

# 中西医结合治疗急性胆源性胰腺炎临床观察

毛建生, 刘华, 陈永明

浙江衢化医院消化内科, 浙江 衢州 324004

**[摘要]** 目的: 观察中西医结合治疗急性胆源性胰腺炎的临床疗效。方法: 选取 84 例肝胆湿热型急性胆源性胰腺炎患者作为研究对象, 按照随机双盲法将患者分为观察组与对照组各 42 例。对照组给予常规西药联合内镜介入治疗, 观察组在此基础上加用复方大柴胡汤治疗, 2 组患者均连续治疗 15 天。观察 2 组患者治疗前后碱性磷酸酶 (ALP)、谷丙转氨酶 (ALT)、血淀粉酶及尿淀粉酶的变化情况, 评估临床治疗效果, 统计并发症发生率。结果: 治疗后, 观察组与对照组总有效率分别为 90.48%、73.81%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。2 组 ALP、ALT、血淀粉酶及尿淀粉酶均较治疗前下降 ( $P < 0.05$ ), 而观察组各指标值均低于对照组 ( $P < 0.05$ )。治疗过程中, 观察组并发症发生率为 7.14%, 对照组并发症发生率为 33.33%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 中西医结合治疗急性胆源性胰腺炎临床疗效显著, 可有效改善患者的临床症状, 且并发症少, 值得在临床中推广应用。

**[关键词]** 急性胆源性胰腺炎 (ABP); 肝胆湿热证; 中西医结合疗法; 大柴胡汤; 内镜介入治疗

**[中图分类号]** R657.5<sup>+1</sup>

**[文献标志码]** A

**[文章编号]** 0256-7415 (2017) 05-0054-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.05.018

## Clinical Observation of Integrated Chinese and Western Medicine Therapy for Acute Biliary Pancreatitis

MAO Jiansheng, LIU Hua, CHEN Yongming

**Abstract:** Objective: To observe the clinical effect of integrated Chinese and western medicine therapy in treating acute biliary pancreatitis. Methods: Eighty-four cases of patients with acute biliary pancreatitis of dampness and heat in liver and gallbladder type were selected as study objects, and were divided into the observation group and the control group randomly by using the random double-blind method, 42 cases in each group. Both groups were treated with routine western medicine combined with endoscopic interventional treatment, while the observation group was additionally treated with compound Dachaihu tang. Both groups received treatment for 15 days continuously. Observed changes of alkaline phosphatase (ALP), alanine transaminase (ALT), hemodiastase and urine amylase in both groups before and after treatment. Assessed the clinical effect, and recorded the complication rate in both groups. Results: After treatment, the total effective rate was 90.48% in the observation group and 73.81% in the control group, the difference being significant ( $P < 0.05$ ). ALP, ALT, hemodiastase and urine amylase in both groups were decreased when compared with those before treatment ( $P < 0.05$ ). And all these indexes in the observation group were lower than those in the control group ( $P < 0.05$ ). During treatment, the complication rate was 7.14% in the observation group and 33.33% in the control group, the difference being significant ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Integrated Chinese and western medicine therapy for acute biliary pancreatitis has significant curative effect, which can effectively improve clinical symptoms. It has less complication and great clinically applicable value.

**Keywords:** Acute biliary pancreatitis (ABP); Dampness and heat in liver and gallbladder type; Integrated Chinese and western medicine therapy; Dachaihu tang; Endoscopic interventional treatment

急性胆源性胰腺炎 (Acute Biliary Pancreatitis, ABP) 是一种因胆道疾病导致的急性胰腺炎, 其病因为胆石症、胆道蛔虫及胆系感染等, 是临床常见的危、急重症, ABP 以上腹剧痛、

恶心、呕吐、黄疸及尿淀粉酶、血淀粉酶升高等为主要临床表现。据相关文献报道, 我国 ABP 患者在急性胰腺炎发病中占 60% 以上, 其病死率达 30% 左右<sup>[1]</sup>。长期以来, 临床采用西药

**[收稿日期]** 2017-01-09

**[作者简介]** 毛建生 (1972-), 男, 副主任医师, 研究方向: 胃肠道疾病、胆胰疾病。

治疗 ABP 虽然能取得一定疗效,但在缓解症状、减少并发症等方面效果欠佳。近年来,内镜介入治疗已成为治疗 ABP 的一种新手段,已被广泛应用于临床,但内镜介入治疗仍存在感染、出血等缺点<sup>[2]</sup>。据相关报道,对 ABP 患者采用内镜介入配合中医治疗临床疗效显著,且有利于减少多器官衰竭的发生、消退胰腺炎症、促进肠动力及减轻胰腺周围组织感染,临床应用安全性高,能促进患者早日康复<sup>[3]</sup>。故本研究探讨中医联合内镜介入治疗 ABP 的临床疗效,现报道如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 观察对象为本院 2013 年 6 月—2016 年 6 月收治的 84 例 ABP 患者,按随机双盲法分为观察组与对照组各 42 例。观察组男 25 例,女 17 例;年龄 19~76 岁,平均(53.4±2.8)岁。对照组男 20 例,女 22 例;年龄 20~78 岁,平均(58.1±3.5)岁。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 符合《急性胰腺炎诊治指南(2014)》<sup>[4]</sup>中 ABP 的相关诊断标准,有不同程度全腹或上腹痛,经 CT 或彩超检查证实存在不同程度的胰腺肿大、胰周渗液、胆道梗阻及胆总管下段结石等。

1.3 辨证标准 符合《急性胰腺炎中医诊疗专家共识意见》<sup>[5]</sup>中 ABP 的相关辨证标准,辨证属肝胆湿热型。主症:腹满胁痛或上腹痛拒按,呃逆恶心,身目发黄,发热,倦怠乏力;次症:口干口苦,大便便秘,小便短黄,心中懊恼,舌质红、苔薄黄或黄腻,脉弦数。同时符合主症及次症各 2 项即可辨证。

1.4 纳入标准 ①符合上述诊断标准与辨证标准;②18 岁<年龄<80 岁;③住院时间不超过 72 h;④入院时神志清楚,生命体征平稳,能正常沟通和表达;⑤知情同意,并签署知情同意书。

1.5 排除标准 ①不符合上述诊断标准与辨证标准者;②入院时间超过 72 h;③入院时合并严重心、脑、肝、肾等重要脏器疾病;④入院时病情凶险,神志不清,处于昏迷状态或不能用语言进行交流;⑤有精神障碍或不能积极配合治疗者。

## 2 治疗方法

2.1 对照组 给予常规西药及内镜介入治疗方案。首先采取禁食、肠道减压等措施,给予抑制胃酸分泌类药物,如奥美拉唑等;早期给予抑制胰酶活性、胰液分泌类药物,如抑肽酶、奥曲肽等。术后给予静脉注射抗生素治疗,如头孢哌酮钠、舒巴坦钠、替硝唑等。

内镜介入治疗方法如下:入院 48 h 后实施内镜介入治疗,治疗前给予常规心电监护、吸氧,同时给予静脉注射 20 mg 丁溴东莨菪碱加 50~100 mg 盐酸哌替啶、5~10 mg 地西洋等进行常规解痉、止痛、镇静治疗。术前行内镜逆行性胰胆管造影(ERCP)检查以确认手术方式,对于急性期且取石困难者,

可先行鼻胆管置入术(ENBD),待患者病情趋于稳定之后再实施十二指肠乳头切开术(EST)和取石手术治疗,若在 ERCP 检查未发现壶腹及胆道病变、结石者,可直接实施 ENBD;对于急性胆总管结石者,可根据术前探查结果中结石大小、嵌顿情况合理选择乳头球囊扩张术、EST,可通过取石球囊或取石网篮进行取石操作。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上加大柴胡汤内服治疗。在术后 24 h 服用本院自制的复方大柴胡汤,处方:金钱草 30 g,黄芩、川芎、白芍、厚朴、大黄各 15 g,柴胡、芒硝、枳实、莱菔子、法半夏各 10 g,甘草 6 g。每天 1 剂,煎取 200 mL 药液,分 2 次服用,每次 100 mL。

2 组患者均连续治疗 15 天后评估临床治疗效果。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①观察 2 组患者治疗前后碱性磷酸酶(ALP)、谷丙转氨酶(ALT)、血淀粉酶及尿淀粉酶的变化情况;②观察比较 2 组治疗后的临床疗效;③比较 2 组患者治疗后的并发症发生率。

3.2 统计学方法 本次研究所得数据均输入 Excel 软件并采用 SPSS19.0 统计学软件进行数据分析。计数资料以率(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验;计量资料以( $\bar{x}\pm s$ )表示,采用  $t$  检验。采用  $P<0.05$  来表示差异有统计学意义。

## 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 治愈:临床症状及体征基本消失,各项指标均恢复正常;显效:临床症状及体征明显改善,各项指标明显下降;有效:临床症状及体征有所好转,各项指标较治疗前有所下降;无效:临床症状、体征及各项指标无变化或更严重。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。治疗后,观察组与对照组总有效率分别为 90.48%、73.81%,2 组比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

组别	n	治愈				总有效
		治愈	显效	有效	无效	
观察组	42	23(54.76)	10(23.81)	5(11.90)	4(9.52)	38(90.48) <sup>①</sup>
对照组	42	12(28.57)	13(30.95)	6(14.29)	11(26.19)	31(73.81)

与对照组比较,① $P<0.05$

4.3 2 组治疗前后 ALP、ALT、血淀粉酶及尿淀粉酶比较 见表 2。治疗前,2 组 ALP、ALT、血淀粉酶及尿淀粉酶比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。治疗后,2 组各项指标值均较治疗前下降( $P<0.05$ ),而观察组各指标值均低于对照组( $P<0.05$ )。

4.4 2 组并发症发生率比较 见表 3。治疗过程中,观察组并发症发生率为 7.14%,对照组并发症发生率为 33.33%,2 组比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

表2 2组治疗前后ALP、ALT、血淀粉酶及尿淀粉酶比较( $\bar{x} \pm s, n=42$ )

组别	时间	ALP(UL)	ALT(UL)	血淀粉酶(UL)	尿淀粉酶(UL)
观察组	治疗前	387.42±37.23	205.31±15.16	854.81±31.19	1013.30±215.91
	治疗后	63.12±14.29 <sup>①</sup>	48.36±9.44 <sup>①</sup>	133.95±22.54 <sup>①</sup>	99.78±14.37 <sup>①</sup>
对照组	治疗前	390.47±35.30	205.11±20.13	856.25±19.58	1011.28±134.42
	治疗后	101.28±23.34 <sup>①</sup>	114.53±16.50 <sup>①</sup>	286.29±27.45 <sup>①</sup>	289.11±23.45 <sup>①</sup>

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

表3 2组并发症发生率比较

组别	n	消化道出血	急性呼吸窘迫	胰腺囊肿	感染	休克	并发症发生率(%)
观察组	42	0	1	1	0	1	7.14 <sup>①</sup>
对照组	42	2	3	2	4	3	33.33

与对照组比较, ① $P < 0.05$

## 5 讨论

目前, 针对 ABP 解除胆管梗阻的方式主要为传统手术、内镜介入。传统手术存在创伤大、风险高且术后并发症发生率高问题。近年来, 随着医疗技术的快速发展, 内镜介入治疗方式主要有 EST、ERCP、ENBD, 可以提高诊断准确性、及时解除胆道梗阻、引流胆汁, 有助于胰腺组织恢复正常。实施内镜介入治疗的优点在于: ①手术操作简单, 安全性高, 术后无严重并发症; ②可有效避免实施开腹探查对腹腔、胰腺的损伤, 可显著降低腹腔感染、胰腺假性囊肿等并发症的发生率; ③与传统外科手术相比可显著减小创伤程度, 对患者生理影响较小, 术后恢复快, 缩短患者的住院时间。实施内镜介入治疗 ABP 可迅速缓解临床症状, 由于此类疾病病情危重, 一般内镜介入治疗后仍然需要后续治疗。

ABP 可归属于中医学胰瘕范畴, 主要因气滞、胸闭、血瘀、湿蕴、食积等造成胆汁郁结, 肝郁气滞, 郁久化热, 中焦阻滞, 腑气不通, 通降失调, 最终导致少阳与阳明合病。在本研究中, 笔者所选取的对象均属“胰瘕”中比较常见的肝胆湿热证, 因此笔者认为治疗此病需遵循“清热利湿、通里攻下”原则。本研究观察组患者所服用的大柴胡汤, 主治少阳与阳明

合病, 具有良好的内泻热结、和解少阳之疗效。方中柴胡长于开郁, 具有良好的疏肝理气功效; 黄芩善于泄热, 可起到清热泻火作用, 与柴胡配伍既能疏调肝胆之气, 又可清泄内蕴之湿热; 枳实、大黄二者合用可起到行气消痞、内泻阳明热结的效果; 法半夏具有和胃、燥湿而通阳明之功效。本研究在原来大柴胡汤配方基础上辨证加减, 其中芒硝咸寒泻热, 与大黄配伍可增强峻下热结之力; 莱菔子可起到显著的行气、消胀功效; 川芎乃血中之气药, 具有良好的行气开郁、活血祛瘀之功效; 白芍具有缓急止痛作用; 甘草实乃清热解毒之良药, 可增强白芍的止痛效果; 厚朴除满消胀, 可增强枳实、法半夏的行气消痞功效; 金钱草具有利胆、除湿、清热作用, 可增强黄芩的清热、泻火功效。上述诸药合用, 具有显著的清热利胆、祛湿退黄、消除胀满、峻下热结功效。

本研究结果显示, 治疗后, 观察组 ALP、ALT、血淀粉酶及尿淀粉酶改善情况均优于对照组, 临床疗效总有效率高于对照组, 并发症发生率低于对照组。由此可见, 中西医结合治疗 ABP 临床疗效显著, 可有效改善患者的临床症状, 且并发症少, 值得在临床推广应用。

## [参考文献]

- [1] 周一鸣. 中西医结合治疗急性胆源性胰腺炎的临床观察[J]. 中国中医急症, 2016, 25(1): 161-162.
- [2] 李兆申. 重视急性胰腺炎的诊断与处理[J]. 中国实用内科杂志, 2014, 34(9): 833-835.
- [3] 巩阳, 朱红, 陆宇平, 等. 中药联合内镜介入治疗急性胆源性胰腺炎的临床观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2014, 9(6): 611-616.
- [4] 中华医学会外科学分会胰腺外科学组. 急性胰腺炎诊治指南(2014)[J]. 中国实用外科杂志, 2015, 35(1): 4-7.
- [5] 中华中医药学会脾胃病分会. 急性胰腺炎中医诊疗专家共识意见[J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(6): 1826-1831.

(责任编辑: 吴凌)