

急性胰腺炎患者免疫抑制和微量元素变化及 中西医结合治疗临床观察

宾湘义

(湖南省东安县人民医院 东安 425900)

摘要 目的 观察中西医结合对急性胰腺炎患者的治疗作用。方法 36 例急性胰腺炎患者分成中西医结合(治疗组)16 例,单纯西医(对照组)20 例。分别于入院第 1、3、5 天观察血清 C-反应蛋白(C-RP)、血浆肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素-6(IL-6)和血清铁(Fe)、铜(Cu)、锌(Zn)、硒(Se)、锰(Mn)、铬(Cr)等微量元素的变化,并进行比较。结果 治疗组血清 C-RP、TNF- α 、IL-6 的量于入院第 3、5 天明显下降($P<0.01$, $P<0.05$),血清 Fe、Cu 下降,血清 Zn、Se、Mn、Cr 均升高($P<0.01$, $P<0.05$)。结论 中西医结合治疗急性胰腺炎效果好,实用性强。

关键词 急性胰腺炎;中西医结合疗法;免疫抑制;微量元素

中图分类号 R 576

文献标识码 B

文献编号: 1671-4040(2004)04--0016-02

2001 年 11 月~2003 年 6 月,我们对 16 例急性胰腺炎患者采用中西医结合治疗,并与单纯西医治疗的 20 例患者进行某些病理、生理、微量元素指标的观察。现报告如下:

1 临床资料

1.1 诊断标准 按首都医科大学附属北京红十字朝阳医院消化内科王世鑫整理的《急性胰腺炎诊断标准》^[1]确诊。

1.2 病例选择 36 例均为住院确诊的急性胰腺炎患者,按就诊先后顺序随机分成 2 组,治疗组 16 例,男 7 例,女 9 例;年龄在 32~67 岁,平均 42.7 岁;病程 2h~3d,平均 18h;血清淀粉酶 780~1 420U/L,平均 820U/L。对照组 20 例,男 6 例,女 14 例;年龄 29~68 岁,平均 43.1 岁;病程 1.5h~2d,平均 16h;血清淀粉酶 685~1 352U/L,平均 786U/L。2 组病例临床表现为急性上腹部持续性胀痛,刀割样剧痛,伴恶心、呕吐、发热;上腹部压痛明显,伴肌紧张及反跳痛;B 超检查提示胰腺炎改变。2 组病例资料差异无显著性($P>0.05$),具有可比性。

2 方法

2.1 药物 赤芍 15g,丹皮 15g,玄胡 15g,大黄 20g(后下),枳实 10g,芒硝 20g(冲服),山楂 15g,红藤 30g,败酱草 30g,柴胡 10g。

2.2 治疗方法 住院后即给上药水煎,每日 1 剂,煎成 150mL 药液,分 3 次从胃管注入,每次注完后夹闭胃管 1h,

拔除胃管后改口服,连用 5d。对照组无特殊治疗,2 组的西医治疗措施均相同。

3 检测指标

3.1 血清 C-反应蛋白(C-RP)测定 入院第 1、3、5 天清晨空腹取外周静脉血,分离血清,以激光散射比浊法(采用美国 Beckman Array360 激光散射比浊仪测定)。

3.2 血浆肿瘤坏死因子- α (TNF- α)及白细胞介素-6(IL-6)的测定 入院第 1、3、5 天清晨空腹取外周静脉血,采用 ELISA 双抗体夹心法测定(试剂盒由美国 Genzyme 公司提供)。

3.3 血清微量元素测定 入院第 1、3、5 天清晨空腹取外周静脉血,立即分离血清,用 WFX-LE2 型原子吸收分光光度计(北京第二光学仪器厂)定量测定 Fe、Cu、Zn、Se、Mn、Cr 等元素含量。

3.4 统计学方法 采用方差分析和 t 检验(应用 spss8.0 软件)。

4 结果

4.1 血清 C-RP 变化 见表 1。2 组入院后第 3、5 天值与入院第 1 天比较有明显减少($P<0.05$, $P<0.01$),住院第 3 天治疗组比对照组下降明显($P<0.05$, $P<0.01$),入院第 5 天治疗组仍较对照组下降明显($P<0.05$)。

4.2 血浆 TNF- 和 IL-6 变化 见表 1。2 组住院第 3、5 天值

作期和缓解期的不同病情,结合运用中药内治、外治,疗效较为显著。内治,为内服全身用药“咳喘纳气汤”针对难治性慢性支气管炎的发病机理设立,方中黄芪、黄精、甘草,益气固表健脾;麻黄、五味子,宣肺敛肺,一开一合,肺气畅达;制南星、细辛、苏子、生姜,温肺化饮,降气平喘;黄芩、鱼腥草、地龙、葶苈子、南沙参,清肺化痰,下气止咳;赤芍、丹参,活血化瘀;沉香温肾纳气。诸药配合,具有标本兼治,寒温并用,降气纳气,祛痰化瘀,肺、脾、肾兼顾的作用。不论发作期或缓解期,均可加减应用。外治,为体表局部治疗。利用药物或器具在体表穴位作治疗,早为广大临床中医所应用,穴位敷贴是较常用的方法之一。由于经络与脏腑间的络属关系,腧穴是人体经络脏腑之气输注于体表的特定部位,是“神气所游行出入之处”,是疾病的外在反应点,也是病邪和药物通过的门

户。药物作用于腧穴皮肤是一种直接刺激,继而通过腧穴对药物的吸收,循经传输,从而激发调节脏腑的功能,达到祛邪治病的目的,而且贴药前先拔罐,更有利于上述作用。

临床实验表明,中药内外治结合治疗难治性慢性支气管炎疗效优于单一疗法。特别是通过临床综合干预(治疗、预防、保健、康复、宣教),可显著减轻病情的发作频率和程度,改善患者的劳动能力和生活质量。

参考文献

[1]上海市卫生局.上海市中医病证诊疗常规[M].第 2 版.上海:上海中医药大学出版社,2003.95~96
[2]沈望平.中药芥遂姜辛散穴位敷贴治疗顽固性咳嗽 98 例临床观察[J].中医杂志,1995,36(增): 149

(收稿日期: 2004-04-24)

第 3 天治疗组比对照组降低明显 ($P<0.05$, $P<0.01$), 入院第 5 天 2 组间无明显差异 ($P>0.05$)。

表 1 2 组血清 C-RP 及血浆 TNF-IL-6 比较($\bar{X}\pm s$)

组别	例数	检测	入院第 1d	入院第 3d	入院第 5d
治疗组	16	CRP/mg·L ⁻¹	108.6 [△]	48.1 ^{**△}	19.6 ^{**△}
		TNF-α / μ g·L ⁻¹	40.2 [△]	18.6 [△]	11.5 [△]
		IL-6/ μ g·L ⁻¹	467.41 [△]	50.48 [△]	10.63 [△]
对照组	20	CRP/mg·L ⁻¹	110.6 [△]	81.4 [△]	32.6 [△]
		TNF-α / μ g·L ⁻¹	38.5 [△]	26.3 [△]	12.2 [△]
		IL-6/ μ g·L ⁻¹	471.22 [△]	78.12 [△]	11.28 [△]

注:2 组同期比较, * $P<0.05$, ** $P<0.01$; 与本组住院第 1 天比较 $\Delta P<0.05$, $\Delta\Delta P<0.01$ 。

表 2 2 组血清微量元素改变比较($\bar{X}\pm s$) mmol/L

组别	例数	元素	住院第 1 天	住院第 3 天	住院第 5 天
治疗组	16	Fe	22.60 [△]	20.24 [△]	18.30 [△]
		Cu	12.40 [△]	10.62 [△]	8.60 [△]
		Zn	9.76 [△]	10.24 [△]	13.22 [△]
		Se	3.26 [△]	3.34 [△]	3.40 [△]
		Mn	0.24 [△]	0.30 [△]	0.34 [△]
		Cr	8.46 [△]	10.30 [△]	11.46 [△]
对照组	20	Fe	22.88 [△]	21.48 [△]	20.36 [△]
		Cu	12.26 [△]	11.89 [△]	10.78 [△]
		Zn	9.58 [△]	9.85 [△]	10.88 [△]
		Se	3.32 [△]	3.28 [△]	3.35 [△]
		Mn	0.26 [△]	0.28 [△]	0.30 [△]
		Cr	9.06 [△]	9.74 [△]	10.12 [△]

注:2 组同期比较, * $P<0.05$, ** $P<0.01$; 与本组住院第 1 天比较, $\Delta P<0.05$, $\Delta\Delta P<0.01$ 。

4.3 血清微量元素 Fe、Cu 变化 见表 2。2 组入院第 3、5 天血清 Fe、Cu 量与入院第 1 天比较均有降低 ($P<0.05$, $P<0.01$), 治疗组比对照组下降明显 ($P<0.05$, $P<0.01$)。

4.4 血清微量元素 Zn、Se、Mn、Cr 变化 见表 2。2 组入院第 3、5 天量与入院第 1 天比较均有增高 ($P<0.05$, $P<0.01$), 治疗组与对照组比较增高明显 ($P<0.05$, $P<0.01$)。

5 讨论

急性胰腺炎由于局部的炎性刺激, 激发一系列的生理保护性反应。如失却这一局部反应或形成过度的激发反应, 这时细胞因子起破坏作用而不是保护作用, 炎症介质激起细胞和体液免疫级联反应, 持续激活网状内皮系统^[2], 并且使体内微量元素的平衡失调, 引起体液性、细胞性以及特异性和

非特异性机体免疫功能不全^[3], 最终造成机体多器官功能的损害。因此, 在急性胰腺炎的治疗中及早促进或恢复免疫功能就显得更为重要。

5.1 对免疫抑制的作用 C-RP 在急性炎症组织损伤时迅速增高, 随着炎症的消退, 亦逐步下降。本治疗组显示, 入院第 3、5 天下降较快, 反映通过降低过度炎症反应来治疗急性胰腺炎, 可防止多器官功能不全的发生、发展。TNF-α 的分泌可使 IL-1 释放, 其浓度增高与实验动物的死亡率相关, IL-1 既是原发性炎症介质, 又是继发性炎症介质的趋化因子。IL-6 具有免疫抑制介质作用, 但它过度的反调节最终可引发免疫抑制。治疗组显示入院第 3、5 天与对照组同期比较差异有显著性, 提示治疗组对 TNF-α、IL-6 过度产生有抑制效果, 这可能是预防重症急性胰腺炎和多器官功能不全的主要原因。

5.2 对微量元素变化的作用 急性胰腺炎患者由于胰腺对铁、铜的吸收有影响, 铁铜的吸收和贮存量便会增高, 干扰机体铬的运输, 并阻碍铜的吸收和利用^[4]。同时, 由于急性胰腺炎影响锌、硒、锰、铬的吸收和运输, 导致机体免疫功能缺陷, 淋巴细胞萎缩、T 细胞杀伤力降低, 自由基过氧化反应链传递、发生和 LPO、MDA 的生成, 线粒体膜等生物膜以及 DNA、RNA 的结构和功能受损伤, 催化和放大炎症反应, 造成机体组织细胞的损害。治疗组入院第 3、5 天血清中铁铜含量逐渐下降, 锌、硒、锰、铬量逐渐增高, 与对照组有显著差异性, 反映在急性胰腺炎的治疗中有明显的调节作用。

我们体会, 中药赤芍、丹皮、玄胡、大黄、枳实、芒硝、山楂、红藤、败酱草、柴胡等治疗急性胰腺炎的作用机制主要在于其活血化瘀、通里攻下、清热解毒的作用, 可改善腹腔脏器的微循环, 使炎症消退; 促使渗出吸收, 消除腹腔内的有毒物质; 减少肠道细菌和内毒素移位; 降低机体过度应激反应, 保持和恢复肠道屏障的结构和功能; 提高细胞的抗氧化能力。

参考文献

[1]王世鑫.急性胰腺炎诊断标准和治疗[J].中国临床医生,2000,28(5):26
[2]张延龄.严重创伤的免疫抑制及其调节治疗[J].国外医学·外科分册,2000,27(1):2
[3]万智恒,吕临英,秦杰,等.腹腔镜胆囊切除术围手术期微量元素变化[J].中国内镜杂志,2001,7(2):52
[4]魏建华,易劲,冀黎明,等.乙型糖尿病患者血清中 8 种必需微量元素水平研究[J].中国医师杂志,2000,2(8):465

(收稿日期: 2004 -02-23)

2005 年中医药、中西医结合期刊征订

《深圳中西医结合杂志》 读者对象主要面向从事中医药、中西医结合及西医西药临床、科研、医技、教学等工作的专业技术人员及相关大专院校师生。双月刊,每期定价 8.00 元,全年共计 48.00 元。本刊邮发代号:46-167,订阅者可到全国各地邮局(所)办理。地址:深圳市笋岗西路,深圳市第二人民医院内,邮编:518035;电话:0755-83228956,83617283。
《安徽中医学院学报》 是中国科技核心期刊、中国科技论文统计源期刊、中国科学引文数据库来源期刊和中国学术期刊综合评价数据库来源期刊,双月刊,国际标准 A4 开本,64 内

页。每册定价 4.00 元,全年 24.00 元。国内代号:26-23。地址:合肥市梅山路安徽中医学院内; 邮编:230038; 电话:0551-5169048, 传 真 :0551-5169046;E-mail:xbbjb@ahtcm.edu.cn,http://www.AHZY.chinajournal.net.cn。
《新疆中医药》 新疆维吾尔自治区中医药学会主办,双月刊,刊号 ISSN1009-3931,CN65-1067/R。订价 4.00 元,全年 6 期 24.00 元,直接向本刊订阅者 30.00 元(含邮资)。邮局代号:58-88。地址:乌鲁木齐市龙泉街 66 号,邮编:830001,电话:0991-2843035。