

# 鼻饲活血化瘀中药浓煎液治疗轻型急性胰腺炎疗效分析

林伟根, 曾灏, 王少丽

汕头市中医医院外科, 广东 汕头 515031

**[摘要]** 目的: 观察鼻饲活血化瘀中药浓煎液治疗轻型急性胰腺炎的临床疗效。方法: 将 96 例患者随机分为 2 组各 48 例, 对照组采用单纯的西医治疗, 治疗组 48 例在对照组治疗基础上加用鼻饲活血中药浓煎液, 2 组均治疗 3 周。结果: 总有效率治疗组为 95.83%, 对照组为 83.33%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后治疗组症状、体征复常时间、血、尿淀粉酶及 C-反应蛋白复常时间均明显短于对照组, 2 组比较, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 鼻饲活血化瘀中药浓煎液治疗轻型急性胰腺炎可以提高临床疗效, 缩短疗程。

**[关键词]** 轻型急性胰腺炎; 鼻饲; 活血化瘀; 中西医结合疗法

**[中图分类号]** R657.5+1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 10-0073-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.10.030

## Therapeutic Effect of Blood-activating Concentrated Herbal Decoction by Nasal Feeding for Mild Acute Pancreatitis

LIN Weigen, ZENG Hao, WANG Shaoli

**Abstract:** Objective: To observe the clinical effect of nasal feeding of concentrated herbal decoction with the action of activating blood for mild acute pancreatitis. Methods: Ninety-six cases subjected to the inclusion criteria were randomly divided into two groups, the control group with 48 cases were given western medicine alone, and the treatment group with 48 cases received concentrated herbal decoction with the action of activating blood by nasal feeding based on the therapy of the control group. Both groups were treated for three weeks. Results: The total effective rate was 95.83% in the treatment group, and was 83.33% in the control group, the difference being significant ( $P < 0.05$ ). After treatment, the time for symptoms and signs, blood and urine amylase, and C-reactive protein recovering to the normal in the treatment group was shorter than that in the control group ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Nasal feeding of concentrated herbal decoction with the action of activating blood is effective for the treatment of mild acute pancreatitis and can shorten the course of treatment.

**Keywords:** Mild acute pancreatitis; Nasal feeding; Activating blood to remove stasis; Integrated Chinese and western medicine therapy

轻型急性胰腺炎(MAP)约占急性胰腺炎的 90% 左右, 一般为其发病过程中的早期阶段, 如果病因去除, 发病机制逆转, 或治疗及时得当, 病理变化可停留在此阶段, 不继续发展, 最终消退而痊愈。如果病情继续发展, 则可以演变为重症急性胰腺炎<sup>[1]</sup>, 其死亡率可高达 10%~40%, 预后很差。所以, 任何有助于阻止其由轻症向重症发展的非手术疗法都有积极意义。在急性胰腺炎的发病机制中, 胰腺微循环障碍

是其启动、持续和加剧损害的因素<sup>[2]</sup>。胰腺的解剖学特点决定了胰腺易发生缺血和坏死。由于微循环障碍对急性胰腺炎的发病有较大影响, 不少文献推荐应用改善胰腺及其他器官微循环的药物进行治疗, 而活血化瘀中药在这方面有显著疗效<sup>[3]</sup>。文献研究表明, 活血化瘀中药在轻型急性胰腺炎治疗中的运用, 使轻型急性胰腺炎的治愈率明显提高, 病程明显缩短<sup>[4]</sup>。近年来, 笔者采用鼻饲活血化瘀中药浓煎液治疗轻型急

**[收稿日期]** 2014-06-12

**[基金项目]** 广东省建设中医药强省课题 (编号: 20111054)

**[作者简介]** 林伟根 (1982-), 男, 主治医师, 主要从事中医外科临床工作。

**[通讯作者]** 曾灏, E-mail: 470508552@qq.com。

性胰腺炎，取得较好的临床疗效，现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例均为 2011 年 3 月~2013 年 3 月在本院诊治的轻型急性胰腺炎患者，共 96 例，自发病起至就诊时间≤ 72 h，按区组(病因、年龄)随机分成治疗组与对照组各 48 例。2 组患者入院时一般情况(性别、年龄)及发病原因、病情严重程度(APACHE 评分)、症状与体征等经统计学处理，差异均无显著性意义(P > 0.05)，具有可比性。

1.2 诊断标准 符合《重症急性胰腺炎诊治原则草案》<sup>[5]</sup>中相关诊断和分级标准。

1.3 纳入标准 ①符合轻型急性胰腺炎西医诊断标准，并且自发病起至就诊时间≤ 72 h，未经外院诊治；②年龄 20~70 岁；③同意鼻饲活血化瘀中药浓煎液治疗。

1.4 排除标准 ①不符合上述纳入标准者；②急性重症胰腺炎或有严重并发症的患者(合并心、肺、肾等脏器功能损害，合并胰腺脓肿、胰腺囊肿等)；③有严重心、肝、肾和血液系统等原发疾病，精神病患者；④半年内曾患急性心肌梗死、脑血管意外、严重创伤或重大手术者；⑤不配合相关治疗或检查者；⑥妊娠或哺乳期妇女；⑦有出血倾向者。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用轻型急性胰腺炎临床路径推荐的常规西医治疗方案：①胰腺休息疗法：禁食、胃肠减压、H<sub>2</sub>受体拮抗剂或质子泵抑制剂、生长抑素。②预防性抗生素应用：喹诺酮类、甲硝唑、四代头孢、泰能。③解痉止痛：654-2。④营养支持：静脉滴注葡萄糖、复方氨基酸、白蛋白。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上，配合鼻饲活血化瘀中药浓煎液治疗。处方：算盘子 30 g，丹参、赤芍各 15 g，当归、川芎各 10 g，红花 6 g。每天 1 剂，加水 400 mL，复煎，各取汁 50 mL，上、下午经胃管注入 1 次，每分钟约 10 mL，注毕夹管 1 h。

2 组均以治疗 3 周为 1 疗程，连续观察 1 疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察 2 组患者治疗前后症状体征改善时间；观察 2 组患者治疗前后血、尿淀粉酶及血白细胞、C-反应蛋白恢复正常时间。

3.2 统计学方法 计量资料采用 t 检验，计数资料采用χ<sup>2</sup>检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 根据《24 个专业 105 个病种中医诊疗方案(试行)》<sup>[6]</sup>相关标准评定。痊愈：症状、体征消除，血淀粉酶恢复正常，并开始进食流质饮食；显效：症状、体征明显缓解，血淀粉酶降低至正常高限 3 倍以内；有效：症状、体征有所缓解，血淀粉酶尚未恢复正常；无效：症状、体征未缓解或加重，血淀粉酶未恢复正常。

4.2 2 组患者症状、体征恢复时间比较 见表 1。治疗后治疗组症状、体征恢复时间明显较对照组短，2 组比较，差异均有显著性意义(P < 0.05)。

表 1 2 组患者症状、体征恢复时间比较(̄x± s) d

组别	n	体温恢复	首次肛门排便	腹痛消失	腹胀消失	呕吐消失
对照组	48	4.78± 1.43	6.28± 2.14	5.75± 1.61	6.17± 1.73	6.25± 1.81
治疗组	48	3.21± 1.69 <sup>①</sup>	4.37± 1.87 <sup>①</sup>	4.19± 1.47 <sup>①</sup>	4.72± 1.39 <sup>①</sup>	4.53± 1.52 <sup>①</sup>

与对照组比较，①P < 0.05

4.3 2 组实验室指标复常时间比较 见表 2。治疗后治疗组血、尿淀粉酶及 C-反应蛋白恢复正常时间明显短于对照组，2 组比较，差异均有显著性意义(P < 0.05)。2 组血白细胞复常时间相当，差异无显著性意义(P > 0.05)。

表 2 2 组实验室指标复常时间比较(̄x± s) d

组别	n	血淀粉酶	尿淀粉酶	C-反应蛋白	血白细胞
对照组	48	5.89± 1.79	7.69± 1.56	6.37± 1.59	5.49± 2.08
治疗组	48	4.17± 1.38 <sup>①</sup>	5.71± 1.49 <sup>①</sup>	5.13± 1.37 <sup>①</sup>	4.83± 1.95

与对照组比较，①P < 0.05

4.4 2 组临床疗效的比较 见表 3。总有效率治疗组为 95.83%，对照组为 83.33%，2 组比较，差异有显著性意义(P < 0.05)。

表 3 2 组临床疗效的比较 例(%)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	48	27(56.25)	9(18.75)	4(8.34)	8(16.67)	40(83.33)
治疗组	48	35(72.92)	8(16.66)	3(6.25)	2(4.17)	46(95.83) <sup>①</sup>

与对照组比较，①P < 0.05

5 讨论

急性胰腺炎是临床常见的急腹症，发病急，病势剧。20 世纪 90 年代以后，随着对急性胰腺炎发病机制、病理生理的更深入了解，以内科保守治疗为主的综合治疗方案成为急性胰腺炎治疗的主体，特别是采用辨证分期论治的中西医结合治疗，使本病的总病死

率降为 1%~2%<sup>[7]</sup>。中药治疗具体的作用机理仍在探索之中,有临床研究发现,以下法药物为主配合活血化瘀药物组成的方剂具有促进肠蠕动、改善肠壁血供、防止肠道细菌移位、维护肠道正常菌群、促进内毒素排泄等药理作用<sup>[8]</sup>。毛恩强等<sup>[9]</sup>研究表明,胰腺局部微循环紊乱,血流阻断可致急性胰腺炎,因此缺血的最初结果是导致急性胰腺炎的微循环破坏,而引起组织坏死。微循环的变化包括缺血和血管结构及代谢改变。在轻症急性胰腺炎的治疗中,如何改善胰腺的微循环有着一定的意义。许多学者认为,在急性胰腺炎早期,若胰腺组织进行性缺血,不能及时有效地解除,可能是急性胰腺炎由轻症演变至重症的机理之一。而活血化瘀药物在改善胰腺微循环和血液流变性、抗炎及促进炎症吸收、保护胰腺腺泡、有利于胰蛋白酶抑制物外分泌等机制方面可发挥作用<sup>[10]</sup>。

轻型急性胰腺炎属中医学脾心痛、胰瘵、腹痛等范畴,其病机主要为湿热内阻,气滞血瘀;一旦发展成重症急性胰腺炎,则可归属于中医学结胸、阳明腑实证等范畴,病机演变往往为热毒炽盛,瘀热内结,气滞血瘀,或瘀热相搏。本病病机总与血瘀相关。临床上可通过活血化瘀药物降低血黏度、抗血栓形成、改善胰腺微循环灌流以治疗急性胰腺炎<sup>[11]</sup>。本治疗方中,算盘子活血祛瘀,消肿解毒,清热利湿,主治多发性脓肿和消化系统多种炎症性疾病;现代中药药理研究显示,其根对金黄色葡萄球菌、宋氏痢疾杆菌有抑制作用,其叶水煎剂及含糖煎剂在体外有抑制志贺氏痢疾杆菌的作用<sup>[12]</sup>。丹参、川芎、赤芍有较强的活血化瘀通经作用,此类活血化瘀药,能扩张胰腺组织中的血管,改善坏死区域局部微循环和血液流变性,可抑制微血栓形成和炎性介质的释放,降低毛细血管通透性,清除自由基,抗脂质过氧化,并可保护细胞膜,调节组织修复与再生,对重要脏器的缺血一再灌注损伤有较好的保护作用。近年来的研究也证实,丹参有疏通微循环,改善组织缺氧,抑制血小板的黏附、聚集,减少各种炎性介质对组织的损害,抗自由基的作用<sup>[13]</sup>。赤芍有抗血小板凝集,抗血栓形成,改善微循环作用<sup>[14]</sup>。川芎嗪能抑制血管平滑肌收缩,扩张冠状动脉,增加冠脉血流量,改善心肌缺氧状况及肠系膜微循环,并能降低心肌耗氧量,降低外周血管阻力,抑制血小板聚集,可预防血栓的形成<sup>[14]</sup>。红花有抑制血小板聚集和增加纤溶作用<sup>[14]</sup>。当归有抗血小板凝集

和抗血栓作用,并能促进血红蛋白及红细胞的生成,有抗心肌缺血和扩张血管作用<sup>[14]</sup>。因此,鼻饲活血化瘀中药浓煎液治疗轻型急性胰腺炎,在降低患者血、尿淀粉酶、C-反应蛋白及改善临床症状方面具有较明显的临床疗效,其具体作用机制有待进一步研究。但应注意的是,有出血倾向的患者慎用活血化瘀药。

#### [参考文献]

- [1] 钟守先. 胰腺外科[M]. 长沙:湖南科学技术出版社, 1997: 291.
- [2] Bassi D, Kollias N, Fernandez-del Castillo C, et al. Impairment of pancreatic microcirculation correlates with the severity of acute experimental pancreatitis[J]. J Am Coll Surg, 1994, 179(3): 257-263.
- [3] 王双全, 石栋立, 李强. 中西医结合治疗急性胰腺炎的疗效观察[J]. 腹部外科, 2008, 21(6): 378-379.
- [4] 姜平, 刘金英. 重症急性胰腺炎的中医药治疗研究进展[J]. 中国中医急症, 2003, 12(3): 262.
- [5] 中华医学会外科学分会胰腺外科学组. 重症急性胰腺炎诊治原则草案[J]. 中华外科杂志, 2001, 39(2): 963.
- [6] 国家中医药管理局医政司. 24个专业105个病种中医诊疗方案(试行)[S]. 2011: 284.
- [7] 吴咸中. 腹部外科实践[M]. 3版. 天津:天津科学技术出版社, 2004.
- [8] 衡晓岭, 李永社. 中西医结合治疗急性水肿型胰腺炎疗效观察[J]. 中国中医药信息杂志, 2008, 15: 59-60.
- [9] 毛恩强, 张圣道, 韩天权, 等. 坏死性胰腺炎的持续损害因子—胰腺缺血[J]. 中华外科杂志, 1997, 35(3): 151.
- [10] 吕冠华, 王长洪, 王立新, 等. 重症急性胰腺炎大鼠促炎抗炎细胞因子的动态变化及大承气汤的调节作用[J]. 中华中医药学刊, 2009, 27(2): 260-262.
- [11] Mann O, Kaifi J, Bloechle C, et al. Therapeutic small-volume resuscitation preserves pancreatic microcirculation in acute experimental pancreatitis of graded severity in rats [J]. Pancreatology, 2009, 9(5): 652-661.
- [12] 潘鸿江. 南方青草药实用全书[M]. 汕头:汕头大学出版社, 2007: 389.
- [13] 范林军, 顾红光, 王敖川. 微循环障碍在急性胰腺炎病程中的作用及丹参的治疗效果[J]. 普外基础与临床杂志, 1997, 4(1): 7-9.
- [14] 雷载权. 中药学[M]. 上海:上海科学技术出版社, 1995: 92, 199, 206, 300.

(责任编辑:冯天保)