

# 大柴胡汤加减联合西药治疗重症急性胰腺炎临床观察

王昊峰

张掖市人民医院重症监护室, 甘肃 张掖 734000

**[摘要]** 目的: 观察大柴胡汤加减联合西药治疗重症急性胰腺炎的临床疗效。方法: 100例重症急性胰腺炎患者, 随机分为对照组和观察组, 各50例。对照组采用乌司他丁联合奥曲肽治疗; 观察组在对照组治疗基础上采用大柴胡汤加减治疗, 比较2组临床疗效, 观察2组治疗前后肿瘤坏死因子- $\alpha$  (TNF- $\alpha$ )、白细胞介素-2 (IL-2)、白细胞介素-6 (IL-6) 及白细胞介素-8 (IL-8) 水平。结果: 观察组治疗后腹痛缓解时间、首次排便时间、血淀粉酶恢复正常时间以及住院时间, 均显著短于对照组, 与对照组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。2组治疗后 TNF- $\alpha$ 、IL-2、IL-6 及 IL-8 水平均有改善, 与本组治疗前比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组治疗后 TNF- $\alpha$ 、IL-2、IL-6 及 IL-8 水平与对照组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 大柴胡汤加减联合西药治疗重症急性胰腺炎能明显缩短临床症状改善时间, 改善炎症指标, 值得推广应用。

**[关键词]** 重症急性胰腺炎; 大柴胡汤; 中西医结合疗法; 细胞因子

**[中图分类号]** R657.5<sup>+</sup>1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 10-0071-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.10.028

急性胰腺炎(acute pancreatitis, AP)是由于机体内胰酶在胰腺酶的催化作用下引起的胰腺组织自身的化学炎症。发病后主要以急性腹痛、恶性呕吐、血尿淀粉酶升高为主, 该疾病发病急促, 病情变化相对较快, 发病早期如果得不到及时有效的治疗, 容易引起胰腺及周围其他脏器损伤, 威胁患者生命<sup>[1]</sup>。近年来, 中西医结合在重症急性胰腺炎患者中得到应用, 且效果理想。本研究采用中西医结合治疗重症急性胰腺炎, 收到较好的疗效, 现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 诊断标准** 参考《重症急性胰腺炎诊治指南》<sup>[2]</sup>中重症急性胰腺炎临床诊断标准。①急性胰腺炎伴有脏器功能障碍或坏死、脓肿等局部并发症者; ②急性生理与慢性健康评分(APACHE) II 评分 $\geq 8$ 分; ③Balthazar CT 分级系统 $\geq$  级。

**1.2 一般资料** 选取2015年4月—2016年2月本院诊治的重症急性胰腺炎患者, 共100例, 随机分为对照组和观察组, 各50例。对照组, 男29例, 女21例; 年龄49~70岁, 平均(52.5 $\pm$ 12.2)岁; 病程1~5天, 平均(2.1 $\pm$ 1.0)天。观察组, 男30例, 女20例; 年龄50~71岁, 平均(53.6 $\pm$ 13.0)岁; 病程2~6天, 平均(2.0 $\pm$ 0.9)天。2组均伴有不同程度的发热、恶性呕吐、上腹部压痛感。2组一般资料比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

## 2 治疗方法

2组患者均给予禁食、禁水, 对于腹痛、腹胀以及呕吐患

者给予持续性胃肠减压处理, 静脉输液补充患者血容量, 保持机体水、电解质平衡, 对于存在感染者, 加强病原菌及药敏试验, 选择敏感抗生素。

**2.1 对照组** 采用乌司他丁联合奥曲肽治疗, 乌司他丁注射液(广东天普生化医药股份有限公司, 国药准字: H20040505) 10万U混合浓度为5%葡萄糖注射液250mL, 静脉滴注, 每天2次, 连续使用7天; 奥曲肽注射液(ovartis Pharma Schweiz AG, 国药准字: H20090948)0.6mg混合生理盐水500mL, 持续静脉泵注, 每天1次, 连续使用7天。

**2.2 观察组** 在对照组治疗基础上采用大柴胡汤加减治疗, 处方: 柴胡、丹参、厚朴、黄芩、白芍各12g, 大黄30g, 枳实、连翘各15g, 芒硝9g, 金钱草、蒲公英各20g, 每天1剂, 每次200mL, 每天2次, 连续服用7天。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** 观察2组治疗期间症状改善时间, 如: 腹痛缓解时间、首次排便时间、血淀粉酶恢复正常时间及住院时间; 观察2组治疗前后肿瘤坏死因子- $\alpha$  (TNF- $\alpha$ )、白细胞介素-2 (IL-2)、白细胞介素-6 (IL-6) 及白细胞介素-8 (IL-8) 水平。

**3.2 统计学方法** 运用SPSS18.0软件统计处理, 计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示, 行 $t$ 检验。

## 4 治疗结果

**4.1 2组临床各项指标改善情况比较** 见表1。观察组治疗后

**[收稿日期]** 2016-06-11

**[作者简介]** 王昊峰 (1980-), 男, 主治医师, 研究方向: 急危重症治疗方法。

腹痛缓解时间、首次排便时间、血淀粉酶恢复正常时间以及住院时间,均显著短于对照组,与对照组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表1 2组临床各项指标改善情况比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	腹痛缓解(h)	首次排便时间(d)	血淀粉酶恢复正常时间(d)	住院时间(d)
观察组	50	34.16±4.636	3.57±1.41	2.69±0.56	6.16±2.41
对照组	50	45.35±5.88	6.64±2.36	3.51±0.94	9.89±2.87
t值		19.79	20.33	22.62	17.48
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

4.2 2组治疗前后细胞因子水平比较 见表2。2组治疗前TNF- $\alpha$ 、IL-2、IL-6及IL-8水平比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );2组治疗后TNF- $\alpha$ 、IL-2、IL-6及IL-8水平均有改善,与本组治疗前比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组治疗后TNF- $\alpha$ 、IL-2、IL-6及IL-8水平与对照组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表2 2组治疗前后细胞因子水平比较( $\bar{x} \pm s$ ) pg/mL

组别	时间	TNF- $\alpha$	IL-2	IL-6	IL-8	IL-10
观察组	治疗前	401.5±205.6	66.6±19.4	126.3±30.6	142.6±22.6	24.6±15.3
	治疗后	172.4±56.2 <sup>②</sup>	26.6±9.0 <sup>②</sup>	31.5±8.5 <sup>②</sup>	62.7±16.2 <sup>②</sup>	116.7±34.6 <sup>②</sup>
对照组	治疗前	397.3±108.4	66.1±10.8	134.4±37.8	149.5±28.3	56.4±24.4
	治疗后	246.7±96.4 <sup>①</sup>	41.4±11.1 <sup>①</sup>	62.7±14.5 <sup>①</sup>	93.6±26.1 <sup>①</sup>	119.5±23.6 <sup>①</sup>

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

## 5 讨论

本研究在乌司他丁联合奥曲肽治疗基础上加用大柴胡汤加减治疗。乌司他丁注射液是临床上常用的治疗药物,是从健康成年男性新鲜尿液中提取的一种胰蛋白酶抑制剂,患者用药后药物能有效的抑制胰蛋白酶的分泌、合成,从而能阻断炎症因子的释放,避免炎症因子而产生相应的联级反应,减少药物使用过程中对患者胰腺器官的损害。有关研究结果显示,乌司他丁注射液具有稳定细胞膜各种酶的活性,调节细胞内、外离子紊乱、预防细胞内钙离子超负荷,提高机体血液灌注以及受损组织器官正常形态和功能<sup>[9]</sup>。奥曲肽属于是一种八肽生长抑制素,药物能促进 Oddi 括约肌的松弛,减少机体内毒素学症<sup>[9]</sup>。

大柴胡汤能改善胰腺组织微循环,促进血流变性改善,降低临床死亡率<sup>[9]</sup>。临床上,重症急性胰腺炎患者在乌司他丁联合奥曲肽治疗基础上联合中医大柴胡汤加减治疗效果理想,能发挥不同治疗药物优势,达到优势互补,快速改善患者症状,提高临床治愈率,促进机体早期恢复。

急性胰腺炎患者中炎症细胞因子发挥了重要作用,其中,TNF- $\alpha$ 、IL-2、IL-6及IL-8属于机体内炎症反应介质,能随着病情的发展其浓度呈现上升趋势,能预测患者病情变化;而IL-10则属于是一种抗炎细胞因子,能调节机体内的炎症因子,有效的抑制患者体内的言行反应,从而能改善患者症状,对急性胰腺炎的诊断、治疗均发挥了重要作用<sup>[6]</sup>。本研究表明,重症急性胰腺炎患者在乌司他丁联合奥曲肽治疗基础上联合大柴胡汤加减治疗能进一步抑制机体内的细胞炎症因子,提高IL-10水平。

综上所述,重症急性胰腺炎在乌司他丁联合奥曲肽治疗基础上联合大柴胡汤加减治疗能缩短症状改善时间,改善炎症指标,值得推广应用。

## [参考文献]

- [1] 张勇. 奥曲肽联合中药治疗轻型急性胰腺炎的疗效观察[J]. 中国医学创新, 2014, 11(1): 114-116.
- [2] 张圣道, 雷若庆. 重症急性胰腺炎诊治指南[J]. 中华外科杂志, 2007, 45(11): 727-729.
- [3] 张红霞, 王杰, 刘月. 乌司他丁与奥曲肽单用及联合用药对急性胰腺炎患者疗效及细胞因子影响的观察[J]. 中华临床医师杂志: 电子版, 2013, 7(20): 9356-9358.
- [4] 姚怡然. 奥曲肽联合乌司他丁对老年急性胰腺炎患者血清肿瘤坏死因子 $\alpha$ 及白细胞介素2水平的影响[J]. 中国老年学杂志, 2012, 32(12): 2520-2521.
- [5] 张小明, 马平安, 孙建伟, 等. 清胰承气汤治疗重症急性胰腺炎患者的临床研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2014, 34(1): 31-34.
- [6] 汤小龙, 向正国, 李科军. 乌司他丁联合奥曲肽治疗急性胰腺炎的疗效及对细胞因子和淀粉酶的影响[J]. 海南医学院学报, 2014, 20(12): 1639-1641.

(责任编辑: 马力)