

中药清胰汤联合西药治疗重症急性胰腺炎疗效观察

薛中杰

湖州市第一人民医院重症医学科, 浙江 湖州 313000

[摘要] 目的: 观察中药清胰汤联合西药治疗重症急性胰腺炎临床疗效。方法: 82例重症急性胰腺炎患者, 随机分为2组, 各41例。观察组采用中药清胰汤联合西药治疗, 对照组仅给予常规西药治疗。观察2组患者治疗前后临床疗效以及各项症状恢复的时间。结果: 平均禁食时间、腹胀消退时间、退热时间、胃肠功能恢复时间观察组与对照组比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。白细胞恢复时间、血淀粉酶恢复时间、血钙恢复时间观察组与对照组比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。治愈率观察组85.4%, 对照组65.9%, 2组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。有效率观察组9.8%, 对照组21.9%; 死亡率观察组4.9%, 对照组12.2%。结论: 中药清胰汤联合西药治疗重症急性胰腺炎临床疗效显著, 各项临床症状能够在较短的时间内恢复, 能有效改善预后情况, 是治疗重症急性胰腺炎的首选方案。

[关键词] 重症急性胰腺炎; 清胰汤; 临床疗效

[中图分类号] R657.5¹ **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 07-0075-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.07.035

急性胰腺炎是临床上较为常见的一种疾病, 而重症急性胰腺炎更是一种起病急、发展快、并发症多、病死率高的急腹症^[1]。临床发现, 单纯使用西药对重症急性胰腺炎进行治疗效果并不显著, 无法在较短时间内改善患者的各项症状, 因此寻找起效快、疗效显著的治疗方法对于重症急性胰腺炎患者的预后情况而言显得极其重要^[2]。本研究为探究中药清胰汤联合西药治疗方案对重症急性胰腺炎患者的疗效及预后分析情况, 特选取病例分组研究, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2010年1月—2014年1月本院重症急性胰腺炎患者, 共82例, 随机分为2组, 观察组41例, 男27例, 女14例; 年龄22~73岁, 平均(52.7±10.5)岁; 平均病程(9.7±1.2)h。对照组41例, 男25例, 女16例; 年龄21~75岁, 平均(53.8±10.4)岁; 平均病程(9.5±1.3)h。2组一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 参照文献[3]。2组患者均符合我国中华医学会消化病学会所指定的《中国急性胰腺炎诊治指南》的诊断标准。

1.3 纳入与排除标准 纳入标准: ①所有患者均符合重症急性胰腺炎的诊断标准; ②无重症胰腺炎家族病史; ③无精神类疾病, 能够配合治疗。排除标准: ①不符合重症急性胰腺炎的诊断标准;

②排除心、肺功能不全的患者; ③存在严重的肾功能损伤的患者; ④处于妊娠或哺乳期的患者; ⑤身体素质以及耐受能力较差者。所有患者均由其自己或家属签署知情同意书, 知晓并同意参与到本研究中。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予常规西医治疗方案, 禁食、胃肠减压、奥美拉唑、广谱抗生素以及完全胃肠外营养等治疗手段。7天为1疗程。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上, 给予患者服用中药清胰汤。处方: 黄芩、川芎、柴胡、芒硝、黄连、木香、白芍药、延胡索各10g, 大黄、栀子各15g。视患者具体症状辨证加减: 湿重患者加服龙胆草10g, 茵陈15g; 热重患者加服石膏15g, 连翘10g; 呕吐症状较重者加服代赭石10g, 竹茹5g; 腹胀程度较重者加服厚朴、枳壳各10g。每天1剂, 水煎至200mL, 分4次从胃管注入, 7天为1疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察2组患者胰腺炎症状消失时间以及白细胞恢复正常时间、血淀粉酶恢复时间、血钙恢复时间等血液指标。并对患者治愈情况进行随访调查, 观察2组患者治愈率、感染率以及病死率, 并对比分析。

3.2 统计学方法 采用SPSS13.0统计软件分析, 计数资料采用 χ^2 检验; 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 行 t 检验。

[收稿日期] 2015-03-21

[作者简介] 薛中杰 (1985-), 男, 住院医师, 研究方向: 急危重症。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 治愈：症状消失，体温正常，血尿酸淀粉酶正常，无并发症；有效：症状消失，体温正常，血尿酸淀粉酶正常，但遗留腹腔炎性包块，假性囊肿等并发症；死亡。

4.2 2组胰腺炎症状恢复正常时间比较 见表1。平均禁食时间、腹胀消退时间、退热时间、胃肠功能恢复时间观察组与对照组比较，差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组胰腺炎症状恢复正常时间比较($\bar{x} \pm s$) 天

组别	n	平均禁食时间	腹胀消退时间	退热时间	胃肠功能恢复时间
观察组	41	6.12 ± 1.23 ^①	3.50 ± 0.55 ^①	4.10 ± 2.31 ^①	1.94 ± 0.58 ^①
对照组	41	12.5 ± 4.11	6.15 ± 0.65	5.43 ± 2.11	3.82 ± 1.91
t值		9.522	19.928	2.722	6.031
P值		0.000	0.000	0.008	0.000

与对照组比较，^① $P < 0.05$

4.3 2组血液指标恢复时间比较 见表2。白细胞恢复时间、血淀粉酶恢复时间、血钙恢复时间观察组与对照组比较，差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组血液指标恢复时间比较($\bar{x} \pm s$) 天

组别	n	白细胞恢复时间	血淀粉酶恢复时间	血钙恢复时间
观察组	41	5.41 ± 1.23 ^①	6.05 ± 3.21 ^①	4.90 ± 0.58 ^①
对照组	41	7.26 ± 1.41	7.98 ± 3.50	5.84 ± 0.61
t值		6.331	2.602	7.151
P值		0.000	0.011	0.000

与对照组比较，^① $P < 0.05$

4.4 2组临床疗效比较 见表3。治愈率观察组 85.4%，对照组 65.9%，2组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。有效率观察组 9.8%，对照组 21.9%；死亡率观察组 4.9%，对照组 12.2%。

表3 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	治愈	有效	死亡
观察组	41	35(85.4) ^①	4(9.8)	2(4.9)
对照组	41	27(65.9)	9(21.9)	5(12.2)
χ^2 值		4.232	2.285	1.405
P值		0.039	0.131	0.236

与对照组比较，^① $P < 0.05$

5 讨论

研究表明，造成重症急性胰腺炎的主要原因是由于多种因素导致了胰酶发生活化，进而造成了胰腺的自身消化反应，胰腺腺泡遭到了严重的损伤从而释放出活性酶，激活了单核-

巨噬系统，使得机体内炎性细胞因子的水平大量升高，同时血管的通透性增加以及胰腺微循环障碍导致的胰腺坏死和肠道屏障功能的失调、肠道菌群和内毒素的易位，这几种因素共同构成了全身炎症反应综合征以及多器官功能失常综合征^[4]。同时一些其他器官被炎性因子浸润，最终导致了多器官衰竭的发生。因此，对于重症急性胰腺炎的治疗，应该遵循抑制胰腺的分泌功能，减轻胰腺的自身消化反应，控制炎症反应和促进胰腺微循环的宗旨。同时还要做到促进肠道的蠕动，保护肠道的屏障功能以及防止肠道菌群易位的发生^[9]。

本研究采用清胰汤联合西药治疗重症急性胰腺炎，结果发现观察组平均禁食时间、腹胀恢复时间等均显著短于对照组^[9]。提示了中药清胰汤联合西药治疗方案对重症急性胰腺炎具有很好的疗效作用。中西医两种用药方法而言，西医治疗对于控制感染、减少肠道分泌以及控制胰腺的分泌等方面具有十分可靠的作用，但对于胃肠功能的改善、全身症状的改善、促进胰腺的修复等方面存在着明显的不足。而清胰汤合剂能够十分显著地促进胃肠功能的恢复，减轻患者的急性炎症反应综合征，降低胰腺的损害，促进胰腺的自我修复。清胰汤中芒硝等药物具有导泻的作用，可以促进肠道的蠕动，增强肠道的排泄作用，能够有效缩短胃肠功能的恢复时间。本观察表明，中药清胰汤联合西药治疗方案对重症急性胰腺炎患者具有十分显著的疗效，患者各项临床症状能够在较短的时间内恢复，能有效改善预后情况，是治疗重症急性胰腺炎的首选方案。

[参考文献]

- [1] 胡仕祥, 范红玲. 早期腹腔灌洗加中药治疗重症急性胰腺炎 62 例[J]. 中国中医药信息杂志, 2002, 9(9): 56- 57.
- [2] 张鲁军. 中药辅助治疗急性重症胰腺炎对患者肠屏障功能的影响[J]. 中国中医急症, 2014, 23(7): 1345- 1347.
- [3] 张经文, 陈海龙, 王玉玺, 等. 重症急性胰腺炎肺损伤与肠道损伤的关系[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2014, 20(4): 393- 396.
- [4] 陈娟. 中西医结合治疗重症急性胰腺炎 80 例[J]. 中国医药导刊, 2012, 14(1): 57- 59.
- [5] 徐卉, 蒋军, 夏宗玲, 等. 头孢匹胺在重症急性胰腺炎小鼠中血胰屏障通透性的实验观察[J]. 中国药物警戒, 2014, 11(11): 645- 648.
- [6] 李燕, 姚萍, 邓一芸, 等. 大黄对急性坏死性胰腺炎大鼠肠黏膜屏障及肠道菌群的作用研究[J]. 中华胰腺病杂志, 2014, 14(2): 128- 130.

(责任编辑: 马力)