

# 清胰汤联合西药治疗重症急性胰腺炎的临床观察

李汉智 张洁靖 李成勇 王志涛 赵付生

(河南南阳医专附属医院 南阳 473058)

**摘要:**目的:观察清胰汤治疗重症急性胰腺炎的临床效果。方法:按标准选取重症急性胰腺炎患者 87 例,随机分成 2 组,对照组(43 例)行常规序贯治疗,治疗组(44 例)在常规治疗基础上加用清胰汤治疗,在治疗过程中严密观察患者症状及体征,每隔 12~24h 测血糖、血钙、血尿酸淀粉酶,周围血白细胞计数,2~5d 复查 CT。结果:治疗组症状体征缓解时间、退热时间、住院时间,血尿酸淀粉酶恢复正常时间,均较对照组有显著性差异( $P < 0.05$ )。结论:清胰汤辅助治疗重症急性胰腺炎具有明显的临床治疗效果。

**关键词:**重症急性胰腺炎;中西医结合疗法;清胰汤;抑酶治疗;抗生素

**Abstract:** Objective: To study and evaluate the clinical effects of Qing Yi Tang for the treatment of severe and acute Pancreatitis. Methods: According to the standard, 87cases with severe and acute pancreatitis were selected and through random screening, they were divided into two groups—the control group and the therapeutic group. The control group was under routine therapy, while the therapeutic group was under the combined treatment of routine therapy and Qing Yi Tang (home-made).During the therapeutic process, the following procedures were performed and closely observed, the patients' symptoms and physical signs, blood sugar every 12~14 hours, blood calcium, blood, urine amylase, peripheral counts of white blood cells and the check of CT 2-5days later. Results: The therapeutic group showed greater advantages and more significant differences ( $P < 0.05$ )over the control group in the following factors: remission stage of symptoms and physical signs, defervescence, blood, recovery time of urine amylase and hospitalization hours, etc. Conclusion: Qing Yi Tang plays a significant role in the accessory treatment of severe and acute pancreatitis and can produce very excellent clinical.

**Key words:** severe and acute pancreatitis;intergrative traditional chinese and western medicine; Qi Yi Tang;inhibition enzyme therapy;antibiotics

中图分类号:R 576

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2006)01-0010-01

1999 年 6 月~2004 年 6 月, 我院在常规序贯治疗的基础上加用清胰汤治疗重症急性胰腺炎(下简称胰腺炎)患者 44 例,并与常规治疗的 43 例作对照。现报告如下:

## 1 临床资料

1.1 病例选择 87 例均为本科住院患者。诊断参考 2001 年中华医学会外科学会胰腺学组修订的《重症急性胰腺炎诊治原则草案》标准<sup>[1]</sup>;中医辨证分型标准参考《实用中西医结合临床手册》<sup>[2]</sup>。

1.2 一般资料 87 例病人按入院先后顺序数字表法随机分成 2 组。治疗组 44 例,男 26 例,女 18 例;平均年龄(40.5±12.9)岁;发病至入院平均时间为(8.9±7.9)h;发病原因:胆源性 15 例,饮食不当 10 例,药物引起 2 例,饮酒 10 例,高脂血症 6 例,合并妊娠 1 例;并发症:休克 2 例,低氧血症 1 例,急性肾功能损害 3 例,中毒性心肌炎 2 例,腹膜炎 10 例,肠梗阻 8 例,胰性胸水 6 例,腹水 8 例。对照组 43 例,男 28 例,女 15 例;平均年龄(41.6±11.3)岁;发病至入院平均时间(9.2±7.6)h;发病原因:胆源性 13 例,饮食不当 8 例,药物引起 1 例,胃癌手术后 1 例,饮酒 8 例,高脂血症 8 例,原因不明 3 例,腹部创伤 1 例;并发症:休克 1 例,ARDS 1 例,急性肾动脉损害 4 例,腹膜炎 10 例,肠梗阻 8 例,胰性胸水 5 例,腹水 7 例。2 组患者资料比较差异无显著性( $P > 0.05$ ),具有可比性。

## 2 方法

2.1 治疗方法 2 组均行西医常规序贯治疗,包括胰腺休息、抑酶治疗、控制感染、改善循环、对症处理、防治并发症等一般治疗和必要的手术;治疗组在上述常规治疗的基础上加用清胰汤。方剂以党参 15g、黄芩 15g、金钱草 15g、枳实 15g、

金银花 15g、柴胡 10g、茵陈 20g、薏米 10g、厚朴 10g、陈皮 10g、红花 15g、益母草 10g、当归 10g、川芎 10g、焦三仙 15g、大黄(后下)15g、芒硝 20g 等加减,其中大黄、芒硝以大便多少而调整。每日 1 剂,6~8h 1 次,每次 100~200mL,7~14d 为 1 个疗程。

2.2 观察指标 治疗过程中严密观察患者症状、体征变化,每隔 12~24h 测血糖、血钙、血尿酸淀粉酶、周围血白细胞计数,2~5d 复查 CT。

2.3 统计学方法 采用 *t* 检验。

## 3 疗效观察

3.1 疗效判断标准 治愈:症状、体征消失,白细胞、淀粉酶及血钙恢复正常。

3.2 治疗结果 治疗组治愈 42 例,1 例死于胰性脑病,1 例自行出院;对照组治愈 41 例,2 例死亡,其中 1 例死于肾衰,1 例死于 ARDS。2 组治疗过程中均无不良反应发生。治疗组和对照组在临床症状和体征消失、胃肠道功能恢复时间、退热时间、白细胞、血淀粉酶和血钙恢复正常及住院时间差异有显著性( $P < 0.01$ ),见表 1。

表 1 2 组患者治疗结果比较 ( $\bar{X} \pm S$ )

组别	n	症状体征消失时间	胃肠道功能恢复时间	退热时间	白细胞恢复正常时间	血淀粉酶恢复正常时间	血钙恢复正常时间	住院时间
治疗组	44	4.5±0.5*	2.0±1.7*	4.0±3.7*	5.0±1.0*	6.1±3.5*	5.0±0.5*	14.0±1.5*
对照组	43	5.5±1.7	4.0±1.8	5.0±1.7	7.0±1.1	7.8±3.9	6.0±0.7	18.0±1.7

注:与对照组比较,\* $P < 0.01$ 。

## 4 讨论

4.1 重症急性胰腺炎,其起病急,病情严重,其治疗相当棘手,死亡率高,且在许多方面不尽理想<sup>[3]</sup>。我们在常规治疗的基础上,加用中药汤剂(清胰汤),提高了治愈率,在缩短住院时间、症状体征消失时间、胃肠道功能恢复时(下转第 60 页)

# 中西医结合治疗原发性三叉神经痛 80 例

刘立波

(中国电子科技集团第十三研究所职工医院 河北石家庄 050051)

关键词:原发性三叉神经痛;中西医结合疗法;中药煎剂;卡马西平;安定;VitB<sub>1</sub>

中图分类号:R 745.1<sup>\*1</sup>

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2006)01-0060-01

笔者自 1999 年 1 月~2004 年 11 月采用中西医结合方法治疗原发性三叉神经痛 80 例,取得满意效果。现报告如下:

## 1 临床资料

160 例患者均为门诊病人,符合《实用神经病学》<sup>[1]</sup>诊断标准而确诊为原发性三叉神经痛。根据就诊顺序随机分为 2 组,治疗组 80 例,男 45 例,女 35 例;年龄最大 62 岁,最小 23 岁,平均 51 岁;病程最长 16 年,最短半月;其中眼神经分布区痛者 17 例,上颌神经分布区痛者 36 例,下颌神经分布区痛者 22 例,混合型 5 例。对照组 80 例,男 41 例,女 39 例;年龄最大 61 岁,最小 25 岁,平均 52 例;病程最长 12 年,最短 1 月;其中眼神经分布区痛者 12 例,上颌神经分布区痛者 32 例,下颌神经分布区痛者 28 例,混合型 8 例。2 组资料比较,差异无显著性,具有可比性。

## 2 治疗方法

治疗组采用中西医结合方法治疗。西药口服卡马西平片 0.2g,每日 3 次;维生素 B<sub>1</sub> 片 100mg,每日 3 次;腺苷钴胺片 500μg,每日 3 次;安定片 25mg,每日 1 次。中药采用自拟止痛 5 号方。药物组成:石膏 60g、柴胡 10g、僵蚕 10g、全蝎 5g、白芷 10g、蜈蚣 2 条、细辛 5g、防风 10g、菊花 10g、生甘草 10g。随证加减。每日 1 剂,分 2 次温服。根据病情逐渐减少卡马西平用量。15d 为 1 个疗程观察疗效。

对照组单纯服用西药,用法用量同治疗组。疗效比较用统计学方法  $\chi^2$  检验。

## 3 疗效观察

3.1 疗效判定标准 根据卫生部制定的“新药(中药)临床指

导原则”:痊愈:症状、体征消失,停药 3 个月内无复发;好转:症状、体征消失,停药 3 个月内复发 2 次以下;无效:未达到有效标准。

3.2 治疗结果 治疗组 80 例,痊愈 38 例(47.5%),好转 36 例(45.0%),无效 6 例(7.5%),总有效率 92.5%;对照组 80 例,痊愈 26 例(32.5%),好转 32 例(40.0%),无效 22 例(27.5%),总有效率 72.5%。经统计学处理,治疗组疗效优于对照组( $P < 0.01$ ),有显著意义。

## 4 讨论

原发性三叉神经痛是一种原因不明的三叉神经分布区短暂的、反复发作性的剧痛。卡马西平为西药治疗本病的首选药,但副作用较多,严重者引起再障、肝肾损害等不良反应。

中医学认为本病归“偏头风”、“面痛”范畴,多因风寒毒邪外袭、过食辛热之品、思虑过度等伤阴,阴虚阳亢,痰火风邪循经上攻头面所致。久病不愈,久痛入络入血分,往往瘀血痹阻而成顽疾。方中全蝎、蜈蚣、僵蚕入络搜风镇痛,石膏、柴胡、菊花清火引经,白芷、细辛、防风祛痛,甘草解毒调诸药。石膏量大因药理研究认为其退热,可增加钙离子浓度,抑制神经应激能力。诸药并用,标本兼顾,切中病机。

中西医结合,可明显减少卡马西平用量,从而减轻不良反应,提高疗效,值得临床推广应用。

### 参考文献

[1]王维治.实用神经病学[M].北京:人民卫生出版社,2001.79  
(收稿日期:2005-05-12)

(上接第 10 页)间、退热时间、白细胞恢复正常时间等方面有明显的优越性,取得了预期的效果,且方法简单,费用低,易于普及推广。

4.2 急性胰腺炎与祖国医学的胃心痛、脾心痛、腹心痛、饮心痛等症相吻合,古代医学家在治疗本病方面积累了丰富的经验。祖国医学认为“六腑以通为用,以降为顺”,“不通则痛”。我们自组的清胰汤即鉴于上述理论。该方通里攻下,疏肝理气,调和脏腑,清热解毒,疏通气血,进而促进病理状态的恢复。该方具有明显的抗菌消炎,降低扩约肌张力作用,但并不抑制扩约肌运动。这对解除胰腺的瘀滞无疑是有利的。通过化瘀有助于病症、感染的消退,且各药之间存在着交互作用,如对促炎症因子和炎症介质的抑制作用,改善微循环,对肠黏膜屏障有保护作用等<sup>[4,5]</sup>。总之,该方突出了舒理气机、调畅

气血、清热解毒、通里攻下的作用,从而达到使病人早日恢复和花费少之治疗目的。

### 参考文献

[1]中华医学会外科学会胰腺学组.重症胰腺炎诊治原则草案[J].中华外科杂志,2001,39(12):963-964  
[2]杨思澍,陈贵廷,胡国臣.实用中西医结合临床手册[M].北京:学苑出版社,1990.608-609  
[3]姚椿祥.重症急性胰腺炎现代治疗的认识[J].中华肝胆外科杂志,1999,5(2):76  
[4]赵连根,伍孝先,朱作铭.治疗急性胰腺炎中药筛选及药理作用研究[J].中国中西医结合外科杂志,1996,2(5):329-333  
[5]黄洁夫.现代外科学[M].北京:人民军医出版社,2003.1 055-1 056  
(收稿日期:2005-05-24)