

补肺之功效。同时一项关于脾虚小鼠的实验研究证实,方中黄芪所含的多糖类、皂苷类及黄酮类能有效提高人体体液免疫、细胞免疫水平,并促进淋巴细胞转化^[9]。

而本研究结果显示,给予健脾益肺汤治疗的实验组患者在随访6月期间,无论呼吸道感染次数还是感染后发热、咳嗽天数均较对照组减少,说明健脾益肺汤联合西药治疗对减少RRI发作,减轻患者发热、咳嗽症状有积极作用。同时实验组患者CD3⁺、CD4⁺细胞数较治疗前增加,CD8⁺细胞数减少,CD4⁺/CD8⁺升高,且与对照组比较,差异均有显著性意义($P < 0.05$)。提示健脾益肺汤联合西药对RRI患者的免疫功能有改善作用。总之,在常规抗感染等治疗基础上予以健脾益肺汤口服能有效提高患者的免疫力,减少呼吸道感染次数,缩短感染后发热及咳嗽

天数,使呼吸道感染得以有效控制。

[参考文献]

- [1] 胡仪吉.反复呼吸道感染的诊断标准[J].中华儿科杂志,1998,26(1):41.
- [2] 焦桐,叶丽娅,赵武述.中老年反复呼吸道感染外周血Th细胞亚群分析[J].中华全科医师杂志,2005,4(5):302.
- [3] 应勇,尹春,汤强.卡介菌多糖核酸治疗老年反复呼吸道感染的疗效分析[J].海峡药学,2013,25(2):109-111.
- [4] 叶少霞,徐桂萍.健脾补肺口服液治疗儿童反复呼吸道感染的临床观察[J].新中医,2008,40(6):31-32.
- [5] 顾红缨,罗晶.脾虚小鼠与淋巴免疫功能相关性的实验研究[J].长春中医药大学学报,2007,23(3):9,11.

(责任编辑:刘淑婷,吴凌)

中西医结合非手术治疗急性胰腺炎疗效观察

李爱珍,王金鑫

杭州钢铁集团公司医院消化内科,浙江 杭州 310022

[摘要] 目的:观察中西医结合非手术方法治疗急性胰腺炎的临床疗效。方法:将165例急性胰腺炎患者随机分为2组,观察组110例,对照组55例。观察组在西医常规疗法的基础上联合中药内服外敷,对照组仅用西医常规疗法治疗,观察2组临床疗效。**结果:**观察组显著缓解率以及轻度缓解率、微缓解率与对照组比较,差异均有显著性意义($P < 0.05$)。2组血淀粉酶、血脂肪酶恢复时间比较,差异均有显著性意义($P < 0.05$)。2组平均住院时间和死亡率比较,差异均有显著性意义($P < 0.05$)。**结论:**中西医结合非手术治疗急性胰腺炎的效果明显优于单纯西医疗法,值得在急性胰腺炎的治疗中推广。

[关键词] 急性胰腺炎;中西医结合疗法;保守治疗;疗效

[中图分类号] R657.5⁺1

[文献标识码] A

[文章编号] 0256-7415 (2014) 05-0060-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.05.024

Therapeutic Effect of Integrated Chinese and Western Medicine Conservative Therapy for Acute Pancreatitis

LI Aizhen, WANG Jinxin

Abstract: objective: To investigate the therapeutic effect of integrated Chinese and western medicine

[收稿日期] 2013-12-04

[作者简介] 李爱珍(1965-),女,副主任医师,主要从事消化内科工作。

conservative therapy in the treatment of acute pancreatitis. Methods: One hundred and sixty-five acute pancreatitis patients were randomly divided into observation group with 110 cases and control group with 55 cases. The observation group was treated with Chinese medicine orally and externally based on conventional western medicine treatment, while the control group was given conventional western medicine treatment alone. The clinical effect was observed after treatment. Results: The differences of obvious, mild and slight remission rate between the two groups were significant ($P < 0.05$). The time for serum amylase and lipase becoming normal in the observation group was shorter than that of the control group ($P < 0.05$). The mean hospitalization time and death rate were also shorter in the observation group than that of the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Integrative Chinese and western medicine exerts better effect than the western medicine alone in the treatment of acute pancreatitis.

Keywords: Acute pancreatitis; Integrated Chinese and western medicine therapy; Conservative therapy; Therapeutic effect

急性胰腺炎是临床上最常见的外科急腹症,具有起病急、进展快、病情凶险等特点^[1]。本病是多种因素诱发胰消化酶在胰腺内被激活且排出不畅后引起胰腺组织自身消化、水肿、出血甚至坏死的炎症反应^[2]。临床表现主要有腹痛、恶心、呕吐、发热等;实验室检查见血、尿中的淀粉酶增高。笔者在常规西医治疗的基础上,联合中医药内服外敷治疗急性胰腺炎,取得显著的临床疗效,现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 纳入2009年1月~2013年6月本院收治的急性胰腺炎患者165例,男97例,女68例,年龄24~78岁。将患者随机分为2组,观察组110例,对照组55例。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。

1.2 病例选择 患者入院时有不同程度的腹痛、恶心、呕吐等临床表现,尿(或)血淀粉酶水平均有所增高。诊断符合《中国急性胰腺炎诊治指南(草案)》^[3]的相关标准。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予西医常规治疗,禁食限水、胃肠减压、补充能量及血容量,维持水、电解质和酸碱平衡,抗感染、止痛、抑制胰液分泌等。

2.2 观察组 在西医常规治疗的基础上给予中药治疗。自拟胰清汤:大黄、黄芩、枳实各15g,白芍、蒲公英、芒硝各25g,黄连、厚朴、木香各10g,每天1剂,用水煎汁200mL,取100mL胃管注入,

夹闭胃管1h,每天早晚各1次。芒硝200g温水调成糊状,两层纱布包好后敷于上腹部,12h更换1次。

均治疗7天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 临床症状:发热,腹痛,恶心呕吐等;体征:尿黄,巩膜黄染,反跳痛,肌紧张及肠鸣音等;监测血常规,血(尿)淀粉酶,血清脂肪酶,肝肾功能,影像学检查等。

3.2 统计学方法 用STATA7.0软件进行分析,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,2组间比较用Student's *t*检验;率的比较采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 患者腹痛程度按照疼痛评分方法进行评分,治疗后疼痛缓解程度=(治疗前评分-治疗后评分)/治疗前评分 $\times 100\%$ 。缓解程度在75%~100%为显著缓解;50%~74%为中度缓解;25%~49%为轻度缓解;0~24%为微缓解。

4.2 2组患者腹痛缓解程度比较 见表1。观察组显著缓解率以及轻度缓解率、微缓解率与对照组比较,差异均有显著性意义($P < 0.05$)。

组别	<i>n</i>	显著缓解	中度缓解	轻度缓解	微缓解
观察组	110	51(46)	53(48)	3(3)	3(3)
对照组	55	21(38)	25(45)	6(11)	3(5)

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2组血淀粉酶、血脂肪酶恢复时间比较 见表

2. 2组血淀粉酶、血脂肪酶恢复时间比较, 差异均有显著性意义($P < 0.05$)。

表2 2组血淀粉酶、血脂肪酶恢复时间比较($\bar{x} \pm s$) 天

组别	n	血淀粉酶	血脂肪酶
观察组	110	5.7 ± 1.9	2.5 ± 2.4
对照组	55	6.2 ± 2.3	3.8 ± 2.1

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.4 2组平均住院时间及死亡率比较 见表3。2组平均住院时间和死亡率比较, 差异均有显著性意义($P < 0.05$)。

表3 2组平均住院时间及死亡率比较

组别	n	平均住院时间($\bar{x} \pm s$, 天)	死亡[例(%)]
观察组	110	8.2 ± 2.8	2(2)
对照组	55	11.1 ± 3.0	6(11)

与对照组比较, ① $P < 0.05$

5 讨论

急性胰腺炎是一种发生于胰腺, 有潜在致死风险的急性炎症性疾病, 虽然在大部分患者中呈现自限性, 但由于其起病急, 进展快, 仍是死亡率较高的一类急腹症, 病死率约为5%~10%^[4]。轻症急性胰腺炎患者可仅出现轻度腹痛伴胰腺轻度水肿, 重症患者则可发生胰腺功能障碍甚至坏死, 也可出现水、电解质紊乱及多器官衰竭, 甚至死亡^[5]。急性胰腺炎病因复杂, 目前学术界仍有争议, 但最终都是由于胰腺内的胰蛋白酶原活化并溢出, 对胰腺自身组织及血管壁发生消化, 并向周围组织扩散, 引起不同程度的水肿、出血及坏死等病变^[6]。研究表明, 不良的饮食习惯是急性胰腺炎的重要诱发因素, 70%以上的重症急性胰腺炎是由于胆道疾病、酗酒和暴饮暴食所引起的^[7]。手术治疗一直是治疗胰腺炎的主要方法, 随着对急性胰腺炎认识的加深和医学诊疗技术的不断进步, 近年来内科非手术在急性胰腺炎的治疗中也取得了很大的进展, 在对急性胰腺炎患者的救治中发挥了不可替代的作用, 特别是一些不符合手术适应症的患者。

中医学认为, 急性胰腺炎多是由于外邪侵袭所致, 发病与湿热、气血凝滞有关, 治疗要重在疏导, 六腑“以通为用, 通则不痛”, 多以清热化湿、疏肝健脾、活血化瘀治疗为主, 并针对伴发症状, 给予加

减治疗。在自拟的胰清汤中, 大黄可清热解毒, 芒硝润燥, 两者配合以荡涤胃肠; 大黄和白芍、柴胡可疏肝解郁, 理气止痛; 枳实、厚朴、木香行气除满, 加快胃部排空; 黄芩、黄连清热燥湿。以上各种药合用, 可以清洁肠道, 促进胃肠道蠕动而排便, 将肠道内大量致病菌和毒素及时排出, 及早通气, 恢复肠道功能。西医常规治疗主要包括胃肠减压、静脉输液、调节水、电解质和酸碱平衡、抗感染、止痛等, 两种方法具有良好的互补性, 不但能明显改善患者的临床症状, 使患者尽早进入恢复期, 还能提高机体的免疫能力, 预防并发症的发生。

本研究在用西医内科保守治疗急性胰腺炎的同时, 加入了中医疗法, 用自制的胰清汤灌肠配合药物外敷, 研究中西医结合非手术疗法在急性胰腺炎中的疗效。在长期的临床实践中发现, 无论在腹痛、呕吐等临床症状的改善, 或血淀粉酶等血清酶类的恢复, 还是患者的住院时间上, 用中西医结合非手术疗法的患者都要优于单纯接受西医常规疗法的患者。中西医结合非手术治疗较单纯西医治疗对急性胰腺炎有明显的优势, 值得在临床上进一步推广使用。

[参考文献]

- [1] 李则春. 急性胰腺炎的临床特点及治疗进展[J]. 当代医学, 2013, 19(25): 8-9.
- [2] 陈灏珠. 内科学[M]. 4版. 北京: 人民卫生出版社, 1999: 213.
- [3] 中华医学会消化病分会胰腺疾病学组. 中国急性胰腺炎诊治指南(草案)[J]. 中华消化杂志, 2004, 24(3): 190-192.
- [4] Jung KH, Song SU, Yi T, et al. Human bone marrow-derived clonal mesenchymal stem cells inhibit inflammation and reduce acute pancreatitis rats [J]. Gastroenterology, 2011, 140(3): 998-1008.
- [5] 周夕广. 内科诊治重症急性胰腺炎临床效果观察[J]. 吉林医学, 2013, 34(18): 3582-3583.
- [6] 徐正府, 葛正举, 黄介飞. 年龄与急性胰腺炎病理类型和临床表现的关系[J]. 南通医学院学报, 2002, 22(4): 409-410.
- [7] 邹伟康. 急性胰腺炎病因及相关因素分析[J]. 临床医学工程, 2011, 18(12): 1904-1906.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)