

doi:10.3969/j.issn.1671-038X.2013.12.016

疏肝利胆法预防急性胆源性胰腺炎复发 64 例

苏振政, 李小兰, 林海

(南京中医药大学附属张家港市中医院 消化科,江苏 张家港 215600)

摘要:[目的]观察疏肝利胆法预防急性胆源性胰腺炎复发的疗效。[方法]将 128 例急性胆源性胰腺炎患者按就诊序号随机分为治疗组及对照组,治疗组 64 例在临床恢复期予饮食指导基础上加用中药疏肝利胆法治疗,中药服药周期 8 周;对照组 64 例仅采用饮食指导,未预防用药,2 组患者随访 1 年后统计复发率。[结果]治疗组复发再住院率为 4.7%,对照组为 23.4%,2 组复发率比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。[结论]疏肝利胆法能有效降低急性胆源性胰腺炎的复发率。

关键词:疏肝利胆法; 胰腺炎,胆源性; 复发率

中图分类号:R 576

文献标志码:B

文章编号:1671-038X(2013)12-0659-01

急性胆源性胰腺炎是胆道系统结石诱发的胰腺急性炎症,轻症者有胰腺间质炎症水肿,重症者胰腺坏死、出血,可有诸多并发症,病死率较高。近年来其发病率有上升趋势,其中复发性胆源性胰腺炎占急性胆源性胰腺炎的 20%~60%^[1]。我科在其临床恢复期加用中药疏肝利胆法治疗 64 例,取得较好的疗效。报告如下。

1 对象与方法

病例选自 2009 年 1 月~2012 年 6 月在本科住院的急性胆源性胰腺炎患者 128 例。诊断及纳入标准符合文献[2]标准。经 B 超或 CT 确诊有胆囊结石和(或)胆总管结石。排除治疗期间中断治疗者;随访期间失访者。

128 例按其就诊序号以随机数字表分为 2 组各 64 例。治疗组中男 34 例,女 30 例,平均年龄(48.2 ± 6.3)岁,其中水肿型胰腺炎 58 例,重症胰腺炎 6 例。对照组男 36 例,女 28 例,平均年龄(48.6 ± 6.1)岁,其中水肿型胰腺炎 60 例,重症胰腺炎 4 例,2 组患者在年龄、性别、病情方面差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

对照组予指导患者低脂半流质饮食,忌食油腻及饮酒等。治疗组在饮食指导的基础上,给予疏肝利胆法治疗,方药组成:柴胡 6 g,郁金 10 g,元胡 10 g,川楝子 10 g,枳壳 10 g,金钱草 30 g,海金沙 10 g,焦山栀 10 g,白芍 15 g,炙甘草 6 g,薄荷 6 g。上述方药加水煎 2 次,煎成 400 ml,分 2 次口服,日 1 剂,共服 8 周。

2 组患者均电话追踪随访 1 年后统计其复发住院率。

采用 SPSS11.5 软件,2 组复发率的比较采用

χ^2 检验。

2 结果

治疗组复发再住院率为 4.7%(3/64),对照组 23.4%(15/64),治疗组复发再住院率明显低于对照组,2 组差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

急性胆源性胰腺炎占急性胰腺炎的 60%左右,在未去除诱因的情况下,复发率达 20%~60%,平均约 25%,早期胆囊切除术及急诊 ERCP 可有效祛除诱因,减少复发。但在临床上,外科因种种顾虑,常要求 2~3 个月后择期手术,且有一部分年轻、高龄或有心肺疾病患者,出于对胆囊术后综合征、手术风险的担忧,拒绝手术,中医药在预防胆源性胰腺炎的复发上有一定的优势。本病属中医腹痛或胁痛的范畴,发病时临床辨证大多属湿热证型,湿热蕴结,气机郁滞,肝胆失于疏泄,故作疼痛。若在未发病时即予疏肝利胆,兼顾清热利湿,预防其复发,可以达到不治已病治未病的目的。本方以金铃子散、逍遥散、龙胆泻肝汤三方加减化裁而成,方中柴胡、元胡、川楝子、郁金、枳壳疏肝理气,金钱草、海金沙利胆排石,焦山栀、薄荷清热泻火,白芍养血柔肝,甘草调和诸药,诸药合用以奏疏肝利胆兼清湿热之效。此次研究中虽治疗组复发率明显低于对照组,但病例数偏少,以后可继续收集病例,改进中药剂型,以期在临床上推广应用。

参考文献

- [1] KELLY T R, ELLIOTT D W. Proper timing of surgery for gallstone pancreatitis[J]. Am J Surg, 1990, 159: 361-362.
- [2] 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指南[J]. 中华外科杂志, 2007, 45(11): 727-729.

doi:10.3969/j.issn.1671-038X.2013.12.018

氟哌噻吨美利曲辛片联合奥美拉唑治疗上腹痛综合征 70 例

章文华

(浙江省绍兴第二医院 消化内科,浙江 绍兴 312000)

摘要:[目的]观察氟哌噻吨美利曲辛片联合奥美拉唑治疗上腹痛综合征(EPS)的临床疗效。[方法]将 140 例 EPS 患者随机分为 2 组,对照组 70 例给予奥美拉唑胶囊 20 mg,每晨空腹口服;观察组 70 例在对照组治疗基础上加用氟哌噻吨美利曲辛片治疗。疗程均为 12 周,观察临床疗效及不良反应。[结果]观察组总有效率 94.3%,对照组总有效率 74.3%,2 组总有效率比较差异有统计学意义($P<0.01$)。2 组药物耐受性及安全性良好,整个疗程未见明显不良反应。[结论]氟哌噻吨美利曲辛片联合奥美拉唑治疗 EPS 疗效确定,无明显不良反应。

关键词:上腹痛综合征; 氟哌噻吨美利曲辛; 奥美拉唑
中图分类号:R 723.1 **文献标志码:**B **文章编号:**1671-038X(2013)12-0661-02

上腹痛综合征(EPS)是罗马Ⅲ标准中功能性消化不良(FD)的一种亚型。指持续反复发作的上腹痛,常伴有餐后饱胀、早饱、上腹烧灼感,经检查未见器质性疾病的临床症候群。近来研究表明精神心理因素与该病关系密切^[1],单用制酸及调节胃肠功能的药物效果有一定局限性,症状反复。笔者应用氟哌噻吨美利曲辛片(商品名:黛力新)联合奥美拉唑胶囊治疗 EPS70 例,取得了较好的疗效。现报告如下。

1 资料与方法

选择 2010 年 1 月~2012 年 1 月在我院消化内科门诊按罗马Ⅲ标准诊断为 EPS 患者 140 例。其中男 62 例,女 78 例,年龄 18~70(45.3±5.5)岁,病程 6 个月~10 年。140 例患者均经胃镜、肠镜、B 超、X 线、实验室等检查排除胃肠道及肝胆胰器质性疾病,无腹部手术史,无慢性肝病、糖尿病、慢性肾炎、结缔组织病及精神疾病。将 140 例患者随机分

为 2 组各 70 例,2 组在年龄、性别、病程、临床症状等差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

对照组予奥美拉唑胶囊 20 mg(浙江康恩贝制药股份有限公司生产),每晨空腹口服。观察组在对照组治疗基础上同时给予氟哌噻吨美利曲辛片(黛力新,丹麦灵北制药有限公司提供)1 片,每日早、中餐前口服。2 组疗程均为 12 周。治疗前后详细填写临床观察表,疗程完成后进行疗效评估,治疗期间患者注意休息,避免劳累,避免刺激性及油腻食物,禁服其他药物,观察腹痛、腹胀、上腹烧灼感等临床症状变化及可能的药物不良反应。

疗效评定:显效:所有症状消失,随访 3 个月未复发。有效:腹痛、腹胀及上腹烧灼痛减轻。无效:腹痛、腹胀、上腹烧灼痛无改善。

采用 SPSS 13.0 统计学软件进行分析,计数资料应用 χ^2 检验。

收稿日期:2013-10-23

般不使用抗生素。国内有较多以中医辨证论治治疗秋季腹泻并取得良好疗效的报道。我院使用的秋泻灵合剂系中药马蹄香经加工制成的口服液,味微苦甜,气味特异。中医中药认为马蹄香方剂具有理气化湿,健脾止泻之功效。现代药理研究表明,马蹄香的主要药用成分是月桂烯、 α -侧柏烯、 γ -松油醇,具有抗炎、抑菌、降温、止痛、镇静、抗休克等作用。秋泻灵合剂临床用于治疗小儿脾虚湿困及消化不良引起的腹泻。蒙脱石散是一种消化道黏膜保护剂,具有吸附病毒的作用,临床上病毒性肠炎辅助治疗的常用药物之一。我院在秋季腹泻常规治疗方案基础上加用秋泻灵合剂,取得了良好的疗效,明显优于

加用口服蒙脱石散的对照组,且安全性好,无不良反应,值得推广应用。

参考文献

[1] 诸福棠. 实用儿科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2002:1294—1295.
[2] 方鹤松,魏承毓. 中国腹泻病诊断治疗方案[C]. 中国实用儿科杂志,1998,13(6):381—382.
[3] 付惠玲,张 波,王 伟. 贝飞达治疗腹泻病临床观察[J]. 中国实用儿科杂志,2002,17(6):681—682.
[4] 李成荣. 现代儿科疾病诊断与治疗[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:529—530.
[5] 胡皓天. 现代儿科治疗学[M]. 北京:人民军医出版社,1999:276—277.