

生大黄联合西药治疗重症急性胰腺炎临床研究

丁宪春, 陈月年, 贾圣喜, 夏秋敏

安吉县中医院, 浙江 安吉 313300

[摘要] 目的: 观察生大黄联合常规西药治疗重症急性胰腺炎(SAP)的临床疗效。方法: 将87例SAP患者随机分组为2组, 对照组44例给予生长抑素联合奥曲肽常规西药治疗, 观察组43例在对照组治疗的基础上加用生大黄治疗; 观察比较2组用药后各时间点急性生理与慢性健康(APACHE-II)评分情况, 比较2组患者用药后症状体征以及实验室指标复常时间、并发症好转情况。结果: 治疗1、2周后, 观察组患者APACHE-II评分均明显低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 观察组患者腹痛缓解及肠鸣音、体温、淀粉酶复常时间均短于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组肾功能衰竭、胃肠功能衰竭、急性呼吸窘迫综合征等并发症好转时间均短于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 生大黄联合常规西药治疗SAP较单纯西药治疗更快速有效, 且能更好地改善患者胰腺功能。

[关键词] 重症急性胰腺炎; 中西医结合疗法; 生长抑素; 奥曲肽; 生大黄

[中图分类号] R657.5⁺1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 04-0147-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.04.046

Clinical Study of Radix Et Rhizoma Rhei Combined with Western Medicine for Severe Acute Pancreatitis

DING Xianchun, CHEN Yuenian, JIA Shengxi, XIA Qiumin

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of Radix et Rhizoma Rhei combined with routine western medicine in treating severe acute pancreatitis(SAP). **Methods:** A total of 87 cases of patients with SAP were randomly divided into two groups. The control group(44 cases) was treated with routine western medicine of somatostatin combined with octreotide, and the observation group(43 cases) was additionally treated with Radix et Rhizoma Rhei based on the treatment of the control group. The scores of Acute Physiology and Chronic Health Evaluation II (APACHE-II) in the two groups at each time point after medication were observed and compared. The symptoms and signs, the recovery time of laboratory indexes and the improvement of the complications in the two groups after medication were compared. **Results:** After treatment for one and two weeks, the score of APACHE-II in the observation group was obviously lower than that in the control group, the difference being significant($P < 0.05$). After treatment, the remission time of abdominal pain as well as the recovery time of bowel sounds, body temperature and amylase in the observation group was all shorter than that in the control group, the difference being significant($P < 0.05$). The improvement time of complications such as kidney failure, gastrointestinal failure and acute respiratory distress syndrome in the observation group was all shorter than that in the control group, the difference being significant($P < 0.05$). **Conclusion:** The therapy of Radix et Rhizoma Rhei combined with routine western medicine in the treatment of SAP is faster and more effective than western medicine alone, which can better improve the pancreatic function of patients.

Keywords: Severe acute pancreatitis; Integrated Chinese and western medicine therapy; Somatostatin; Octreotide; Radix et Rhizoma Rhei

急性胰腺炎(AP)临床上根据临床表现, 有水肿型和出血坏死型之分。临床研究认为, 有许多因素可以引起胰酶在胰腺内

的自身激活, 随后引起胰腺组织被胰酶自身消化、胰腺细胞出现损伤, 随后出现水肿出血甚至组织坏死的炎症反应。临床症

[收稿日期] 2018-06-12

[作者简介] 丁宪春 (1969-), 男, 副主任中医师, 研究方向: 中医内科学。

状表现为急性发作的上腹疼痛、具有恶心呕吐、发热等伴随症状以及实验室检查中的血胰酶增高等。少数患者胰腺可发生严重的出血坏死,常并发感染、腹膜炎和休克等后续损伤,死亡率极高,可高达20%,称为重症急性胰腺炎(SAP)^[1]。中医学理论认为,SAP的主要病机是热盛邪结,气滞血瘀,其证实多虚证少,多为里热实阳证。因此,中医学以通腑泻下、清热活血、逐瘀化痈为基本原则治疗本病^[2]。临床上常用生长抑素与奥曲肽常规治疗急性胰腺炎,取得较好疗效,但其并不能很好地控制SAP的并发症发生率。近年来,笔者开展了生大黄联合生长抑素、奥曲肽治疗SAP的临床观察,收到较好疗效,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2014年1月—2017年12月在本院因SAP收入院的87例患者,随机分为对照组44例和观察组43例。观察组男23例,女21例;年龄19~77岁,平均(42.31±11.22)岁;病因分类:胆道因素18例,饮酒过度10例,高脂血症7例,暴饮暴食5例,其他病因4例。对照组男21例,女22例;年龄19~76岁,平均(43.01±11.31)岁;病因分类:胆道因素20例,饮酒过度6例,高脂血症8例,暴饮暴食5例,其他病因4例。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《重症急性胰腺炎诊治草案》^[3]中急性胰腺炎诊断标准:主要以血清淀粉酶(AMS)以及血清脂肪酶(LPS)为依据,AMS在起病后6~12h开始上升,48h开始下降,持续3~5天,AMS只要超过正常AMS值的3倍即可确诊为本病;LPS在起病后24~72h开始上升,持续7~10天,对未能及时就诊的AP患者有较高诊断价值,且特异性也较高。

1.3 辨证标准 参照文献^[4]中肝胆湿热型辨证标准:上腹部绞痛拒按,发热,口苦咽干,恶心呕吐,食欲减退,面黄,便秘溲赤,舌红苔黄,脉滑数。

1.4 纳入标准 ①符合上述诊断标准;②出现明显并发症;③初次接受诊疗;④无心脑血管等疾病;⑤知情同意进入本研究。

1.5 排除标准 ①由于其他器质性损害引起的胰腺损伤;②不遵从医嘱者;③妊娠或哺乳期妇女;④伴有严重心脑血管胃肠方面疾病;⑤对本研究服用的药物过敏或者不能耐受者。

2 治疗方法

2.1 对照组 入院即进行常规支持疗法,包括禁食、止痛止血、持续胃肠减压、抗感染、抑制胃酸分泌治疗、维持有效血容量、维持水电解质平衡等。并给予生长抑素(昆明积大制药股份有限公司,国药准字H200046108)3mg加入250mL生理盐水静脉滴注,每天3次;奥曲肽(Novartis Pharma Schweiz AG,批号H20090948)0.1mg皮下注射治疗,每天3次。疗程为2周。

2.2 观察组 在对照组西药治疗的基础上加用生大黄粉35g,

开水120mL冲泡,温度适宜后胃管内注入,夹管0.5~1h,每天3次;出现腹泻后用量减半,每天大便维持在3~5次为宜,疗程5~6天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①治疗后1、2周2组患者急性生理与慢性健康(APACHE-II)^[5]评分,条目分为急性生理评分、年龄评分、慢性健康评分,该3项之和为APACHE-II评分总分,理论最高值为71分,分值越高,病情越严重。②2组腹痛缓解、肠鸣音、体温、淀粉酶复常时间;③治疗后并发症肾功能衰竭、胃肠功能衰竭、急性呼吸窘迫综合征(ARDS)等的好转时间。

3.2 统计学方法 采用SPSS19.0统计学软件分析数据。计数资料数据以百分率(%)表示,采用独立样本资料 χ^2 检验;计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

4 治疗结果

4.1 2组治疗前后APACHE-II评分比较 见表1。治疗1、2周,观察组患者APACHE-II评分均明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表1 2组治疗前后APACHE-II评分比较($\bar{x}\pm s$)分

组别	<i>n</i>	入院时	治疗1周	治疗2周
对照组	44	13.2±2.4	10.8±2.5	7.9±2.3
观察组	43	13.3±3.1	8.3±2.2 ^①	5.9±1.5 ^①

与对照组同时时间比较,① $P<0.05$

4.2 2组腹痛缓解及肠鸣音、体温、淀粉酶复常时间比较 见表2。治疗后,观察组患者腹痛缓解及肠鸣音、体温、淀粉酶复常时间均短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表2 2组腹痛缓解及肠鸣音、体温、淀粉酶复常时间比较($\bar{x}\pm s$)^d

组别	<i>n</i>	腹痛缓解	肠鸣音复常	体温复常	淀粉酶复常
对照组	44	7.3±2.1	6.5±2.2	10.2±3.3	11.2±7.4
观察组	43	4.3±1.6 ^①	4.7±1.2 ^①	6.1±2.2 ^①	6.6±1.1 ^①

与对照组比较,① $P<0.05$

4.3 2组并发症好转时间比较 见表3。治疗后,观察组肾功能衰竭、胃肠功能衰竭、ARDS等并发症好转时间均短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表3 2组并发症好转时间比较($\bar{x}\pm s$)^d

组别	<i>n</i>	肾功能衰竭	胃肠功能衰竭	ARDS
对照组	44	10.4±2.1	17.3±5.4	14.2±2.1
观察组	43	6.3±1.3 ^①	10.4±3.4 ^①	8.2±3.2 ^①

与对照组比较,① $P<0.05$

5 讨论

AP是胰酶溢出引起自身胰腺组织消化、水肿、出血甚至

坏死的炎症反应。轻型胰腺炎一般具有自限性，可自我好转，但少数患者胰腺可发生严重的出血坏死，常并发感染、甚至休克等后续损伤，易发展为SAP。

中医学理论认为，AP的发生与肝胆脾胃关系密切。本病病因多为情志不畅，心情烦闷，肝气郁结，郁久化火化瘀；或因饮食无所节制，暴饮暴食，或过度饮酒伤及脾胃，湿热郁结不通；或因结石淤滞于胆道，气机紊乱，进而引起急性胰腺炎的发生^[6]。本研究纳入肝胆湿型患者，治疗以清热解毒、泻下利胆为主。生大黄是临床常用的泻下药，具有泻火解毒、清利湿热、泻下通腑之功效^[7]。大黄可促进体内致病菌和毒素的清除，减少肠道内细菌移位，减少SAP腹水产生以及胰腺、胰周组织的水肿，改善胰腺组织血运，降低血内毒素水平，减轻胃肠道毒素堆积，从而降低胃肠道衰竭的发生率^[8]。此外，大黄还可以通过增强患者机体免疫功能，抑制病原菌的繁殖。相关实验研究表明，大黄抑制细胞因子和炎症介质的激活，阻止炎症反应的发生，从而对肝肾脑等重要器官起保护作用^[9]。

生长抑素能有效抑制生长激素，减少胰腺的分泌，从而通过减少胰酶的产生而对胰腺产生保护作用^[10]。奥曲肽在临床常规应用于治疗急性胰腺炎，其作用较天然生长抑素强，也能抑制生长激素，从而减少胰腺分泌，对胰腺细胞有直接保护作用^[11]。以往大量研究表明，生长抑素、奥曲肽、生大黄单独使用均能有效治疗AP，但均有一定的局限性。因此，笔者临床中应用生大黄与西药联合治疗AP，结果显示联合用药的观察组患者临床症状、体征以及实验室指标较对照组明显改善，APACHE-II评分明显降低，并发症好转时间明显缩短。提示大黄联合常规西药治疗SAP临床效果优于单纯西药治疗，值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 刘艳, 谢友红. 重症急性胰腺炎的治疗进展[J]. 现代医药卫生, 2018, 34(4): 541-544.
- [2] 卢国文, 施荣, 王倩, 等. 以维护胃肠功能为切入点浅谈重症急性胰腺炎中期中医病机变化及治法[J]. 临床急诊杂志, 2018, 19(3): 159-163.
- [3] 中华医学会外科学会胰腺外科学组. 重症急性胰腺炎诊治草案[J]. 现代实用医学, 2003, 16(4): 257-258.
- [4] 朱生樑, 黄天生, 王高峰. 重症急性胰腺炎中医辨证治疗现状与展望[J]. 时珍国医国药, 2008, 19(11): 2811-2812.
- [5] 王鼎铁. APACHE II评分在内科急危重症患者中的应用[J]. 内科急危重症杂志, 2007, 13(5): 261.
- [6] 吴先平, 陈敏, 王琴, 等. 重症急性胰腺炎的中医病机及后期治疗的临床分析[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(16): 23.
- [7] 王敏. 单味生大黄治疗急性胰腺炎的临床观察[J]. 中医药导报, 2013, 19(8): 124-126.
- [8] 张杰, 宋政. 生大黄的药理研究进展[J]. 山东中医杂志, 1989, 8(6): 52-53.
- [9] 李强. 大黄药理与临床应用[J]. 现代中西医结合杂志, 2009, 18(22): 2740-2741.
- [10] 万德玉, 纪春江. 生长抑素对急性胰腺炎患者胃肠动力的效果探析[J]. 当代医学, 2018, 24(5): 20-22.
- [11] 徐波. 奥曲肽治疗急性胰腺炎的临床疗效观察[J]. 临床合理用药杂志, 2018, 11(7): 68-70.

(责任编辑: 冯天保)