

中药辅助治疗重症胰腺炎临床研究

牛鸣¹, 雷泽善², 郇锦善², 高玉珍¹

1. 张掖市甘州区医院, 甘肃 张掖 734000; 2. 张掖市中医院, 甘肃 张掖 734000

[摘要] 目的: 观察中药在重症胰腺炎治疗中的辅助临床价值。方法: 将 140 例重症胰腺炎患者随机分为治疗组和对照组 2 组, 2 组的西医疗法完全相同, 治疗组除常规西医综合治疗外, 另加中药汤剂注入胃管。结果: 腹痛缓解时间及肠道功能恢复时间治疗组较对照组明显为短, 2 组比较, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。入院时全部患者血淀粉酶、脂肪酶明显增高。治疗后治疗组血淀粉酶、脂肪酶恢复正常时间均短于对照组, 2 组比较, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。入院时全部病例血 C- 反应蛋白、白细胞增高, 治疗后 2 组 C- 反应蛋白及白细胞均下降恢复, 其 2 组恢复正常时间比较, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。治疗组发生胰腺假性囊肿 12 例, 发生胰腺感染 7 例; 对照组发生胰腺假性囊肿 16 例, 胰腺感染 9 例。2 组局部并发症总发生率比较, 差异无显著性意义 ($P > 0.05$)。2 组共死亡 27 例, 治疗组 8 例, 对照组 19 例。死亡原因为败血症及多脏器功能衰竭。2 组病死率比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 中药汤剂在重症胰腺炎的治疗中有显著疗效, 可明显改善患者的临床症状及各项实验室指标, 能降低病死率、缩短住院时间、提高治疗效果。

[关键词] 重症胰腺炎; 中西医结合疗法; 辅助治疗

[中图分类号] R657.5+1

[文献标识码] A

[文章编号] 0256-7415 (2014) 04-0071-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.04.030

Clinical Research of Chinese Medicine Adjuvant Treatment for Severe Acute Pancreatitis

NIU Ming, LEI Zeshan, XUN Jinshan, et al

Abstract: Objective: To study the effect of Chinese medicine adjuvant treatment for severe acute pancreatitis. Methods: One hundred and forty patients with severe acute pancreatitis were randomly divided into treatment group and control group. Both groups were given the same western medicine therapy, and the treatment group was treated with infusion of Chinese medicine decoction additionally through the gastric tube. Results: The abdominal pain relief time and bowel function recovery time of the treatment group were shorter than those of the control group ($P < 0.05$). Blood amylase, lipase and C- reactive protein levels as well as leukocyte count of all patients were increased at admission. The time for the above indexes recovering to the normal level was in the treatment group than that in the control group ($P < 0.05$). Pancreatic pseudocyst occurred in 12 cases of the treatment group and in 16 cases of the control group, and pancreatic infection occurred in 7 cases of the treatment group and 9 cases of the control group. The difference of incidence of local complication was insignificant between the two groups ($P > 0.05$). Eight cases in the treatment group and 19 cases in the control group died of septicemia or multiple organ failure, and the difference of the mortality between the two groups was significant ($P < 0.05$). Conclusion: Chinese medicine decoction is effective for the treatment of severe acute pancreatitis through significantly relieving the clinical symptoms and improving laboratory indicators, reducing the mortality, and shortening the hospitalization time.

[收稿日期] 2013-09-20

[作者简介] 雷泽善 (1972-), 男, 主治医师, 研究方向: 胰腺、食道及肺部疾病的外科治疗。

Keywords : Severe acute pancreatitis ; Integrated Chinese and western medicine therapy ; Adjuvant treatment

重症急性胰腺炎(SAP)是临床常见的急腹症之一,其病情凶险,总体病死率为 9%~40%^[1~2]。自 2001 年 4 月~2012 年 12 月,本院采用中药汤剂辅助治疗重症胰腺炎,取得满意疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《中国急性胰腺炎诊治指南(草案)》^[3],临床上表现为急性、持续性腹痛,血淀粉酶≥正常值上限的 3 倍,超声检查提示胰腺明显肿大,边缘模糊,胰腺周围组织及脏器肿胀,胰周积液以及腹腔内积液。少数病例血清淀粉酶活性正常或轻度升高;且具备下列之一者:局部并发症(胰腺坏死,假性囊肿,胰腺脓肿);器官衰竭;Ranson 评分≥3 分;急性生理功能和慢性健康状况评分系统(APACHE- II 评分)≥8 分;CT 分级为 D、E。

1.2 纳入标准 符合 SAP 诊断标准;APACHE- II 评分≥8 分;发病后 72 h 内入院者。

1.3 排除标准 入院前已经在院外行生长抑素和中药等类似药物治疗者;入院治疗 1 周内中转手术者;住院 3 天内死亡者。

1.4 一般资料 全组 140 例,按入院先后顺序随机分为 2 组各 70 例,治疗组男 49 例,女 21 例;年龄 23~58 岁,平均 42 岁;病程 4~70 h,平均 19 h。对照组男 46 例,女 24 例;年龄 25~55 岁,平均 39 岁;病程 6~72 h,平均 25 h。2 组一般资料经统计学处理,差异无显著性意义($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 住院后均常规西医治疗,包括:①善宁(醋酸奥曲肽注射液)1 mg,皮下注射,每 8 h 1 次;②奥美拉唑 40 mg,静脉滴注,每 12 h 1 次;③5-氟尿嘧啶 500 mg,静脉滴注,每天 1 次;④同时重症监护,禁食、胃肠减压;⑤补充液体及维持水、电解质平衡,必要时行肠外营养(TPN);⑥联合应用抗生素;⑦纠正低氧血症、保护肾功能等对症治疗。

2.2 治疗组 除上述常规治疗外,采用中药汤剂治疗。处方:大黄(后下)、芒硝(冲)各 20 g,木香、厚朴、胡黄连、延胡索、黄芩各 10 g,柴胡、白芍各

15 g。水煎制成后每次 100 mL 由胃管注入,并夹管 1 h,每 12 h 1 次,持续 7 天,使患者排气、排便及腹胀、腹痛明显缓解。根据中医辨证施治的原则适当调整方剂。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 腹痛缓解、肠道功能恢复(以听到肠鸣音每分钟 3~5 次为判断肠道功能恢复的标准)时间,血淀粉酶、脂肪酶、C- 反应蛋白、白细胞恢复正常时间,主要并发症发生率,病死率,平均住院时间。

3.2 统计学方法 采用 SPSS12.0 软件处理,计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验。

4 治疗结果

4.1 2 组腹痛缓解时间及肠道功能恢复时间比较见表 1。腹痛缓解时间及肠道功能恢复时间治疗组较对照组明显为短,2 组比较,差异均有显著性意义($P<0.05$)。

表 1 2 组腹痛缓解时间及肠功能恢复时间比较($\bar{x} \pm s$) d

组别	n	腹痛缓解时间	肠功能恢复时间
治疗组	70	3.71±1.55 ^①	2.14±1.31 ^①
对照组	70	7.53±2.15	4.46±1.89

与对照组比较,① $P<0.05$

4.2 2 组血淀粉酶、脂肪酶恢复正常时间比较 见表 2。入院时全部患者血淀粉酶、脂肪酶明显增高。治疗后治疗组血淀粉酶、脂肪酶恢复正常时间均短于对照组,2 组比较,差异均有显著性意义($P<0.05$)。

表 2 2 组血淀粉酶、脂肪酶恢复正常时间比较($\bar{x} \pm s$) d

组别	n	血淀粉酶恢复时间	脂肪酶恢复时间
治疗组	70	3.42±1.68 ^①	5.01±1.78 ^①
对照组	70	6.98±2.21	9.30±2.06

与对照组比较,① $P<0.05$

4.3 2 组 C- 反应蛋白及白细胞恢复正常时间比较 见表 3。入院时全部病例血 C- 反应蛋白、白细胞增高,治疗后 2 组 C- 反应蛋白及白细胞均下降恢复,其 2 组恢复正常时间比较,差异均有显著性意义($P<0.05$)。

4.4 2 组局部并发症发生率比较 见表 4。治疗组发

生胰腺假性囊肿 12 例, 发生胰腺感染 7 例; 对照组发生胰腺假性囊肿 16 例, 胰腺感染 9 例。2 组局部并发症总发生率比较, 差异无显著性意义($P>0.05$)。

表 3 2 组 C-反应蛋白、白细胞恢复正常时间比较($\bar{x} \pm s$) d

组别	n	C-反应蛋白恢复正常时间	白细胞恢复正常时间
治疗组	70	6.04±2.16 ^①	5.11±0.19 ^①
对照组	70	12.15±2.35	9.56±1.17

与对照组比较, ① $P<0.05$

表 4 2 组局部并发症发生率比较 例(%)

组别	n	假性囊肿发生率	胰腺感染发生率	总发生率(%)
治疗组	70	12(17.14)	7(10.00)	27.14 ^①
对照组	70	16(22.86)	9(12.86)	35.71

与对照组比较, ① $P>0.05$

4.5 2 组病死率比较 见表 5。2 组共死亡 27 例, 治疗组 8 例, 对照组 19 例。死亡原因为败血症及多脏器功能衰竭。2 组病死率比较, 差异有显著性意义($P<0.05$)。

表 5 2 组病死率比较 例

组别	n	死亡数	病死率(%)
治疗组	70	8	11.43 ^①
对照组	70	19	27.14

与对照组比较, ① $P<0.05$

4.6 2 组平均住院时间比较 平均住院时间治疗组为(19.56±3.55)天, 对照组为(37.78±3.68)天, 2 组比较, 差异有显著性意义($P<0.05$)。

5 讨论

SAP 是临床常见的一种危重病, 其病势凶险, 并发症多, 治疗费用大, 病死率高。随着重症监护、影像技术、治疗药物的发展, 目前本病早期以个体化非手术治疗为主。经大量的临床和实验研究表明, 中西医结合治疗能明显缩短 SAP 的病程、降低死亡率、提高治疗效果, 中药治疗已成为 SAP 治疗方案的重要组成部分^[4]。自 2001 年 4 月以来, 笔者采用中药汤剂辅助治疗 SAP 取得了满意效果。本研究结果显示, 患者腹痛缓解时间和肠道功能恢复时间, 治疗组较对照组明显缩短, 差异有显著性意义($P<0.05$), 因此加用中药汤剂有助于 SAP 病情的缓解; 同时可迅速改善血淀粉酶、血脂肪酶等指标。C-反应蛋白是早期判断和评估 SAP 病情严重性的重要指标, 治疗组采用中药汤剂辅助治疗可使 C-反应蛋白恢复正

常时间明显缩短($P>0.05$)。病死率治疗组明显低于对照组($P<0.05$); 住院天数治疗组少于对照组($P<0.05$)。

本病属中医学胸痹心痛、结胸、厥心痛的范畴, 病因多由外邪侵袭, 暴饮暴食或胆管阻塞, 肝气郁积, 肝气横逆而生内毒, 邪气蕴积, 终至气滞血瘀、腑气痞塞而生诸症。治疗上应遵循“六腑以通为用”的原则。本研究使用的中药汤剂为传统验方, 方中大黄具有泻下攻积、清热泻水、解毒止血、活血祛瘀的功效; 芒硝是传统泻下药, 可刺激肠蠕动、防止肠麻痹、松弛 Oddi 括约肌, 同时兼具清热、解毒作用; 木香善使大肠兴奋, 收缩蠕动加快, 与柴胡、厚朴合用可行气散结、通畅气机、行气消胀; 黄连能清热利湿; 延胡索、白芍能行气止痛, 和里缓急。有研究表明, SAP 胃肠道损伤在其病理生理过程中起关键性作用。胃肠蠕动减弱或消失, 肠道内细菌和毒素排泄障碍, 肠道内细菌过度生长繁殖, 造成菌群失调, 引起细菌移位和毒素的吸收。肠运动抑制将导致肠内容物停滞, 菌群失调和细菌上移导致细菌更易于黏附在肠上皮表面进而穿透上皮进入体内。肠内容物推进停止和细菌发酵产气可增加肠内压力, 导致黏膜血流减少和黏膜破损, 最终破坏黏膜的屏障功能。本研究中药方剂的主药是大黄, 其主要成分是蒽醌类化合物, 包括大黄素、大黄酚、大黄酸、芦荟大黄素等, 能促进胃肠道电活动从而促进胃肠蠕动, 改善肠麻痹, 减少细菌和内毒素的移位, 保护肠道黏膜屏障。SAP 早期应用大黄和早期肠内营养, 可以改善机体营养代谢、增强免疫功能, 抑制炎症反应、内源性感染和减轻微循环障碍从而协同治疗 SAP, 同时控制引发 SAP 的多种因素, 显著改善其预后^[5~6]。中药辅助治疗 SAP, 能明显改善患者的临床症状及各项实验室指标, 缩短病程, 降低病死率, 有助于改善 SAP 的预后。

[参考文献]

- [1] Mishreki AP, Bowles MJ. A case of widespread aortithrombosis secondary to acute severe pancreatitis[J]. Ann R Coll Surg Engl, 2011, 93(4): 17-18.
- [2] Andersson B, Andersson R, Ohlsson M, et al. Prediction of severe acute pancreatitis at admission to hospital using artificial neural networks[J]. Pancreatol-

- gy, 2011, 11(3): 328- 335.
- [3] 中华医学会消化病学分会胰腺病学组. 中国急性胰腺炎诊治指南(草案)[J]. 现代消化及介入治疗, 2007, 12(3): 206- 208.
- [4] 中国中西医结合普通外科专业委员会. 重症急性胰腺炎中西医结合诊治常规(草案)[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2007, 13(3): 232- 233.
- [5] 郭莲怡, 卢艳云. 大黄丹参对重症急性胰腺炎患者血清 TNF- α 、IL-10 影响的临床研究[J]. 中国现代医学杂志, 2007, 17(13): 1612.
- [6] 李飞波, 郑志强. 中西医结合治疗急性胰腺炎[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2008, 14(4): 366.
- (责任编辑: 骆欢欢)

肾康注射液联合益气芡实合剂治疗气虚血瘀型慢性肾小球肾炎疗效观察

任丽雯

浙江中医药大学附属温州市中医院肾内科, 浙江 温州 325000

[摘要] 目的: 观察肾康注射液联合益气芡实合剂治疗气虚血瘀型慢性肾小球肾炎的临床疗效。方法: 将 60 例气虚血瘀型慢性肾小球肾炎患者, 按照随机数字表法分为 2 组各 30 例。对照组在常规治疗基础上加用肾康注射液治疗, 观察组在对照组基础上给予益气芡实合剂治疗, 2 组疗程均为 3 月, 并对患者随访半年, 观察 2 组的临床疗效以及肾功能相关指标的变化。结果: 总有效率观察组为 93.3%, 对照组为 70.0%, 观察组的总有效率高于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后 2 组 24 h 尿蛋白定量、血肌酐、尿素氮相对治疗前均下降 ($P < 0.05$), 观察组 24 h 尿蛋白定量、血肌酐、尿素氮变化情况均优于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 肾康注射液联合益气芡实合剂治疗气虚血瘀型慢性肾小球肾炎, 可改善患者肾功能, 延缓患者病情恶化。

[关键词] 慢性肾小球肾炎; 气虚血瘀型; 肾康注射液; 益气芡实合剂; 中西医结合

[中图分类号] R692.3+1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 04-0074-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.04.031

Effect of *Shenkang* Injection and *Yiqi Qianshi* Mixture for Chronic Glomerulonephritis with Qi Deficiency and Blood Stasis

REN Liwen

Abstract: Objective: To explore the clinical efficacy of *Shenkang* injection and *Yiqi Qianshi* mixture for the treatment of chronic glomerulonephritis. Methods: Sixty patients of chronic glomerulonephritis with qi deficiency and blood stasis were divided into control group and observation group, 30 cases in each group. Both groups received conventional treatment and *Shenkang* injection intravenously, and the observation group was given *Yiqi Qianshi* mixture additionally. The treatment lasted for three months, and the follow up covered six months. Clinical effect and related indexes of renal function were observed. Results: The total effective rate was 93.3% in the observation group, and was 70.0% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). After treatment, 24-hour urinary protein, serum creatinine (SCr), blood

[收稿日期] 2013-11-07

[作者简介] 任丽雯 (1963-), 女, 主治医师, 主要从事中医内科临床工作。