

兼有补益，标本兼治，最终达到降低血尿、蛋白尿，改善临床症状的目的。

[参考文献]

[1] Coppo R, Amico G. Factors predicting progression of

IgA nephropathies[J]. *Nephrol*, 2005, 18(5): 503-512.

[2] Glasscock RJ. IgA nephropathy: Challenges and opportunities[J]. *Cleve Clin Med*, 2008, 7(5): 569-576.

[3] 王海燕. 肾脏病学[M]. 3版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 941-942.

(责任编辑: 骆欢欢)

早期大承气汤灌肠联合肠内营养对重症急性胰腺炎疗效观察

陈文炯, 钟志旭

普宁市人民医院消化内科, 广东 普宁 515300

[摘要] 目的: 观察早期大承气汤灌肠联合肠内营养对重症急性胰腺炎的疗效。方法: 将2009年1月~2012年12月本院消化内科收治的重症急性胰腺炎患者140例纳入研究对象, 给予禁食、胃肠减压、补液、抗感染等常规治疗, 并采用随机数表法分为给予早期大承气汤灌肠联合肠内营养治疗的观察组和仅给予肠内营养治疗的对照组各70例, 观察治疗后临床症状、体征缓解时间以及炎症因子水平。结果: 观察组患者的体温恢复时间、腹痛缓解时间、腹胀消失时间、肛门排气时间均明显短于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后2组炎症因子水平均低于治疗前 ($P < 0.05$), 且观察组均明显低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 早期大承气汤灌肠联合肠内营养能够促进临床症状、体征缓解, 控制炎症反应, 具有积极的临床价值。

[关键词] 急性胰腺炎; 重症; 大承气汤; 肠内营养

[中图分类号] R657.5+1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 05-0070-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.05.028

Clinical Observation of Early Application of *Dachengqi* Decoction Enema Plus Enteral Nutrition for Treatment of Severe Acute Pancreatitis

CHEN Wenjiong, ZHONG Zhixu

Abstract: Objective: To investigate the therapeutic effect of early application of *Dachengqi* decoction enema plus enteral nutrition for severe acute pancreatitis. Methods: Patients with severe acute pancreatitis admitted in our hospital from January 2009 to December 2012 were selected as study objects, and were given conventional treatment such as fasting, gastrointestinal decompression, fluid infusion, antibiotics. According to the random number table, the patients were divided into the observation group, given early application of *Dachengqi* decoction enema combined with enteral nutrition, and control group, given enteral nutrition therapy alone. Time for clinical symptoms and signs relief as well as inflammatory factors levels was observed before and after treatment. Results: The time for temperature becoming normal, abdominal pain relief time, abdominal distention disappearance time and anal exhaust time were significantly shorter in the observation group than those in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the

[收稿日期] 2013-10-10

[作者简介] 陈文炯 (1981-), 男, 主治医师, 研究方向: 消化内科。

levels of inflammatory factors in both groups were significantly lower than those before treatment, and the levels in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Early application of *Dachengqi* decoction enema plus enteral nutrition can contribute to relieving clinical symptoms and signs and controlling inflammation, showing a good perspective for treatment of severe acute pancreatitis.

Keywords: Acute pancreatitis; Severe; *Dachengqi* decoction; Enteral nutrition

急性重症胰腺炎是临床上极危重的急腹症,可在短时间内引起全身炎症反应、多器官功能衰竭,严重者可导致死亡。根据中医学理论,该病属于胃脘痛、脾脏痛、厥心痛的范畴,应采用具有通气行血功效的方剂。大承气汤取自张仲景的《伤寒杂病论》,具有活血化瘀、破癥瘕积聚、荡涤肠胃、推陈致新的作用,能够在胰腺炎的治疗中取得积极疗效。笔者进一步对大承气汤的给药方式以及其联合肠内营养的治疗价值进行了研究,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 将2009年1月~2012年12月本院消化内科收治的重症急性胰腺炎患者140例纳入研究,采用随机数表法分为给予早期大承气汤灌肠联合肠内营养治疗的观察组和仅给予肠内营养治疗的对照组各70例。观察组男42例,女28例;年龄33~54岁,平均(37.8±7.1)岁。对照组男40例,女30例;年龄32~55岁,平均(37.4±6.8)岁。2组一般资料经统计学处理,差异无显著性意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 急性起病,出现腹痛、腹胀、恶心、呕吐、发热等症状和体征;入院检查提示血胰酶、血淀粉酶水平升高;伴有持续性(>48 h)器官功能障碍(单器官或多器官),急性生理学及慢性健康状况评分系统(APACHE II)评分≥8分,Balthazar CT分级系统≥Ⅱ级,符合重症急性胰腺炎的诊断^[1];收住院后采取保守治疗;取得患者及家属知情同意,签署知情同意书。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予禁食、胃肠减压、肠内营养、生长抑素静脉滴注等常规治疗。

2.2 观察组 在对照组基础上给予大承气汤灌肠治疗,处方:大黄40g,芒硝20g,枳实30g,厚朴15g,煎煮30min后取药液加入输液器内,并保持

温度在39℃。此时,嘱患者取侧卧位,用无菌石蜡油润滑硅胶管后将一端缓慢插入肛门,插入长度约15~20cm;另一端连接输液器缓慢注入大承气汤。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 症状、体征缓解时间:体温恢复时间、腹痛缓解时间、腹胀消失时间、肛门排气时间。治疗前后的炎症因子水平:治疗前和治疗后3天时,采集外周血检测炎症因子水平,包括肿瘤坏死因子 α (TNF- α)和白细胞介素-1(IL-1)、白细胞介素-8(IL-8)。检测方法:酶联免疫吸附法;检测材料:Roche酶联免疫吸附试剂盒。

3.2 统计学方法 采用SPSS18.0软件分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用两独立样本 t 检验,治疗前后比较采用两配对样本 t 检验。

4 治疗结果

4.1 2组症状、体征缓解时间比较 见表1。观察组患者的体温恢复时间、腹痛缓解时间、腹胀消失时间、肛门排气时间均明显短于对照组($P < 0.05$)。

组别	n	体温恢复时间	腹痛缓解时间	腹胀消失时间	肛门排气时间
观察组	70	3.8±0.6	3.1±0.5	4.2±0.8	6.3±0.9
对照组	70	5.7±0.9	5.3±0.8	6.9±1.1	10.4±1.8
t 值		6.273	6.887	5.892	7.283
P 值		0.031	0.028	0.037	0.018

4.2 2组治疗前后炎症因子水平比较 见表2。治疗后2组炎症因子水平均低于治疗前($P < 0.05$),且观察组均明显低于对照组($P < 0.05$)。

5 讨论

胰腺炎是临床上危重的急腹症,病情发展极快,可在短时间内引起全身炎症反应和多器官功能衰竭^[2]。目前,针对急性胰腺炎仍主张在早期采取保守治疗。在处理急性胰腺炎时,通过完全禁食、胃肠减

表2 2组治疗前后炎症因子水平比较($\bar{x} \pm s$) $\mu\text{g/L}$

组别	时间	IL-1	IL-8	TNF- α
观察组	治疗前	54.2 \pm 6.8	121.2 \pm 15.8	7.4 \pm 1.2
	治疗后	16.8 \pm 2.1	36.8 \pm 5.6	2.1 \pm 0.4
对照组	治疗前	54.5 \pm 7.3	122.1 \pm 16.3	7.2 \pm 1.0
	治疗后	33.8 \pm 4.8	79.4 \pm 9.4	4.9 \pm 0.8

与本组治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$

压能够有效的抑制胃酸和胰液分泌, 进而防止发病后自身消化过程的继续进行, 也阻断了疾病的进展过程^[3]。急性重症胰腺炎患者由于禁食, 缺乏营养供给, 同时疾病处于高代谢状态, 蛋白质和热量较正常人消耗明显增加, 极易引起代谢功能失衡, 加重病情进展。因此, 在保证“胰腺充分休息”的同时, 给予营养支持十分重要。肠外营养供给考虑不会刺激胰腺, 在过去被认为是比较理想的营养供给方案^[4]。但近年研究发现, 空肠内营养供给低脂肪的物质, 胰腺仍能保持相对静止的状态, 且治疗效果优于肠外营养供给。黄鹤等^[5]研究证明, 早期给予短肽型营养制剂, 营养物质通过肝门静脉系统代谢, 符合人的正常生理代谢, 不仅可以改善补充营养, 而且对肠黏膜起到保护作用, 可减少菌群移位, 调节炎症反应, 因此减少了全身炎症反应及多器官功能衰竭的发生。

近来, 中医治疗因其适应症较广且能够有效调理脏腑功能, 被广泛用于消化系统疾病的治疗。中医学内没有关于急性胰腺炎的直接定义, 但是根据胰腺炎的起病情况、临床特征可以将该病归为胃脘痛、脾脏痛、厥心痛的范畴。按照中医学理论, 重症胰腺炎的病机在于外邪入侵、饮食不节、情绪失畅等引起的湿热积滞、气滞血瘀; 当湿热郁结于肝胆系统, 会引起腑气不通, 进而引起疾病的急性发作^[6]。因此, 在应用中医治疗急性胰腺炎时应采用具有通气行血功效的方剂^[7]。大承气汤出自张仲景的《伤寒杂病论》, 包括了大黄、芒硝、枳实、厚朴4种药物。近年来的研究报道, 早期应用大承气汤治疗重症急性胰腺炎有助于改善胃肠道缺血、抑制肠道菌群异位、减少内毒素吸收、控制全身炎症反应、增强机体抵抗力, 具有积极的临床应用价值^[8]。由于胰腺炎患者的胃肠道功能存在紊乱, 通过口服给药吸收较慢, 而通过灌肠给药则能够在较短时间内达到理想的血药浓度。

急性胰腺炎引起组织损伤的过程中, 炎症反应发挥了极为重要的作用。其中, TNF- α 是在发病后最早发生改变的炎症因子之一, 不仅自身可介导组织损伤的过程, 还可参与IL-1、IL-8等炎症介质的激活和释放过程; IL-1、IL-8等则直接参与了局部组织损伤的过程, 能够反应病情严重程度。因此, 检测上述炎症因子含量也能够反应治疗效果。本研究在早期肠内营养的基础上加用大承气汤灌肠治疗重症急性胰腺炎, 发现患者的体温恢复时间、腹痛缓解时间、腹胀消失时间、肛门排气时间均短于对照组。通过比较2组患者治疗前后的炎症因子含量可知, 观察组患者的IL-1、IL-8、TNF- α 水平均低于对照组, 提示早期肠内营养的基础上加用大承气汤灌肠治疗重症急性胰腺炎效果明显优于仅早期肠内营养治疗, 具有积极的临床价值。

[参考文献]

- [1] 中华医学会消化病学分会胰腺疾病学组, 中华胰腺病杂志编辑委员会, 中华消化杂志编辑委员会. 中国急性胰腺炎诊治指南(2013年, 上海)[J]. 中华消化杂志, 2013, 33(4): 217-222.
- [2] Watanabe T, Tsuji Y, Takahashi N, et al. Relationship between pancreatic perfusion parameters and clinical complications of severe acute pancreatitis [J]. Pancreas, 2013, 42(1): 180-182.
- [3] 李进展, 张会迎, 吴俊伟, 等. 早期应用肠内营养对急性重症胰腺炎预后的影响[J]. 广东医学, 2012, 33(11): 1597-1598.
- [4] 王兴鹏. 应大力提倡重症急性胰腺炎患者实施早期肠内营养[J]. 中华内科杂志, 2011, 50(5): 364-365.
- [5] 黄鹤, 田昭涛, 李雨. 短肽型营养制剂对重症急性胰腺炎患者肠道黏膜屏障功能的影响[J]. 中国急救医学, 2011, 31(12): 1100-1102.
- [6] 李津金, 芮庆林. 大承气汤加味治疗重症急性胰腺炎的荟萃分析[J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 18(10): 6-10.
- [7] 王学军, 曾宪涛, 韩斐, 等. 大承气汤治疗急性重症胰腺炎效果的 Meta 分析[J]. 世界华人消化杂志, 2012, 19(36): 3705-3713.
- [8] 易伟剑. 胰安汤口服合加味大承气汤灌肠治疗急性水肿型胰腺炎疗效观察[J]. 山西中医, 2013, 29(3): 26-27.

(责任编辑: 骆欢欢)