

• 经验交流 •

中西医结合治疗重症急性胰腺炎 57 例疗效观察

冯萍萍, 童宝燕, 饶伟国, 盛海涛, 姜飞鹏

(浙江省临安市中医院, 浙江 临安 311300)

【关键词】 胰腺炎, 急性, 重症; 中西医结合疗法; 疗效观察

中图分类号: R242; R259 文献标识码: B 文章编号: 1008-9691(2007)03-0188-01

重症急性胰腺炎(SAP)发病急骤,病情凶险,并发症多,可在短时间内迅速损伤人体多个重要器官,早期诊断和早期综合治疗是提高治愈率,减少病死率和并发症的关键。2001 年 1 月—2005 年 12 月,我院共收治 SAP 患者 57 例,分别采用中西医结合和单纯西医治疗,现将两组疗效比较结果报告如下。

1 病例与方法

1.1 临床资料:57 例患者均符合 SAP 诊断标准^[1],其中男 26 例,女 31 例;年龄 17~75 岁,平均(46.2±3.6)岁。按随机原则分为中西医结合组(29 例)和西医组(28 例),两组一般资料比较差异无显著性,有可比性。

1.2 治疗方法:所有患者均采用禁食、胃、肠减压,抑制胰液分泌,解痉止痛,抗感染及改善微循环治疗。中西医结合组除上述措施外,采用清胰汤口服;同时加用腹部中药外敷。口服方:生大黄 15 g(后下),芒硝 10 g(冲服),厚朴 10 g,枳实 10 g,栀子 6 g,白芍 10 g,陈皮 10 g,木香 10 g,川楝子 6 g,黄芩 10 g,水煎至 500 ml;外敷方:生大黄 15 g,红花 5 g,研成末,蛋清调,敷于左上腹胰腺部位,每日 1 次,7 d 为 1 个疗程。

1.3 疗效判定标准:①痊愈为症状、体征消失,血、尿淀粉酶正常,水、电解质紊乱纠正,B 超、CT 示胰腺正常,无并发症;②好转为症状、体征消失,血、尿淀粉酶轻度升高,水、电解质紊乱好转,B 超、CT 示胰腺轻度肿大;③无效为症状、体征无改善,或病情进展出现微循环障碍、休克,急性呼吸窘迫综合征,血、尿淀粉酶明显升高或突然下降,肾功能衰竭,水、电解质紊乱加重,渗出性腹膜炎甚至死亡。

1.4 统计学方法:疗效比较用 χ^2 检验,

作者简介:冯萍萍(1970-),女(汉族),浙江省人,主治医师。

表 1 两组 SAP 患者效果比较

治疗时间	组别	例数 (例)	临床疗效(例)				总有效 (例(%))	P 值
			痊愈	好转	无效	死亡		
7 d	中西医结合组	29	1	4	24	0	5(17.2)	0.5147
	西医组	28	0	1	26	1	1(3.6)	
14 d	中西医结合组	29	17	8	3	1	25(86.2)	0.0373
	西医组	28	9	8	9	2	17(60.7)	
21 d	中西医结合组	29	25	2	1	1	27(93.1)	0.0110
	西医组	28	16	9	1	2	25(89.3)	
28 d	中西医结合组	29	26	2	0	1	28(96.6)	0.0303
	西医组	28	20	6	0	2	26(92.9)	

$P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

1.5 治疗结果(表 1):治疗 7 d 两组临床疗效比较差异无显著性;治疗 14、21 和 28 d 中西医结合组临床疗效明显优于西医组(P 均 < 0.05),且治疗时间缩短,并发症和病死率减少。

2 讨论

20 世纪 90 年代以前,外科学界对 SAP 多采用胰腺规则性切除,但长期的临床研究结果表明,SAP 的病死率并没有因为手术尽早的介入而下降,取而代之的是个体化治疗策略的深入人心^[2]。个体化治疗中强调在疾病早期以抗休克及器官保护、功能支持为主的非手术中西医结合治疗为主,在重症加强治疗病房采用器官的非手术治疗已取得了很好的临床疗效^[3]。临床证明,清胰汤(大承气汤加减)有促进肠道蠕动、排除积粪及细菌、减少肠道菌群移位、减少内毒素血症等作用。药理分析表明,芒硝具有清热泻下、清除肠道燥热实积、降低肠管压力、消肿抗炎等功效^[4];生大黄的主要成分具有抑制胰酶分泌与活性的作用,可促进肠蠕动,减少胰液渗出腹腔,大黄素可明显降低血清淀粉酶、脂酶含量,使病理组织学评分中腺细胞坏死积分显著降低,能有效调整血栓素 B_2 、6-酮-前列腺素 $F_{1\alpha}$ 和前列腺素 E_2 异常代谢,改善胰缺血和微循环^[5];枳实含新橙酸苷及橙

皮素的衍生物,能提高胃肠张力及蠕动度,减轻腹痛;黄芩含黄芩糖、黄芩素及谷甾醇,有抗炎及抗变态反应作用,降低毛细血管通透性。枳实和黄芩通过抑制疏基酶,可减少抗原抗体反应化学介质的释放^[6]。加上大黄、红花外敷,可改善微循环,抑制胰腺分泌,促进胰腺组织修复,缩短治疗时间,对减少并发症和死亡起一定作用。

参考文献:

- [1] 中华医学会消化病学分会胰腺疾病学组. 中国急性胰腺炎诊治指南(草案)[J]. 胰腺病学,2004,(1):35-38.
- [2] 崔乃强,吴咸中. 重症急性胰腺炎治疗的现状和展望[J]. 中国危重病急救医学,2004,16(12):705-707.
- [3] 葛颖,万勇,王大庆,等. ICU 重症急性胰腺炎的中西医结合治疗[J]. 中国中西医结合急救杂志,2004,11(6):390.
- [4] 何景贤. 中西医结合治疗急性胰腺炎疗效观察[J]. 中国中西医结合急救杂志,2003,10(2):113.
- [5] 吴建新,徐家裕,袁耀宗. 大黄素与施他宁对重症胰腺炎胰缺血的治疗作用及机制[J]. 中国危重病急救医学,1997,9(7):405-408.
- [6] 顾延华. 中药学[M]. 北京:人民卫生出版社,1995:8,247-253,399-401,554-559.

(收稿日期:2006-12-02)

(本文编辑:李银平)