

CT 分级下清胰汤联合激素治疗急性胰腺炎疗效观察

金京, 毛英明

宁波市鄞州第二医院放射科, 浙江 宁波 315000

[摘要] 目的: 研究 CT 分级对清胰汤联合激素治疗急性胰腺炎 (AP) 疗效的评估价值。方法: 收集本院消化内科 54 例 AP 患者, 入院后在善得定治疗的基础上加用中药配方清胰汤 (联合组), 以同期单纯采用善得定治疗的 30 例 AP 患者作为对照组, 观察 2 组治疗效果, 并重点观察治疗组治疗前后 CT 影像 Balthazar 分级与疗效的相关性。结果: 总有效率治疗组为 94.44%, 对照组为 80.00%, 2 组比较, 差异在有统计学意义 ($P < 0.05$)。不同 CT 分级的 AP 患者 CT 表现不同, CT 能较好的观察 AP 的病变及转归程度; 观察组治疗后患者 CT 分级轻度 AP 占 92.59% (50/54), 较治疗前轻度 AP 的 62.93% (34/54) 升高, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 清胰汤联合激素可作为 AP 的有效治疗方法; CT 扫描及分级能较好的观察反映 AP 病变和治疗病情转归程度, 可为临床治疗疗效评估提供重要支持。

[关键词] 急性胰腺炎 (AP); 清胰汤; 激素; CT 分级; 疗效评估

[中图分类号] R657.5⁺1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 08-0068-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.08.030

Clinical Observation of Qingyi Tang Combined with Hormone for Acute Pancreatitis under CT Classification

JIN Jing, MAO Yingming

Abstract: Objective: To study the estimating value of CT classification on clinical effect of Qingyi tang combined with hormone for acute pancreatitis (AP). Methods: Collected 54 cases of AP patients, Qingyi tang was added on base of conventional growth inhibiting hormone drugs Sandostatin after admission (denoted as the combination group). And regarding 30 cases of AP patients that were treated merely with Sandostatin at the same term as the control group. Observed clinical effect of the two groups, especially CT image Balthazar classification and clinical effect correlation before and after treatment in the combination group. Results: The total effective rate in the combination group was 94.44%, and that in the control group was 80.00%, the difference being significant ($P < 0.05$). CT expression of AP patients of different CT classification was different. CT can observe preferably AP pathology and outcome degree. After treatment, patients with slight AP in the combination group accounted for 92.59% (50/54), and was higher than 62.93% (34/54) of slight AP before treatment, difference being significant ($P < 0.05$). Conclusion: Qingyi tang combined with hormone for AP is effective. CT scan and classification can observe and react AP pathology and outcome degree preferably, which can provide important support for clinical effect evaluation during clinical treatment.

Keywords: Acute pancreatitis (AP); QingYi decoction; Hormone; CT classification; Evaluation

急性胰腺炎(AP)是由多种病因导致胰酶在胰腺内被激活引起胰腺组织自身消化、水肿、出血甚至坏死的炎症反应^[1]。胆石症、乙醇、高血脂等均是引起 AP 的常见因素^[2]。患者临床多表现为急性上腹痛、恶心呕吐、发热和血胰酶增高等症状。临床根据 AP 的病变程度将 AP 分为轻度 AP 和重症 AP, 不同程度的 AP 对患者临床治疗和预后判断具有重要意义。近年

来, CT 影像手段取得较大进展, AP 的 CT 影像分级对病情追踪、疗效及预后评估具有较好的应用前景。据此, 笔者对 AP 患者给予中药清胰汤联合激素治疗 AP, 观察其治疗效果并是进一步探讨 CT 分级在疗效评估中的应用价值。

1 临床资料

1.1 纳入标准 ①诊断符合《2013 年中国急症急性胰腺炎临

[收稿日期] 2016-03-13

[作者简介] 金京 (1985-), 男, 医师, 研究方向: 放射医学。

[通讯作者] 毛英明, E-mail: 742914206@qq.com。

床实践指南》^[1]中相关标准；②符合《中医内科学》中“腹痛”“胃脘痛”中肝郁气滞证、肝胆湿热证；③患者和(或)家属对本次研究知情并签署知情同意书。④常规心、肝、肾及相关体格检查无异常者。

1.2 排除标准 ①哺乳或妊娠期妇女；②年龄<18，或>70岁；③合并胃肠道或其他恶性肿瘤病变者；④对本次研究所用药物和造影剂严重过敏者；⑤中途退出研究者。

1.3 一般资料 研究对象均为本院2014年2月—2015年8月消化内科收治的AP患者共84例，发病24h内入院且均满足上述诊断，行血常规检查均显示血和尿淀粉酶异常。所有患者随机分成2组。观察组54例，男36例，女18例；年龄25~68岁，平均(45.5±10.2)岁；胆源性胰腺炎42例，其中胆囊结石14例、胆管结石16例、胆管炎12例，酒精性胰腺炎12例；有吸烟史34例，饮酒史37例。对照组30例，男19例，女11例；年龄27~65岁，平均(47.1±11.2)岁；胆源性胰腺炎21例，包括胆囊结石9例、胆管结石6例、胆管炎6例，酒精性胰腺炎9例；有吸烟史14例、饮酒史17例。2组患者在性别、年龄、AP类型及症状表现等方面比较，差异均无统计学意义(P>0.05)，具有可比性。

2 治疗方法

2组患者入院后均予以禁食禁水、胃肠减压、纠正电解质平衡等基础治疗。

2.1 对照组 给予善得定(广州白云山制药股份有限公司生产)治疗，用法用量：静脉微泵持续滴注，取0.1mg善得定和100mL浓度为0.9%生理盐水制成注射混合液维持滴注，每12h静滴1次，每天2次，疗程维持1周。

2.2 观察组 在对照组的基础上加用清胰汤治疗。处方：大黄15g，白芍、厚朴、黄芩各10g，柴胡、芒硝各8g，枳实6g。每天1剂，水煎取药液300mL，每次鼻饲100mL，每天8h行鼻饲1次，持续治疗7天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察2组治疗效果 根据患者临床症状和实验室检查(血、尿、C-反应蛋白、白细胞介素、淀粉酶等)结果评价疗效。

3.2 观察组治疗前后CT影像学表现 本次研究重点探讨联合治疗(治疗组治疗前后的CT影像变化)。①CT扫描：患者于治疗前后行空腹CT影像观察，采用日本东芝公司SCT4500CT机及美国GE公司肾脏的Hisspeed螺旋CT机常规平扫和增强扫描，扫描范围为肝顶部至双肾下极，重点扫描胰腺区域，胰腺区域扫描厚度510mm，其他扫描区域10mm，层距510mm，增强扫描对比剂为100mL碘佛醇，采用高压注射器经肘前静脉团注，注射速率为2.5~3.0mL/s。②CT分级：采用Balthazar分级法，根据影像表现将AP分为A~E5级，A级：CT表现正常，胰腺正常；B级：CT显示胰腺局限或广泛增大，轮廓不清、密度不均匀，胰管扩张，但胰周脂肪层正

常，无胰周渗出表现；C级：胰腺广泛增大，炎症蔓延累及胰周，表现为胰周脂肪层模糊，呈网状或条索状水肿或脂肪层消失；D级：除上述表现外，有单个间隙积液或有蜂窝织炎；E级：胰周有≥2个的间隙积液，胰内或胰体气体出现气泡或脓肿。临床多将A、B、C级记为轻度AP，将D、E级作为重度AP。

3.3 统计学方法 选用统计学软件SPSS19.0对研究数据进行分析和处理，计数资料采取率(%)表示，组间或治疗前后比较进行χ²检验；计量资料以(x±s)表示，采用t检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 显效：治疗7天后患者腹痛腹胀、恶心呕吐等临床症状消失或基本消失，实验室血常规等检查恢复正常；有效：治疗7天后临床症状有明显改善，实验室检查指标均有明显好转但未完全恢复正常；无效：治疗7天后症状及体征无明显改善，实验室检查仍可见血和尿淀粉酶异常，甚至病情加重。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。2组患者治疗均未出现药副反应或患者不耐受而导致治疗终止。总有效率治疗组为94.44%，对照组为80.00%，2组比较，差异有统计学意义(P<0.05)。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效
对照组	30	16(53.33)	8(26.67)	6(20.00)	24(80.00)
观察组	54	42(77.78)	10(18.52)	3(5.56)	51(94.44)
χ ² 值					4.206
P					<0.05

4.3 治疗组治疗前后CT影像分级比较 观察组患者治疗前主要表现为胰腺局部或普遍重大，胰腺轮廓不规则，边缘模糊，周围脂肪间隙消失并可伴有积液，其中胰周渗液多聚集于小网膜囊、肾周旁、横结肠系膜处。治疗前后CT分级，见表2。结果显示治疗后观察组患者CT分级轻度AP占92.59%(50/54)，较治疗前轻度AP的62.93%(34/54)升高，差异有统计学意义(χ²=13.714，P<0.05)。

表2 治疗组治疗前后CT影像分级比较

CT Balthazar 分级	治疗前(n=54)	治疗后(n=54)
A级	3	35
B级	14	10
C级	17	5
D级	11	4
E级	9	0
合计	54	54

5 讨论

5.1 AP 病机研究 AP 作为临床常见的急腹症之一，多发于

中年男性,具有发病率高、起病急等特点。目前 AP 的发病机制尚不明确,病机理论众说纷纭,如胰腺化学说、炎症介质学说、氧化应激学说和肠道细菌移位学说等,因此临床综合分析认为 AP 早期发病和胰酶过度活化、炎症反应及大量氧自由基活动等因素有关^[4]。中医学无“急性胰腺炎”的记载,根据其症状表现归属于“腹痛”“脾心痛”等范畴。中医学认为 AP 以里、实、热证为主,病位虽在脾、胃、肝、胆等,常累及心、肺、肾、脑、肠等部位;病因主要有胆道疾患、饮食不节、情志损伤等,胆道疾患则肝胆胰腺不调、疏泄不通。饮食不节如过量饮酒、暴饮暴食等导致胃肠熟腐传导失司,实热内积、湿热邪毒壅积,致使腑气不通。情志不舒或忧思多虑,易肝气郁结、脾失健运或邪积肺腑,致血气不通、不通则痛。因此其基本病机在于“不通则痛”,不通则湿热内蕴、瘀毒互结、气血逆乱^[5]。中医学治疗 AP 主张以疏肝理气、扶正祛邪、清热利湿、活血化瘀等为基本治则,并研制了柴胡疏肝散、清胰承气汤等多种方剂。

5.2 AP 的影像研究 目前临床观察 AP 病变程度的影像手段主要有超声 B 超、CT、MRI 等手段^[6]。B 超能较好的反应 AP 的形态和质地改变,但 B 超检查受胃肠道气体影像较大,空间分辨率和大体解剖范围显示度偏低,存在较大的漏诊可能^[7],且胰腺位于后腹膜,B 超对于部分胰腺内小灶性液区观察效果也明显不如 CT。MRI 是临床 AP 诊断观察的有效手段,虽具有高分辨率、准确率高等优点且在病因诊断上优于 CT^[8],但 MRI 检查时间较长,AP 患者发病急且疼痛度明显,无法长时间耐受配合 MRI 检查,加上 MRI 设备仪器造价高昂,检查费用较高,对于大多中小医院难以普及,因此无法作为常规检查手段。CT 在临床应用体现较好的优势,尤其是多层螺旋的动态增强扫描已被认为是 AP 诊断观察的最好手段,也是检出胰腺炎坏死灶的金标准。

5.3 AP 的 CT 分级优势及与疗效的相关性 薄层 CT 扫描能较好的观察胰腺状态、边缘以及有无出血坏死及胰周渗液情况,并根据 CT 观察进行 AP 分级,可对早期病情观察、病情追踪、疗效评估及预后判断具有重要意义^[9]。一般认为,CT 扫描不仅能显示单纯实质水肿、胰周积液渗出情况,而且能显示较大范围的蜂窝织炎、间隙液体积聚以及出血坏死和相关并发症,这对 AP 临床 CT 分级是十分有利的。CT 分级和病变病情程度呈正相关关系,CT 影像观察显示分级提高,则高度提示 AP 临床症状加重,疗效不佳,对于少数病情急性进展可考虑行手术治疗;反之若 CT 影像显示分级降低,则提示病情得到缓解并逐步恢复,疗效满意^[10]。本次研究中清胰汤联合激素治疗取得显著疗效,且明显高于单用激素治疗。观察组治疗前后

CT 分级差异变化较为明显,治疗前轻度 AP 比重为 62.93% (34/54),CT 影像主要表现为病灶局限于胰腺和胰周部分炎症累及;治疗后轻度 AP 比重大幅提升至 92.59% (50/54),提示清胰汤联合激素治疗取得良好的病情转归效果,胰腺形态、轮廓等级基本属性和炎症累及病变得到较好恢复。

综上,清胰汤联合激素治疗 AP 疗效显著,且通过 CT 扫描能较好的观察和反应 AP 的病变病理程度和转归效果,对临床诊断观察、疗效预后评估提供了重要参考依据。但本次研究也存在着研究例数较少、缺乏对不同类型 AP (水肿型、出血坏死型)的 CT 研究等不足,在后续研究中有待进一步深入完善。

[参考文献]

- [1] 黄莹,谭超超. 内皮素受体阻断对重症急性胰腺炎病情及炎症反应的影响[J]. 广东医学, 2015, 28(9): 1327-1331.
- [2] 代辉,向毓明,张诗锐,等. 持续血液滤过与血浆置换治疗高脂血症急性胰腺炎的疗效观察[J]. 重庆医学, 2014, 21(14): 1773-1775.
- [3] 中华医学会消化病学分会胰腺疾病学组,中华胰腺病杂志编辑委员会,中华消化杂志编辑委员会. 中国急性胰腺炎诊治指南(2013年,上海)[J]. 中华消化杂志, 2013, 33(4): 217-222.
- [4] 梁志海,唐国都. 高脂血症急性胰腺炎发病机制的研究进展[J]. 国际消化病杂志, 2013, 33(1): 32-34.
- [5] 许才明,陈海龙,张桂信,等. 谈“中医七法”辨证治疗急性胰腺炎的临床运用[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2015, 5(1): 10-14.
- [6] 刘莉,李晶,郝强,等. 急性胰腺炎严重程度评估的影像研究进展[J]. 国际医学放射学杂志, 2014, 24(3): 246-250.
- [7] 曹刚. 急性胰腺炎 138 例 B 超漏诊原因分析[J]. 实用医学杂志, 2013, 29(14): 2399.
- [8] 彭红芬,张东友,马志娟,等. CT、MRI 在急性胰腺炎诊断中的价值对比研究[J]. 实用医学杂志, 2013, 29(10): 1649-1651.
- [9] 彭晓容. 急性胰腺炎累及胃肠道的 CT 表现及解剖学基础[J]. 中国 CT 和 MRI 杂志, 2013, 11(1): 68-71.
- [10] 李成杰,姚尉,杨静,等. CT 评分对急性胰腺炎严重程度评估的价值[J]. 四川医学, 2013, 34(5): 739-741.

(责任编辑:冯天保)