

• 论著 •

血必净联合清胰汤治疗重症急性胰腺炎疗效观察

王健, 周晓燕, 刘云月, 张博

(河北省沧州中西医结合医院 ICU, 河北 沧州 061001)

【摘要】 目的 观察中药血必净注射液联合清胰汤治疗重症急性胰腺炎(SAP)的临床疗效。**方法** 将本院收治的 80 例 SAP 患者按随机原则分为治疗组(40 例)和对照组(40 例)。两组均给予常规治疗;治疗组加血必净注射液 100 ml 静脉滴注,每日 2 次,同时给予清胰汤(柴胡、黄芩、白芍、延胡索、大黄、芒硝等)空肠灌肠(每日 1 剂,取汁 200 ml,分 4 次从空肠管注入)。分别观察两组患者并发症发生率、转手术率、病死率、腹痛持续时间、住院时间、血淀粉酶(AMS)恢复时间和急性生理学及慢性健康状况评分系统 II(APACHE II)评分的变化。**结果** 治疗组并发症发生率(10.0%)、转手术率(5.0%)和病死率(2.5%)均明显低于对照组(47.5%、32.5% 和 20.0%,均 $P < 0.05$)。治疗组腹痛持续时间($d: 8.4 \pm 2.9$)、住院时间($d: 24.2 \pm 6.8$)和血 AMS 恢复时间($d: 21.8 \pm 7.1$)明显短于对照组($13.3 \pm 5.8, 25.1 \pm 7.2, 6.9 \pm 6.7$, 均 $P < 0.05$);两组治疗后 APACHE II 评分比较差异无统计学意义(分: 7.95 ± 5.40 比 $5.13 \pm 1.95, P > 0.05$)。**结论** 血必净注射液联合清胰汤治疗 SAP 能减少并发症和手术例数,缩短住院时间,降低病死率。

【关键词】 血必净注射液; 清胰汤; 急性胰腺炎,重症; 中药

An observation on clinical efficacy of Xuebijing combined with Qingyi decoction for treatment of patients with severe acute pancreatitis WANG Jian, ZHOU Xiao-yan, LIU Yun-yue, ZHANG Bo. Department of Intensive Care Unit, Hebei Province Cangzhou Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Cangzhou 061001, Hebei, China

Corresponding author: WANG Jian, Email: wangjian2078812@163.com

【Abstract】 Objective To observe the clinical effect of Xuebijing injection combined with Qingyi decoction for treatment of patients with severe acute pancreatitis (SAP). **Methods** A total of 80 patients of SAP in our hospital were randomly divided into treatment group and control group (each, 40 cases). Conventional treatment was given to the two groups, the treatment group additionally was treated by Xuebijing 100 ml intravenous injection, twice a day, and at the same time, Qingyi decoction (radix bupleuri, scutellaria root, white peony, corydalis tuber, rhubarb, mirabilite, etc.) jejunum enema (one dose per day, daily 200 ml juice divided into 4 times to be administered into the jejunal tube) was applied. The changes of the rate of complication, the rate of transfer to perform operation, mortality, duration of abdominal pain, time for hospitalization, blood amylase (AMS) recovery time and acute physiology and chronic health evaluation system II (APACHE II) score were observed in the two groups. **Results** In treatment group, the complication rate (10.0%), transfer operation rate (5.0%) and mortality (2.5%) were significantly lower than those of the control group (47.5%, 32.5% and 20.0%, all $P < 0.05$). The duration of abdominal pain (day: 8.4 ± 2.9), the hospitalization time (day: 24.2 ± 6.8) and blood AMS recovery time (day: 21.8 ± 7.1) in treatment group were significantly shorter than those of the control group ($13.3 \pm 5.8, 25.1 \pm 7.2, 6.9 \pm 6.7$, all $P < 0.05$). APACHE II had no statistical difference compared with two groups after treatment (7.95 ± 5.40 vs. $5.13 \pm 1.95, P > 0.05$). **Conclusion** Xuebijing injection combined with Qingyi decoction for treatment of SAP can reduce the rate of complication, the number of cases necessary to be operated, shorten the hospitalization time and decrease the mortality.

【Key words】 Xuebijing injection; Qingyi decoction; Severe acute pancreatitis; Herb

重症急性胰腺炎(SAP)具有全身炎症反应综合征(SIRS)的典型临床表现,在 SIRS 不断加重过程中出现的多器官功能衰竭(MOF)是导致患者死亡的直接原因。2010 年至 2012 年本院采用血必净注射液联合清胰汤治疗 80 例 SAP 患者,临床疗效显著,现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 病例选择标准:参照实用重症医学 2010 年版诊断标准^[1],伴有 4 项中 1 项者即可诊断为 SAP:

①伴休克、肺功能障碍、肾功能障碍、消化道出血等 1 个或 1 个以上器官功能障碍;② CT 或磁共振成像检查有急性胰腺炎(AP)变化,同时伴有胰周广泛渗出或胰腺坏死、或胰腺脓肿改变的并发症;③ Ranson 评分 ≥ 3 分;④急性生理学及慢性健康状况评分系统 II (APACHE II) 评分 ≥ 8 分。

1.2 患者一般资料:将患者按随机原则分为两组。治疗组 40 例中男性 23 例,女性 17 例;年龄 31 ~ 62 岁,平均 (41.2 ± 2.4) 岁。对照组 40 例中男性 25 例,女性 15 例;年龄 31 ~ 61 岁,平均 (42.6 ± 2.6) 岁。两组性别、年龄及病情严重程度比较差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$),具有可比性。

本研究符合医学伦理学标准,经医院伦理委员会批准,所有治疗均取得患者或家属的知情同意。

1.3 治疗方法:两组均给予禁食、胃肠减压、止痛、补充水和电解质、纠正酸碱失衡、控制感染、抑制胰腺分泌、完全胃肠外营养、器官功能维护等内科常规综合治疗。治疗组在上述综合治疗基础上加用血必净注射液 100 ml 静脉滴注(静滴),每日 2 次;同时给予清胰汤(柴胡、黄芩、白芍、延胡索、大黄、芒硝等)每日 1 剂,取汁 200 ml,分 4 次从空肠管注入。

1.4 观察指标:观察患者腹痛和入院后 72 h 血常规、血淀粉酶(AMS)、C-反应蛋白(CRP)、电解质变化。同时观察患者急性呼吸窘迫综合征(ARDS)、急性肾功能衰竭、弥散性血管内凝血(DIC)、MOF、消化道出血、脓肿、胰腺囊肿等并发症的发生率、转手术率、病死率和腹痛持续时间、住院时间、血 AMS 恢复时间、APACHE II 评分变化。

1.5 统计学方法:采用 SPSS 13.0 统计软件处理数据,计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用成组设计的 t 检验;计数资料以率(例)表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组并发症发生率、转手术率、病死率比较(表 1):治疗组并发症发生率、转手术率和病死率均明显低于对照组(均 $P < 0.05$)。

表 1 两组患者并发症发生率、转手术率、病死率比较

组别	例数	并发症发生率 [% (例)]	转手术率 [% (例)]	病死率 [% (例)]
治疗组	40	10.0 (4) ^a	5.0 (2) ^a	2.5 (1) ^a
对照组	40	47.5 (19)	32.5 (13)	20.0 (8)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$

2.2 两组腹痛持续时间、住院时间和血 AMS 恢复时间及 APACHE II 评分比较(表 2):治疗组腹痛持续时间、住院时间和血 AMS 恢复时间均明显短于对照组(均 $P < 0.05$);两组治疗后 APACHE II 评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表 2 两组腹痛持续时间、住院时间、血 AMS 恢复时间及 APACHE II 评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	腹痛持续 时间(d)	住院时间 (d)	血 AMS 恢 复时间(d)	APACHE II 评分(分)	
					治疗前	治疗后
治疗组	40	8.4 $\pm$ 2.9 ^a	24.2 $\pm$ 6.8 ^a	21.8 $\pm$ 7.1 ^a	10.26 $\pm$ 1.66	7.95 $\pm$ 5.40
对照组	40	13.3 $\pm$ 5.8	25.1 $\pm$ 7.2	6.9 $\pm$ 6.7	12.35 $\pm$ 1.25	5.13 $\pm$ 1.95

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$

3 讨论

SAP 属于 AP 的特殊类型,是一种病情险恶、并发症多、病死率较高的急腹症。SAP 的主要发病原因在我国大部分地区以胆源性居首位,占 60%~70%;其次为酗酒和暴饮暴食等;原因不明占 8%~25%。由于人们饮食模式的改变,高脂血症性胰腺炎逐渐增多,SAP 的发生主要考虑与胰腺的累积性损伤有关。SAP 首先出现的是胰腺细胞受损和胰腺血流减少,迅速累及全身及胰周组织,并引起全身炎症反应,继而损伤多个器官。对胰腺细胞损伤的因素主要有细胞内酶原激活、分泌受抑以及促炎介质和凋亡前介质的产生和释放,其中促炎介质和凋亡前介质的产生和释放在 SAP 中起重要作用。炎症介质可渗漏到血液循环导致白细胞激活,从而引起 SIRS 和多器官功能障碍综合征(MODS),使病情急剧恶化。胰腺血流减少可产生缺血和无灌注,导致细胞坏死以及自由基产生,造成胰腺局部和全身再灌注损伤,缺血/再灌注(I/R)又损伤肠黏膜机械屏障。

大量临床观察发现,SAP 的主要感染源为革兰阴性(G⁻)肠杆菌及内毒素。实验研究证明,胰腺坏死合并感染来自于肠道细菌移位,而产生肠道菌及内毒素移位主要与肠道屏障功能受损有关。SAP 肠道功能衰竭可导致肠道细菌移位和内毒素血症,并进一步激活网状内皮系统产生大量炎症介质,放大炎症反应,最终发生 SIRS 甚至 MOF^[2]。因此,通过及时有效的容量复苏,控制肠黏膜损伤及胰腺感染,对 SAP 预后具有重要意义。

SAP 西医治疗目前无特效药物,需多学科的诊疗技术,采取综合加强治疗措施,及时给予纠正低血容量和 SIRS,加强抗感染和抗脓毒症治疗,加强营养支持治疗,阻断 SIRS 的发生。中医认为:SAP 属于“脾心痛”、“结胸”、“隔痛”等范畴,多因暴食、嗜酒、情志郁怒、外感六淫或蛔虫上扰等引起肝郁气滞,温热蕴结,中焦宣泄不利,腑气升降失常致阳明腑实。清胰汤由柴胡、黄芩、白芍、延胡索、大黄、芒硝等组成;具有清热解毒、泄腑通便的功效;可明显减轻 SAP 的病理生理损害,调整菌群失调,保护肠屏障功能,对防治肠道细菌移位和肠源性感染具有重要作用^[3]。清胰汤中大黄具有导泻、解除奥迪括约肌痉挛、改善微循环、抗凝、抗血栓等作用^[4];芒硝、黄芩可加强清热通便之力,枳实、陈皮、柴胡、白芍、丹参、延胡索具有行气、消胀、止痛的作用,临床使用能较快缓解腹痛、腹胀,恢复肠道功能。有研究

发现:清胰汤增加肠道排泄可减轻炎症反应和胰腺损害,促进胰腺功能恢复。中成药血必净注射液主要由赤芍、川芎、丹参、红花、当归组成。有研究表明,血必净注射液含有较多活血化瘀的中药活性成分,而祖国传统医学中活血化瘀可能更侧重于对血管内皮细胞的保护,而并非仅仅作用于抗凝^[5-6]。在 SAP 脓毒症早期机体处于高凝状态,血必净注射液可减少微血栓形成,从而达到改善微循环的作用。血必净注射液还具有清热解毒、菌毒并治等功效,可拮抗内毒素、调节免疫反应、保护内皮细胞、改善微循环及纠正凝血功能紊乱的作用,对于脓毒症发生发展的多个环节都有阻断作用^[7-10]。同时,血必净注射液也能够改善临床症状,保护器官功能,改善预后^[11]。

本组结果显示,血必净注射液联合清胰汤治疗 SAP 能使胰腺分泌减少,扩约肌松弛,消除胰管梗阻,并能降低其压力,明显降低了手术率,减少了并发症的发生,在降低 SAP 致残率和病死率方面具有显著疗效^[12]。国内统计资料显示,重症监护病房(ICU)内由 SAP 导致的脓毒症病死率在 15%~45%^[13];国外报道显示 SAP 导致脓毒症病死率在 20%~60%^[14]。陈齐红等^[15]的前瞻性研究显示,血必净注射液能够改善 SAP 脓毒症早期患者预后,降低病死率。而本院采用血必净注射液联合清胰汤治疗 SAP 的效果明显优于单用西医治疗,能减轻患者的临床症状,缩短病程,降低病死率,减少并发症的发生,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 刘大为.实用重症医学.北京:人民卫生出版社,2010.
- [2] 董军,张淑文,王宝恩.肠功能障碍与多器官功能障碍综合征.中国危重病急救医学,2005,17(12):764-767.
- [3] 吴承堂,黎洁良,熊德鑫.中药清胰汤治疗急性坏死性胰腺炎的实验研究.中国中西医结合杂志,1998,18(4):236.
- [4] 陈德昌,景炳文,杨兴易,等.大黄对危重症患者胃肠道的保护作用.中国危重病急救医学,2000,12(2):87-90.
- [5] 李志军,孙元莹,吴云良,等.血必净注射液防治家兔应激性脏器损伤的研究.中国危重病急救医学,2006,18(2):105-108.
- [6] 张淑文,孙成栋,文艳,等.血必净注射液对脓毒症大鼠血清炎症介质及 Th1/2 的影响.中国危重病急救医学,2006,18(11):673-676.
- [7] 赵森伟,柴艳芬.血必净与低分子肝素对严重脓毒症患者凝血功能及预后的影响.中华急诊医学杂志,2011,20(4):405-408.
- [8] 曹书华,王今达.血必净对感染性多器官功能障碍综合征大鼠组织及内皮损伤保护作用的研究.中国危重病急救医学,2002,14(8):489-491.
- [9] 张晓娟,章志丹,穆恩,等.脓毒症患者早期应用血必净注射液治疗的临床研究.中国中西医结合急救杂志,2010,17(3):172-174.
- [10] 雪琳.SIRS 和 MODS 防治新对策的实验研究:血必净的药效学观察.中国危重病急救医学,1997,9(12):720-722.
- [11] 刘雪峰,李文放,赵良,等.血必净注射液对重症监护病房严重脓毒症患者器官功能保护作用的临床研究.中国中西医结合急救杂志,2010,17(1):20-23.
- [12] 王晓,杨国红,张照兰,等.血必净注射液治疗重症急性胰腺炎 25 例临床观察.中国中西医结合急救杂志,2011,18(6):350-352.
- [13] 张振辉,陈晓辉,林佩仪,等.综合 ICU 脓毒症患者临床特征回顾分析.中国急救医学,2008,28(3):212-214.
- [14] Finfer S, Bellomo R, Lipman J, et al. Adult-population incidence of severe sepsis in Australian and New Zealand intensive care units. Intensive Care Med, 2004, 30(4):589-596.
- [15] 陈齐红,郑瑞强,林华,等.血必净注射液治疗脓毒性休克的前瞻性随机对照研究.中国中西医结合急救杂志,2007,14(6):364-366.

(收稿日期:2013-02-03)(本文编辑:李银平)

• 学术活动预告 •

2013 年全国危重病急救医学学术交流征文通知

2013 年全国危重病急救医学学术交流会拟定于 2013 年 9 月在天津市召开,会议由中国中西医结合学会急救医学专业委员会主办,天津市第一中心医院承办。现将征文事宜通知如下。

- 1 征文内容:①中西医结合急救医学的基础、临床科研进展和技术交流;②脓毒症的国内、国际研究成果交流、回顾和展望;③中西医结合急救医学治疗的新技术、新进展,急救医学领域临床治疗成果推广;④老年多器官功能不全的诊断与治疗。
- 2 征文范围:①西医、中医、中西医结合的内科、外科、儿科、妇科、神经科、五官科、麻醉科、急诊科、ICU、血液净化、医学检验、医学影像、窥镜、创伤、中毒、烧伤、微创治疗、护理、心理、干细胞移植医学等专业的基础与临床研究论文;②全身炎症反应综合征(SIRS)及脓毒症(sepsis)、多器官功能障碍综合征(MODS)、危重病临床监测新技术、急救用药、急诊、ICU、干细胞移植医学质量控制标准、急救医疗行政管理和危重病急救医学领域的循证医学研究等方面的论文。
- 3 征文要求:①全文在 3000 字以内(须附 400 字中英文摘要,包括目的、方法、结果、结论)。要求标点符号准确,著者顺序排列。请自留底稿。②投稿采用 Word 文档格式,以电子邮件发出,并于发出后 72 h 内确认是否收到。③请注明“会议征文”。
- 4 截稿日期:2013 年 7 月 20 日(以邮戳或发送电子邮件时间为准)。
- 5 联系方式:天津市经济技术开发区第三大街 65 号(邮编 300457)天津泰达医院;联系人:夏欣华,电话:13502001878, Email:tedahib@163.com。天津市南开区复康路 24 号(邮编 300192)天津市第一中心医院中西医结合科;联系人:李志军,电话:13032279963, Email:doctorzhijun@yahoo.cn。