

中西医结合治疗急性水肿性胰腺炎 47 例疗效观察

吴鹏凌, 卢通

义乌市第二人民医院, 浙江 义乌 322000

[摘要] 目的: 观察中西医结合治疗急性水肿性胰腺炎的效果。方法: 选取 95 例急性水肿性胰腺炎患者, 随机分为治疗组和对照组, 对照组 48 例采用常规西医治疗, 治疗组 47 例在对照组的基础上加用大柴胡汤治疗, 连续用药 14 天后比较 2 组患者的临床疗效, 观察记录临床症状缓解时间、血淀粉酶恢复正常时间及住院时间。结果: 治疗组总有效率为 87.23%, 高于对照组的 70.83% ($P < 0.05$); 治疗组腹痛缓解时间、恶心呕吐消失时间、血淀粉酶恢复正常时间及住院时间与对照组比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 中西医结合疗法对急性水肿性胰腺炎患者有较好的治疗作用。

[关键词] 急性胰腺炎; 中西医结合疗法; 大柴胡汤

[中图分类号] R657.5⁺1 [文献标识码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 06-0104-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.06.049

急性水肿性胰腺炎是临床常见的一种急腹症, 以急性腹痛、恶心呕吐, 血、尿淀粉酶增高并伴有腹膜炎体征为主要表现, 该病发病急骤, 病情重笃, 常并发多器官功能衰竭等不良反应, 病死率较高^[1]。笔者对在本院诊治的 47 例急性水肿性胰腺炎患者采用在常规西医治疗的基础上加用大柴胡汤治疗, 取得了较好的临床疗效, 现报道如下。

1 临床资料

入选病例均来自 2012 年 5 月—2014 年 6 月在本院外科治疗的急性水肿性胰腺炎患者, 共 95 例。男 53 例, 女 42 例, 年龄 17~76 岁, 病程 1.5~36 h, 均符合《中国急性胰腺炎诊治指南(草案)》^[2]制定的诊断标准, 中医辨证属少阳阳明合病。同时排除重症急性胰腺炎、严重感染、胃肠器质性病变、药物过敏、多脏器功能衰竭、精神失常及其他造 / 凝血功能障碍的患者。根据随机数字表法将患者随机分为对照组和治疗组。对照组 48 例, 男 27 例, 女 21 例; 年龄 19~76 岁, 平均(45.3±6.1)岁; 病程 2.5~36 h, 平均(14.2±6.7)h; 既往有胆囊结石者 16 例, 胆囊炎者 19 例, 暴饮暴食或饮酒者 13 例。治疗组 47 例, 男 26 例, 女 21 例; 年龄 17~73 岁, 平均(47.9±6.6)岁; 病程 1.5~32 h, 平均(15.8±6.4)h; 既往有胆囊结石者 15 例, 胆囊炎者 20 例, 暴饮暴食或饮酒者 12 例。2 组性别、年龄、临床症状、病程、诱发因素等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

入院患者给予禁食、禁水、胃肠减压, 次日晨起空腹抽血化验血常规、血淀粉酶、电解质、肝肾功能、心肌酶、凝血四

项、尿常规、大便常规及心电图。

2.1 对照组 给予生理盐水 100 mL 加注射用奥美拉唑钠 40 mg 静脉滴注, 每天 2 次, 保护胃黏膜, 预防应激性溃疡; 醋酸奥曲肽注射液 0.2 mg, 皮下注射, 每天 3 次, 抑制胰液分泌及抑制胰酶活性; 左氧氟沙星注射液 100 mL 静脉滴注, 每天 2 次, 预防感染; 复方氨基酸注射液(18AA)250 mL 加丙氨酰谷氨酰胺注射液 10 g 静脉滴注, 每天 1 次, 营养支持; 林格注射液 500 mL 加 10%氯化钾 7.5 mL、维生素 B₆ 300 mg 静脉滴注, 每天 1 次, 补液维持内环境稳定。治疗 14 天。

2.2 治疗组 在对照组的基础上加用大柴胡汤治疗, 组成: 生大黄 15 g, 柴胡 18 g, 黄芩、赤芍、红花、牡丹皮、枳实、厚朴、延胡索各 12 g, 姜半夏、黄连各 9 g, 甘草 6 g, 生姜 3 片, 大枣 4 枚。每天 1 剂, 分 2 次胃管注入。7 天为 1 疗程, 连续治疗 2 疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察记录 2 组患者的腹痛缓解、恶心呕吐消失时间, 血淀粉酶恢复正常的时间及住院时间。

3.2 统计学方法 试验数据采用 SPSS13.0 软件统计。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 t 检验; 计数资料以率表示, 采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 依据《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[3]中的疗效标准进行疗效评价。显效: 治疗 3 天后, 患者症状与体征缓解, 7 天内血、尿淀粉酶恢复正常; 有效: 治疗 7 天后, 症状与体征显著好转, 血、尿淀粉酶明显下降; 无效: 治

[收稿日期] 2014-12-03

[作者简介] 吴鹏凌 (1980-), 男, 主治医师, 主要从事中西医结合治疗急诊患者的临床工作。

疗7天后,症状与体征无减轻甚至加重,血、尿淀粉酶下降不明显。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。对照组总有效率为70.83%,治疗组总有效率为87.23%,治疗组总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	48	8	26	14	70.83
治疗组	47	13	28	6	87.23 ^①

与对照组比较, $①P < 0.05$

4.3 2组症状缓解、消失时间与血淀粉酶恢复正常时间、住院时间比较 见表2。治疗组腹痛缓解时间、恶心呕吐消失时间、血淀粉酶恢复正常时间及住院时间与对照组比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组症状缓解、消失时间与血淀粉酶恢复正常时间、住院时间比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	腹痛缓解时间	恶心呕吐消失时间	血淀粉酶恢复正常时间	住院时间
对照组	48	6.46 \pm 1.83	5.61 \pm 1.29	6.27 \pm 2.11	14.75 \pm 1.49
治疗组	47	3.59 \pm 0.94 ^①	3.97 \pm 1.18 ^①	4.15 \pm 1.36 ^①	11.48 \pm 1.96 ^①

与对照组比较, $①P < 0.05$

5 讨论

急性水肿性胰腺炎是临床常见的急腹症之一,归属于中医学结胸、胁痛、胃脘痛等疾病的范畴^[4]。其发病原因多与酗酒、精神刺激、情志不遂、饮食不节、胆道结石、过食肥甘厚味及创伤、手术、蛔虫上扰等因素有关,上述诸因引起肝失疏泄,气机不畅,横逆犯胃,胃失通降,脾失健运,通降失调,腑气不通,郁而化热,湿热内蕴,灼伤肠道,热败肉腐而致病。肝失疏泄、气机不畅,腑气不通则腹痛、腹胀,肝气犯胃、胃气上逆,出现恶心呕吐,湿热内蕴,灼伤肠道,热败肉腐则出现急性腹膜炎表现,如腹壁紧张、压痛等。病变部位在肝、胆、脾、胃。临床治疗应以疏肝解郁、清热解毒、通腑泻实、活血化瘀为原则^[9]。大柴胡汤是临床主要用于治疗少阳枢机不利兼阳明里热证的一个方剂,可以对急性水肿性胰腺炎起到较好的治疗作用,由生大黄、柴胡、黄芩、黄连、赤芍、红花、牡丹皮、枳实、厚朴、姜半夏、延胡索、甘草、生姜、大枣组成。方中重用生大黄苦寒沉降、清热泻火、泻下攻积、活血祛瘀,可荡涤肠中实热,祛肠中稽留之瘀血。现代药理研究表明,生大黄具有增强肠蠕动,促进胃肠内毒素排泄,松弛奥

迪氏括约肌,抑制胰蛋白酶等作用。此外,大黄能降低内毒素所致的肠黏膜通透性增高,保护肠黏膜屏障功能,促进肠道排空,解除肠麻痹^[6-7]。柴胡疏肝理气,黄芩清疏肝胆,黄连清胃除烦,柴胡、黄芩的联合应用构成了大柴胡汤和解少阳的基本结构^[9],延胡索活血行气止痛,赤芍、红花、牡丹皮活血化瘀,具有活血不留瘀、化瘀不伤正的特点,枳实、厚朴行气散结、消痞除满,半夏和胃降浊以止呕逆,生姜、大枣既助半夏和胃止呕,又能调和营卫,甘草调和诸药。诸药合用,共奏疏肝理气、清热解毒、通腑泻实、活血化瘀之效。

本研究结果表明,治疗组总有效率为87.23%,明显高于对照组的70.83%($P < 0.05$),且治疗组腹痛缓解时间、恶心呕吐消失时间、血淀粉酶恢复正常时间及住院时间与对照组比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。表明在常规治疗基础上联合大柴胡汤治疗急性水肿性胰腺炎,能显著缓解患者的临床症状,缩短血淀粉酶恢复正常的时间。提示中西医结合疗法对急性水肿性胰腺炎患者有较好的治疗作用,值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 何一帆. 中西医结合治疗急性水肿性胰腺炎临床疗效体会[J]. 中国现代药物应用, 2013, 7(15): 138-139.
- [2] 中华医学会消化病学分会胰腺疾病学组. 中国急性胰腺炎诊治指南(草案)[J]. 胰腺病学, 2004, 4(1): 35-36.
- [3] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- [4] 孟秋菊. 急性胰腺炎的病机演变与中医证治思路探析[J]. 浙江中西医结合杂志, 2014, 24(2): 116-118.
- [5] 李树标, 黄波贞, 石罗君, 等. 重症急性胰腺炎的中医药治疗进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2012, 21(14): 1593-1596.
- [6] 吕宾. 中医药在重度急性胰腺炎治疗中的应用[J]. 中华消化杂志, 2013, 33(11): 743-745.
- [7] 王刚, 王双全, 杨镇源. 中西医疗法治疗急性水肿性胰腺炎疗效观察[J]. 长春中医药大学学报, 2008, 24(4): 394-395.
- [8] 张红. 大柴胡汤加减治疗急性胆源性胰腺炎42例临床观察[J]. 中西医结合研究, 2013, 5(2): 82.

(责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)