、丹皮、白茅根凉血止血,银花、黄芩透热转气,加仙鹤草、三七粉以止血活血,使止中有散,止血而不留瘀。当有机化形成时则加入生牡蛎、夏枯草、炒鸡内金等软坚散结之品。中药治疗本病的机理是通过调理气血,改善血供,加速了积血的吸收。由于存在玻璃体积血,视网膜

疗)20 例,男 12 例,女 8 例;年龄 35~65 岁,平均(48 \pm 2.01)岁。对照组(单纯西药治疗)20 例,男 9 例,女 11 例;年龄 35~70 岁,平均(49 \pm 2.84)岁。两组患者的年龄和性别构成比以及病情严重程度无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

两组病人均禁食、胃肠减压、维持水电解质及酸碱平衡、胃肠外营养支持、韦迪(泮托拉唑)40 mg 静滴 BID 抑制胃酸分泌、思他宁(生长抑素)3 mg 微泵静推 24 小时维持抑制胰腺分泌、哌拉西林-三唑巴坦 4.5 g 静注 8 小时一次控制感染等常规治疗;

光凝将会受到影响,中药的治疗能有效促进出血的吸收,防止再出血,为激光创造有利条件,并对减轻视网膜光损伤有积极的作用。本组数据说明中药与激光的结合能提高疗效,减少再出血的机率,但就病程而言,短期 3 个月能行有效治疗疗效优于 3 个月后,两者有显著差异。

目前,由于尚无法从病因上采取治疗措施,因此,减少并发症的发生就显得尤为重要。早期发现,早期治疗预后较好。但以后的定期随访和复查眼底荧光造影仍是十分重要,若发现新生血管或无灌注区应该及早行激光治疗。

参考文献

- [1]刘家琦,李凤鸣.实用眼科学[M].第 2 版.北京:人民卫生出版社,1999.
- [2]周炜,郭希让.眼科激光治疗学[M].郑州:河南医科大学出版社,1998.
- [3]许道成,肖斯林,林泽贤,等.视网膜氩激光凝治疗 Eales 疗效观察[J].国际眼科杂志,2007,7(5):1 447-1 449.

(收稿日期:2008-11-18 责任编辑:周茂福)

治疗组在此基础上“禁食不禁药”,根据病情变化分期辨证论治,联用中医药治疗。四诊合参,依据病程,大体将治疗组急性胰腺炎患者分为2期,即早期(急性反应期),气血郁闭期;后期(全身感染),热毒炽盛期。治法通里攻下、清热解毒、活血化瘀为主。早期以大柴胡汤加减(柴胡、赤芍、大黄、枳实、黄芩、半夏、丹皮、川楝子);后期以大承气汤加减(大黄、枳实、厚朴、芒硝、红藤、蒲公英、丹皮)。浓煎200 ml,分次自胃管给药,4次/天。依据病情随症加减,并增加或减少给药次数;同时予丹参注射液30ml静脉滴注。若出现手术指征时及时手术治疗,手术以腹腔灌洗、引流脓肿、坏死组织清除等术式为主。

统计学方法应用SPSS 10.0 for windows软件进行统计学分析。所有实验数据用均数±标准差表示,符合正态分布资料采用单因素方差分析(ANOVA)检验;若为非正态分布资料采用Mann-Whitney U秩和检验来比较两组间差异是否有统计学意义。

3 结果

3.1 两组急性胰腺炎并发症以及病死率 西药组休克3例,肾功能衰竭2例,胰周感染3例,死亡2例;中西医结合治疗组休克1例,肾功能衰竭1例,胰周感染2例,死亡2例。研究表明^[2]严重并发症是导致AP死亡的主要原因。循环紊乱在发病初期最为常见,3天内以休克为主的并发症发生率较高。病程3~14天全身性炎症反应为主要表现,并发症以重要器官的功能障碍为主,尤以呼吸功能和肾功能障碍常见。病程第14天以后的严重并发症以胰周感染及全身性感染多见,由感染导致的重要器官的功能障碍也是病程后期的主要并发症。

3.2 两组疗效及症状体征改善情况 详见表1、2。

表1 两组疗效比较($\bar{x} \pm s$) 例

组别	总例数	显效	有效	无效	死亡	P值
治疗组	20	6	8	4	2	0.063
对照组	20	5	6	6	3	

注:经用Ridit分析, $P>0.05$,两组疗效比较,无显著差异。但治疗组总有效率明显高于对照组。

表2 两组症状体征改善及住院时间比较($\bar{x} \pm s$) /天

组别	n	死亡	症状体征消失	住院时间	P值
治疗组	20	2	5.5±0.5	18.0±1.5	0.032
对照组	20	2	8.5±0.7	22.0±1.7	

注:经统计分析, $P<0.05$,治疗组在改善症状、体征以及住院时间与对照组相比,有显著性差异。治疗组明显优于对照组。

4 讨论

急性胰腺炎辨证属中医学“腹痛”、“结胸”范

畴,其病因病机多由于饮食不节,过食肥甘厚味,或情志不畅、肝失疏泄、肝气横逆犯胃,从而损伤脾胃,脾失健运,传导失职,腑气不通而致湿热蕴积中焦而致病。根据“六腑以通为用,以降为顺”理论。以通里攻下、活血化瘀为主要治法,对AP分期辨证论治,以通里攻下方药加减内服佐以丹参注射液静滴。现代药理学研究证实,通里攻下的大柴胡汤、大承气汤^[3]等中药对减轻胰腺的炎症反应、改善胰腺血流动力学和代谢状态及全身微循环具有确切的效果。其机制是通里攻下等中药能明显增强肠蠕动,使肠麻痹得以逐步缓解,排除肠内积聚,保护肠粘膜屏障,抑制肠道病原菌繁殖,减少肠内毒素吸收;能维持细胞因子和炎症递质在急性炎症反应时的相对稳定,抑制过度炎症反应,维持机体免疫功能平衡。丹参注射液^[4]具有钙通道阻滞、清除氧自由基、抗脂质过氧化、抑制中性细胞浸润以及抑制血小板聚集、改善血液流变学的作用,能改善胰腺微循环和血液流变性、抗炎促进炎症吸收、保护胰腺腺泡。因此应用丹参注射液静脉滴注,可促进胰周液体的吸收,坏死组织的修复,部分患者可以避免胰腺假性囊肿的形成而完全修复。

本研究提示,尽管应用中西医结合治疗AP与西药对照组对比,疗效无显著性差异。但是治疗组无论症状体征改善以及住院时间、并发症的发生率,均明显优于西药对照组。笔者根据急性胰腺炎在病情演变过程中呈现的较为明显的阶段性,以中医“同病异治”、“急则治其标,缓则治其本”等基本治疗原则为基础,发挥中医辨证论治的优势,制定“个体化治疗方案”,采用中西医并用的综合治疗手段,在急性胰腺炎的治疗上充分发挥各自优势,相互配合治疗,因人因病施治,明显改善症状,降低并发症发生。

参考文献

- [1] American Gastroenterological Association (AGA) Institute on "Management of Acute Pancreatitis" Clinical Practice and Economics Committee; AGA Institute Governing Board. AGA Institute medical position statement on acute pancreatitis[J]. Gastroenterology, 2007, 132(5):19-21.
- [2] Malangoni MA, Martin AS. Outcome of severe acute pancreatitis[J]. Am J Surg, 2005, 189(3):273-277.
- [3] 韩恩昆, 吴咸中. 大承气汤和活血清胰汤对重症急性胰腺炎肺损伤治疗的实验研究[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2004, 10(2):90-92.
- [4] 黄晓丽, 刘顺英, 王国品. 丹参治疗急性胰腺炎的药理学研究进展[J]. 东南大学学报(医学版), 2006, 25(6):464-466.

(收稿日期:2008-10-24 责任编辑:秦小珑)