

大柴胡汤合薏仁败酱汤联合西医疗法治疗重症急性胰腺炎临床研究

郑传彬, 刘冬厚

深圳市中医院消化科, 广东 深圳 518033

[摘要] 目的: 观察大柴胡汤合薏仁败酱汤联合西医疗法治疗重症急性胰腺炎(SAP)的临床疗效。方法: 将纳入研究的68例肝胆湿热型SAP患者随机分成治疗组和对照组各34例。所有患者常规予胃肠减压、抑制胰酶分泌、抗感染等治疗, 治疗组加用大柴胡汤合薏仁败酱汤治疗, 2组疗程均为14天。观察2组的治疗效果、治疗前及治疗72h后急性生理学及慢性健康状况(APACHE)评分及Ranson评分情况, 记录2组治疗后腹胀缓解时间、肠鸣音恢复时间、首次排便时间、腹痛消失时间与血清淀粉酶、白细胞、C-反应蛋白(CRP)恢复正常的时间。结果: 治疗后, 治疗组痊愈率及总有效率均高于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。2组APACHE评分、Ranson评分均较治疗前下降, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 治疗组APACHE评分、Ranson评分均低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。治疗组腹胀缓解时间、肠鸣音恢复时间、首次排便时间、腹痛消失时间与血清淀粉酶、白细胞、CRP恢复正常的时间均较对照组缩短, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 大柴胡汤合薏仁败酱汤联合西医疗法治疗SAP具有协同作用, 可缩短腹痛缓解时间与病程, 促进患者恢复。

[关键词] 重症急性胰腺炎(SAP); 肝胆湿热证; 中西医结合疗法; 大柴胡汤; 薏仁败酱汤; 急性生理学及慢性健康状况(APACHE)评分; Ranson评分

[中图分类号] R657.5¹ [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415(2017)08-0049-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.08.015

Clinical Study of Dachaihu Tang and Yiren Baijiang Tang Combined with Western Medicine Therapy for Severe Acute Pancreatitis

ZHENG Chuanbin, LIU Donghou

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of Dachaihu tang and Yiren Baijiang tang combined with western medicine therapy for severe acute pancreatitis (SAP) with syndrome of damp-heat in the liver and gallbladder. Methods: Divided 68 cases of SAP patients into the experiment group and the control group randomly, 34 cases in each group. All patients were treated with gastrointestinal decompression, inhibition of pancreatin secretion, anti-infection and so on. The treatment group was additionally treated with Dachaihu tang and Yiren Baijiang tang. Both groups received treatment for 14 days. Observed the curative effect, scores of acute physiology and chronic health evaluation (APACHE) and Ranson scores before and 72 hours after treatment in both groups. Recorded the remission time of abdominal distension, recovery time of intestinal sound, first defecation time, disappearance time of abdominal pain, and recovery time of serum amylase, leukocyte and C-reactive protein (CRP). Results: After treatment, the cure rate and the total effective rate in the treatment group were both higher than those in the control group ($P < 0.05$). Scores of APACHE and Ranson in both groups were decreased when compared with those before treatment ($P < 0.05$). Scores of APACHE and Ranson in the treatment group were both lower than those in the control group ($P < 0.05$). The remission time of abdominal distension, recovery time of intestinal sound, first defecation time, disappearance time of abdominal pain, and recovery time of serum amylase, leukocyte and CRP in the treatment group were all shorter than those in the control group ($P < 0.05$). Conclusion: The therapy of Dachaihu tang and Yiren Baijiang tang combined with western medicine therapy for SAP has synergistic effect. It can shorten the remission time of abdominal distension and the course, promote the recovery of SAP patients and reduce complications.

Keywords: Severe acute pancreatitis (SAP); Syndrome of damp-heat in the liver and gallbladder; Integrated Chinese and western medicine therapy; Dachaihu tang; Yiren Baijiang tang; Acute physiology and chronic health evaluation (APACHE); Ranson score

[收稿日期] 2017-04-06

[作者简介] 郑传彬(1982-), 男, 医学硕士, 主治医师, 研究方向: 中西医结合治疗消化系统疾病。

重症急性胰腺炎(severe acute pancreatitis, SAP)发病急、病情凶险、预后差、病死率高,备受临床重视。目前治疗本病多以非手术疗法为主,包括禁食和胃肠减压、预防和抗感染、抑制胰酶分泌、解痉镇痛等,疗程长,病情容易反复。大量的研究和实验表明,中西医结合治疗能明显提高疗效,单味中药或者中医专方联合西医治疗已成为SAP治疗方案的重要组成部分^[1]。本研究选取68例SAP患者作为研究对象,运用大柴胡汤合薏仁败酱汤联合西药治疗,取得良好的临床效果,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2013年10月—2016年12月于本院住院治疗的68例SAP患者,随机分为治疗组和对照组。治疗组34例,男20例,女14例;年龄17~69岁,平均(46.76±11.68)岁;病程0.08~4天,平均(2.3±1.1)天。对照组34例,男18例,女16例;年龄18~65岁,平均(44.27±12.32)岁;病程0.13~4.5天,平均(2.5±0.9)天。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 纳入标准 ①符合《中国急性胰腺炎诊治指南(2013年,上海)》^[2]SAP诊断标准,改良Marshall评分 ≥ 2 分,Ranson评分 ≥ 3 分,急性生理学及慢性健康状况(APACHE)评分 ≥ 8 分,CT分级属D、E级;②年龄17~69岁;③患者知情同意;④中医辨证为肝胆湿热证,症见上腹胀痛拒按,胁痛,腹胀,或有发热,恶心呕吐,大便秘结、小便短赤,舌质红、苔黄腻或黄厚腻,脉弦滑或沉实。

1.3 排除标准 ①有外科指征,需外科手术干预者;②妊娠及哺乳期妇女;③有严重的心、肝、肾等脏器原发性疾病者;④拒绝配合治疗的患者或精神疾病患者。

2 治疗方法

2组患者入院后均予禁食、胃肠减压、抗感染、护胃抑酸、抑制胰酶分泌,以及补液、营养支持等常规治疗。

治疗组在此基础上予大柴胡汤合薏仁败酱汤治疗,处方:薏苡仁30g,败酱草、白芍各20g,柴胡、黄芩、枳实、牡丹皮各15g,生大黄(后下)、法半夏、甘草各10g。如恶心呕吐甚者,加生姜10g;湿热较重者,加栀子10g;身目、小便黄者,加茵陈15g,金钱草30g。每天1剂,水煎,取180mL分2次经胃管给药,肠鸣音恢复后予180mL分2次口服,直至腹痛、腹胀缓解,疗程14天。

治疗过程中如出现多器官功能障碍难以纠正、经内科积极治疗72h后病情仍加重,腹内压持续升高并出现腹腔室间隔综合征(ACS),CT提示胰腺广泛坏死,胰外侵犯持续扩大者,转外科手术治疗。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察2组的治疗效果,治疗前及治疗72h后APACHE评分及Ranson评分情况;记录2组治疗后腹胀缓解时间、肠鸣音恢复时间、首次排便时间、腹痛消失时间与

血清淀粉酶、白细胞、C-反应蛋白(CRP)恢复正常的时间。

3.2 统计学方法 采用SPSS19.0统计软件进行数据分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以百分比(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 代表差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 痊愈:治疗3天内临床症状及体征完全消失,实验室相关指标恢复正常,7天内血、尿淀粉酶及白细胞计数恢复正常;显效:7天内临床症状及体征明显改善,实验室相关指标较入院前改善 $>50\%$;有效:临床症状及体征有所改善,实验室相关指标较入院前改善;无效:7天后临床症状、体征及实验室相关指标较入院前无明显变化,或进一步恶化转外科手术治疗,或者死亡等。

4.2 2组临床治疗效果比较 见表1。治疗组痊愈率及总有效率均高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

组别	n	例数				总有效率(%)
		痊愈	显效	有效	无效	
治疗组	34	21(61.8)	8(23.5)	3(8.8)	2(5.9)	94.1
对照组	34	12(35.3)	10(29.4)	4(11.8)	8(23.5)	76.5

与对照组比较,① $P<0.05$

4.3 2组治疗前后APACHE评分和Ranson评分比较 见表2。治疗后,2组APACHE评分、Ranson评分均较治疗前下降,差异均有统计学意义($P<0.05$);治疗组APACHE评分、Ranson评分均低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

指标	组别	评分	
		治疗前	治疗72h后
APACHE 评分	治疗组	12.09±2.05	4.85±1.40
	对照组	12.47±1.98	6.59±1.05
Ranson 评分	治疗组	6.09±1.40	2.00±0.78
	对照组	6.17±1.66	2.97±1.06

与治疗前比较,① $P<0.05$;与对照组治疗72h后比较,② $P<0.05$

4.4 2组腹胀缓解时间、肠鸣音恢复时间、首次排便时间与腹痛消失时间比较 见表3。治疗组腹胀缓解时间、肠鸣音恢复时间、首次排便时间及腹痛消失时间均较对照组缩短,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

组别	n	腹胀缓解时间	肠鸣音恢复时间	首次排便时间	腹痛消失时间
治疗组	34	3.00±0.80	3.69±0.92	3.90±0.86	6.00±0.70
对照组	34	3.47±0.81	4.74±0.79	4.73±0.78	7.16±0.71

与对照组比较,① $P<0.05$

4.5 2组生化指标恢复正常时间比较 见表4。治疗组血清淀粉酶、白细胞、CRP恢复正常的时间均较对照组缩短,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表4 2组生化指标恢复正常时间比较($\bar{x} \pm s$)^d

组别	n	血清淀粉酶恢复正常时间	白细胞恢复正常时间	CRP恢复正常时间
治疗组	34	8.85±2.18	9.00±2.41	11.59±2.45
对照组	34	10.35±3.24	14.03±2.82	15.71±2.29

与对照组比较, ① $P < 0.05$

5 讨论

SAP 归属中医学胃脘痛、胁痛、脾心痛等范畴, 病机多认为是湿热蕴结、肝气郁滞、腑气不通, 治宜清热利湿、疏肝利胆、通腑泄热。《伤寒论》提出:“呕不止, 心下急, 郁郁微烦者, 为未解也, 与大柴胡汤下之则愈”。本研究根据“六腑以通为用”“上病下治”的理论拟定大柴胡汤合薏仁败酱汤治疗。方中大黄苦寒泄下, 荡涤肠道瘀热, 生用取其泄热通腑之用, 配伍枳实以泻阳明热结, 加强行气消痞之功; 柴胡调畅气机, 黄芩清利湿热, 配以芍药缓急止痛; 法半夏降逆止呕, 薏苡仁、败酱草、牡丹皮清热利湿, 解毒消痈, 兼以活血; 甘草调和诸药、顾护胃气。诸药合用, 具有通腑泄热、行气攻里、清热利湿解毒之功效。现代药理研究表明, 大黄可抑制 NF- κ B 活化, 调控炎症因子产生, 改善微循环而减轻胰腺及其他器官的损伤^[1]。大黄还可对抗内毒素, 增强机体免疫功能, 促进肠蠕动, 对胰蛋白酶、胰脂肪酶及胰激肽释放酶均有抑制作用^[4-5]。杨惠云等^[6]研究发现大黄、柴胡具有退热、消炎、抗感染的作用, 并能抑制多种肠道细菌生长, 保护肠黏膜屏障, 松弛 Oddi 括约肌而减轻腹痛腹胀等症状。杨秀清^[7]发现柴胡不仅具有解热抗菌的功效, 还具有抗病毒、镇静、镇痛等作用, 柴胡皂苷能抑制组胺释放及白细胞游走, 发挥抗炎作用, 应用柴胡治疗急性胰腺炎效果明显。

本研究结果显示, 治疗组痊愈率及总有效率均高于对照组, 腹胀缓解时间、肠鸣音恢复时间、首次排便时间、腹痛消失时间与血清淀粉酶、白细胞、CRP 恢复时间均较对照组缩短, 提示使用大柴胡汤合薏仁败酱汤有助于缩短 SAP 的病程,

提高疗效。APACHE 评分是目前常用于判断疾病严重程度的评分方法, Ranson 评分则是判断急性胰腺炎严重程度的估计指标, 两个评分系统分值越高, 代表病情越严重, 预后越差。本研究结果显示, 治疗后, 治疗组 APACHE 评分、Ranson 评分均低于对照组, 表明联合使用大柴胡汤合薏仁败酱汤可显著缓解患者病情。

综上所述, 大柴胡汤合薏仁败酱汤联合西医疗法治疗 SAP 具有协同作用, 可缩短腹痛缓解时间与病程, 促进患者恢复, 适合在临床推广。

[参考文献]

- [1] 彭惠平, 徐进康, 吴坚芳, 等. 中西医结合治疗重症急性胰腺炎的临床研究及经验总结[J]. 中国中医基础医学杂志, 2017, 13(12): 933.
- [2] 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]. 中华胰腺病杂志, 2013, 13(2): 73-78.
- [3] 李鑫, 韩奕, 杜施霖. 大黄治疗重症急性胰腺炎的机制与作用研究进展[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2014, 21(2): 141-143.
- [4] 蔡亚农, 陈琼华. 中药大黄的生化研究: 薏苡仁衍生物对胰腺四种酶的抑制作用[J]. 生物化学与生物物理学报: 英文版, 1989(4): 338-343.
- [5] 袁耀宗, 吴建新, 徐家裕. 重症胰腺炎二十碳烯酸的异常代谢与大黄素、施他宁的作用[J]. 中华消化杂志, 1997, 17(5): 274-276.
- [6] 杨惠云, 艾辉. 大黄、柴胡保留灌肠在重症急性胰腺炎综合治疗中的作用[J]. 中华胰腺病杂志, 2008, 8(2): 125.
- [7] 杨秀清. 柴胡的药理作用与古今应用对照[J]. 首都医药, 2001, 8(12): 51.

(责任编辑: 吴凌)