

中西医结合治疗急性重症胰腺炎临床分析

刁四芽¹ 陈明峰²

(1 江西省樟树市永泰卫生院 樟树 331203; 2 江西省樟树市人民医院 樟树 331200)

摘要:目的:探讨中西医结合治疗重症急性胰腺炎的方法。方法:对 56 例重症急性胰腺炎治疗进行分析。结果:痊愈 42 例,好转 9 例,无效死亡 5 例,总有效率 91.07%,病死率 8.93%,低于文献报道的平均死亡率。结论:中西医结合治疗重症急性胰腺炎能降低并发症及死亡率,并使治愈时间缩短,值得基层医院推广。

关键词:重症急性胰腺炎;中西医结合疗法;临床分析

中图分类号:R 657.51

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.01.018

急性重症胰腺炎(SAP)是一种常见的急腹症,病因复杂,发病机制尚不完全清楚。属中医“痹心痛”、“结胸”、“厥心痛”的范畴,多由饮食不节、过食肥甘厚味或情志不畅、肝失疏泄、肝气横逆犯胃损伤肝脾、脾失健运、传导失职、腑气不通致湿热蕴积中焦而致病。它不仅是胰腺的局部炎症病变,而且是涉及多个脏器的全身性疾病。SAP 占急性胰腺炎的 10%~15%,发病急、变化快,临床表现复杂,处理相当棘手,国内外文献报告其死亡率为 18%~40%^[1]。目前主张以综合治疗为主,手术治疗为辅,早期手术不但不能减少并发症,反而增加死亡率^[1]。2000 年 1 月~2010 年 12 月,笔者采用中西医结合(以攻下法、大承气汤为主)治疗 SAP 患者 56 例,取得较好疗效。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 56 例 SAP 根据病史、症状、体征、生化、B 超及 CT 均符合中华医学会胰腺外科学组制定的重症急性胰腺炎的诊断标准^[2]。男 30 例,女 26 例;年龄 23~69 岁。患者均以剧烈上腹或全腹疼痛,伴恶心呕吐、腹胀、全腹膜炎体征、肠鸣音减弱或消失为主要症状及体征,部分患者伴有发热、黄疸、休克或呼吸窘迫综合征(ARDS)。起病后患者均在 48 h 内入院。全部患者经腹腔穿刺抽到血性混浊

食管蠕动,加速胃肠排空而有效防止胃酸、胃蛋白酶的侵袭作用。

RE 在中医学属“嘈杂”、“心痛”范畴,现统称为“食管癰”。本病多因感受邪毒或因饮食所伤、或因情志所伤,郁热内蕴则脾失健运、胃失和降、胃气上逆、痰热逆于上所致。隋·巢元方等认为“将适失宜,饮食乘度,膈内生热痰”^[3]。治以降逆化痰、益气和胃为主,佐以消热。方中旋复花功擅下气,能降气化痰,为治痰阻气逆之要药;代赭石重镇降逆,长于镇摄肝胃之逆气,能开胸膈、坠痰涎、止呕吐;党参、炙甘草、大枣补益脾胃,以复中虚气弱之本;黄连苦

液体,血尿淀粉酶均有不同程度升高。

1.2 方法

1.2.1 西医治疗 所有病例均予以禁食、胃肠减压、奥美拉唑和生长抑素抑制胰腺分泌,补液扩容维持有效的循环血容量,纠正水电解质酸碱失衡,并根据病情适当给予营养支持和病因治疗,改善血循环、预防感染,出现 ARDS 及时转 ICU,并用呼吸机辅助治疗。SAP 病人多重感染、混合感染的比例高,首先选用能透过血胰屏障的药物,如三代头孢类、β-内酰胺类、喹诺酮类及抗厌氧菌药物甲硝唑等,必要时加用抗真菌药物;发病早期即应做血培养及药敏,选用敏感的抗生素。

1.2.2 中医治疗 同时以柴芩承气汤为基本方,随证加减。方药:大黄(后下)30 g,芒硝(冲服)20 g,柴胡 15 g,黄芩 15 g,枳实 20 g,厚朴 15 g,广藿香 15 g,赤芍 12 g,牡丹皮 12 g,延胡索 12 g,茵陈 30 g,栀子 15 g,鱼腥草 30 g。加减:热重,加金银花、大青叶;湿热重,加金钱草、黄连、黄柏;呕吐重,加姜半夏、竹茹、代赭石;严重腹胀,加甘遂末(冲服)、大腹皮、槟榔、莱菔子;食积,加焦三仙;面色苍白,四肢厥冷,冷汗出,脉沉细而数,血压下降者,加熟附子、干姜;有腹水者,加猪苓、泽泻;胰周渗出多或后期促进胰周液体和炎性组织吸收,加丹参、红花、牡丹皮、五

寒,可制约半夏湿热之性,入心、肝、胃经,既能清肝火,又能泻胃火。诸药合用具有和胃降逆、化痰止呕、清热之功效。现代医学研究证明,旋复代赭汤具有止呕与促进胃肠动力作用^[4],药证相符,则疗效卓著,与西药合作,相得益彰。中西医结合治疗 RE 效果良好,值得推广。

参考文献

[1]叶任高.内科学[M].第 6 版.北京:人民卫生出版社,2004.369-373
[2]陆再英,钟南山,谢毅.内科学[M].第 7 版.北京:人民卫生出版社,2008.372-375
[3]隋·巢元方.诸病源候论[M].北京:人民卫生出版社,1984.32
[4]谢鸣,贺又舜,樊巧玲.方剂学[M].北京:人民卫生出版社,2002.297
(收稿日期:2011-10-29)

灵脂、生蒲黄。根据病情，每天口服或管喂中药 1~3 剂，同时用上述中药 200 mL 加芒硝 20 g 保留灌肠，若重度肠麻痹，每 2~4 小时保留灌肠 1 次，配以针刺足三里等或新斯的明穴位注射，待解除肠麻痹后停止中药灌肠。恢复期以益气健脾、活血化瘀为主辨证施治，调理善后。

1.2.3 监测 重点监测呼吸功能和肾功能，持续监测血氧饱和度和定时检测血气、肝肾功能，持续给氧，必要时给予机械辅助通气；临床实践中笔者体会到 ARDS 是首要预防的，而预防 ARDS 改善肺通气的关键是早期应用无创正压通气；对于预防肾功能不全，早期可应用血管扩张药物，如罂粟碱 30~40 mg，每日 2 次，肌注；或酚妥拉明 10~20 mg/次。注意尿量变化，预防水电平衡紊乱；积极控制感染，可减少血液透析或腹膜透析^[3]。

1.3 疗效标准 治愈：无任何并发症发生。好转：有并发症发生经治疗后好转。无效：严重并发症发生致死。

1.4 结果 本组 56 例，并发胰瘘 3 例，经持续腹腔引流治愈；并发多器官功能衰竭 5 例，死亡；胰腺假性囊肿形成 6 例，行内引流术治愈。余 42 例治愈，总有效率 91.07%。

2 讨论

SAP 早期发生胰腺坏死，胰液外溢，胰酶引起自体消化，以此为基础胰酶逆流入血导致全身凝血机制障碍，感染中毒性休克，多器官功能衰竭^[3]。SAP 时肠屏障功能改变：(1) 饥饿：可使肠黏膜萎缩，长期饥饿削弱胃肠道黏膜的屏障功能，同时肠液分泌减少，失去了黏液的附着屏障，蛋白与能量不足，影响胃肠道的免疫屏障功能；(2) 感染综合征：胰腺坏死感染，细菌内毒素直接作用与炎症介质及细胞因子的介导，细胞凋亡加速，破坏增多，神经内分泌的异常反应致肠麻痹；(3) 缺血缺氧：引起肠蠕动障碍，黏膜通透性增加，屏障功能丧失。上述各种原因，致肠屏障功能障碍，继而导致全身炎症反应综合征，甚至多器官功能衰竭^[4]。

中医理论认为，胰腺炎是由于肝郁气滞，湿热蕴结肝胆，腑气不通所致，治疗上多采用通腑攻下法。我们在临床实践中体会到，胰腺炎属里湿热证，热邪易伤阴液；同时胰腺炎时要控制饮食，故患者往往会有体液不足，辨证多有阴津亏虚。所以我们在祛邪的同时要注意保护阴津，扶正祛邪，同时要

防止并发症的发生，这样才能收到好的疗效。本方用大黄清热解毒，泻下通腑，既能除去有形之积滞，又能清无形之邪热，实验证明，大黄有利胆、利胰、降酶、松弛括约肌的综合作用，这可能是大黄治疗急性胰腺炎的重要药理基础；芒硝有清热泻下之功效，能清除肠道燥热实积，降低肠管压力，协助大黄通腑泄浊；姜半夏、竹茹有止呕止吐之效；诸药合用，共起清热解毒、行滞痛腑、养阴增液、扶正祛邪的功效，临床中起到缩短病程、加快康复的效果^[5]。中药治疗 SAP 的作用机制：(1) 改善胃肠功能：大承气汤能有效解除 SAP 的肠麻痹，而大黄给 SAP 患者保留灌肠能使血清胃动素 (MTL)、胆囊收缩素 (CCK) 水平上升，血清活性肠肽 (VIP) 水平下降。(2) 改善腹腔器官血供，保护肠道屏障功能：承气方剂能明显提高肠组织二胺氧化酶含量，降低血中内皮素含量；提高肠黏膜组织蛋白含量，降低肠组织的中一氧化氮 (NO) 水平，对肠屏障功能有保护作用。(3) 减少内毒素和胰酶吸收，消除氧自由基及抑制细菌感染：大承气方剂对金葡菌、粪链球菌、大肠杆菌、单形类杆菌、变形梭杆菌和脆弱杆菌高度敏感。(4) 抑制全身炎症反应，保护组织器官：大承气汤可抑制肺泡巨噬细胞活化和分泌细胞因子，明显降低肺泡巨噬细胞计数和活性，从而对 SAP 急性肺损伤及其它脏器损害起到保护作用^[6]。

通过观察笔者认为：大黄能抑制胰酶的分泌，对胰腺细胞有直接的保护作用；能提高血浆渗透压，降低血液黏稠度，改善微循环，保护肠黏膜屏障等。这种以攻下法为主的中西医结合治疗 SAP 的综合疗法，它在多个环节阻断或抑制了 SAP 的病理生理过程，能减轻手术引起的生理紊乱，预防手术并发症，缩短禁食及治疗时间，减少抗生素的应用，在发病的早期使用效果极佳，无毒副作用，提高治愈率，降低病死率。

参考文献

[1]石美鑫. 实用外科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002. 1 055
[2]王兴鹏, 许国铭, 李兆申, 等. 中国急性胰腺炎诊治指南(草案)[J]. 胰腺病学, 2004, 4(1): 35-38
[3]许永春, 李兆申, 屠振兴. 重症急性胰腺炎肾功能障碍机制[J]. 中国实用内科杂志, 2004, 24(2): 120-121
[4]彭淑项, 邱玉瑾, 江山, 等. 急性胰腺炎伴胃肠功能不全的临床探讨[J]. 中国医师杂志, 2002, 4(5): 27-29
[5]齐清会, 王简, 回建峰, 等. 大承气冲剂对人体胃肠运动功能的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 2004, 24(1): 21-24

(收稿日期: 2011-11-24)

欢迎广告惠顾! 欢迎投稿! 欢迎订阅!