

doi:10.3969/j.issn.1671-038X.2015.05.08

## 中西医结合治疗急性胰腺炎 402 例的临床回顾性研究

孙希良<sup>1</sup>, 吕冠华<sup>1</sup>, 孟秋菊<sup>2</sup>

<sup>1</sup> 辽宁中医药大学附属二院 脾胃科, 辽宁 沈阳 110034;

<sup>2</sup> 辽宁中医药大学研究生学院, 辽宁 沈阳 110032)

**摘要:**[目的]通过对沈阳 3 家医院中西医结合治疗急性胰腺炎的病例进行回顾性研究,分析中医治疗应用的概况。[方法]收集 3 家医院急性胰腺炎病例 402 例,以回顾性的方法对病例的疾病分级和中医临床证治特点等做了系统研究,并对中西医结合与西医治疗比较临床症状的腹痛腹胀缓解时间、排气排便恢复时间、住院天数及检测指标进行量化分析。[结果]中西医结合是目前急性胰腺炎的主要治疗方案(77.86%),中医证型胆胰湿热为主(57.19%),中医治则以通里攻下为主。中西医结合组腹痛腹胀缓解时间、排气排便时间、血淀粉酶恢复正常时间及住院时间均短于西医组,差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。[结论]中西医结合在缓解临床症状、体征方面较西医疗效显著,临床应用越早疗效越好。

**关键词:**急性胰腺炎;通里攻下;证型;临床疗效;回顾性研究

**中图分类号:**R576

**文献标志码:**A

**文章编号:**1671-038X(2015)05-0335-04

## A retrospective study of 402 acute pancreatitis treated by combined Chinese and western medicine

SUN Xi-liang<sup>1</sup>, LV Guan-hua<sup>1</sup>, MENG Qiu-ju<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Spleen and Stomach, the Second Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110034, China; <sup>2</sup>Graduate School of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110032, China)

Corresponding author: SUN Xi-liang, E-mail: lizhiwen-123@163.com

**Abstract:**[Objective] A retrospective study was carried out in three hospitals of integrated traditional Chinese and western medicine of Shenyang area in order to analyze the general situation of TCM treatment application in acute pancreatitis. [Methods] Data were collected from three hospitals in 402 cases with acute pancreatitis. We retrospectively studied the disease classification, TCM clinical syndrome and treatment characteristics systematically. Meanwhile, we compared abdominal pain and distension relieving time, exhaust defecation recovery time, hospitalization days and the detection index for quantitative analysis after treatment of western medicine or the combination treatment of traditional Chinese and western medicine. [Results] The combination of traditional Chinese and western medicine is the main regimen in the treatment of acute pancreatitis (77.86%). Biliary and pancreatic damp heat is the main TCM syndrome type (57.19%). Chinese medicine is mainly used for purgation. Abdominal pain relief time, exhaust defecation time, recovery time of blood amylase and hospitalization time were shorter in combined treatment group than the western medicine group, and the difference was statistically significant ( $P < 0.001$ ). [Conclusion] The combination of traditional Chinese and western medicine is superior to western medicine in relieving clinical symptoms and signs. Better effects will be achieved if used earlier.

**Key words:** Acute pancreatitis; purgation; syndrome type; clinical curative effect; retrospective study

急性胰腺炎(acute pancreatitis, AP)是临床常

见的急腹症之一,具有并发症多、进展快、病死率高的特点。现代医学的发展对急性胰腺炎的诊治已经进入新的水平,通过内科保守治疗获得痊愈的比例越来越高。近年来,随着中西医结合治疗急性胰腺

收稿日期:2015-01-09

作者简介:孙希良,女,主治医师,研究方向:脾胃病的中医药治疗

通讯作者:孙希良, E-mail: lizhiwen-123@163.com

炎的广泛应用,在缓解临床症状、缩短疗程、减少费用方面显示出良好的应用前景及优势,大大提高了临床疗效。目前中西医结合治疗急性胰腺炎的疗效已被许多临床和实验研究所证实。

本研究通过收集的沈阳地区三家综合性医院近3年急性胰腺炎治疗病例,分析整理相关临床资料及化验指标,对中西医结合治疗急性胰腺炎进行了回顾性研究,总结归纳了急性胰腺炎的发病特点,疾病变化趋势及临床证治特点,分析中西医结合治疗急性胰腺炎的临床效应,探索中西医结合的治疗急性胰腺炎的临床优势及不足。通过这些规律有效指导治疗,提高疗效及减少复发率;了解疾病发病趋势,明确临床证治特点,提高临床治愈率及降低死亡率。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

2011年1月~2013年12月辽宁中医药大学附属二院、解放军463医院及解放军202医院收治的急性胰腺炎住院患者有效病例为402例,其中男268例,女134例,男女比为2.1;年龄18~88岁,平均(50.61±16.25)岁。临床表现为持续剧烈的腹痛、腹胀,恶心、呕吐,不同程度的发热,实验室检查白细胞、血淀粉酶升高,胰腺CT或腹部超声呈AP影像学改变。

### 1.2 标准

1.2.1 诊断标准 参照中华医学会消化病学分会胰腺疾病学组制定的《中国急性胰腺炎诊治指南(2013年)》<sup>[1]</sup>中急性胰腺炎的诊断及分级标准(轻症、中症、重症)。

1.2.2 纳入标准 ①符合急性胰腺炎诊断标准;②年龄18~88岁;③发病时间在48h之内。

1.2.3 排除标准 ①原始数据记录不完整;②中断治疗转院者,以及原发胰腺恶性肿瘤者;③孕妇及哺乳期妇女;④发病前在外院已给予生长抑素、抗生素等相关治疗。

### 1.3 中医辨证分型

根据病例整理临床患者症状进行中医辨证分为五型。①肝郁气滞证:中上腹阵痛或胀痛,痛及两胁右肩背,口苦咽干,暖气呕恶,胸胁苦满,舌淡红苔薄白脉弦紧;②胆胰湿热证:突发中上腹胀痛拒按,两胁痛引肩胛,发热,烦渴不欲饮,恶心呕吐,便干尿赤或黄疸,口苦口腻,舌红苔黄腻或黄燥,脉弦或滑数;③胃肠热结证:全腹胀满作痛,按之痛甚,拒按,便秘,尿黄,口苦咽干,高热烦渴,呕吐剧烈或黄疸腹水,舌红赤苔黄腻或黄燥,脉沉实弦滑数;④热毒炽盛证:腹痛加剧,且出现寒战高热、黄疸以及肌肤紫

斑,严重者可发生厥脱;⑤气阴两虚证:益气养阴。疾病恢复期出现上腹隐痛,食欲欠佳,食后脘痞或胁痛,大便不畅,口苦口干或犯酸吐苦,舌红而干脉沉细。

### 1.4 治疗方法

西医总体治疗原则和方案:入院后给予临床监护,视情给予禁食、胃肠减压;补液抗休克;镇痛解痉;抗生素防治感染;抑制胰腺分泌及胰酶抑制剂;营养支持及器官功能保护等基础治疗。

中西医结合治疗原则和方剂:在西医治疗的基础上,①分期辨证,配合中药制剂口服或胃管饲入;②中药灌肠;③中药外用热熨腹部;④应用中药活血化瘀注射剂静脉滴注。

### 1.5 观察指标

观察各个医院急性胰腺炎的分级情况,中医证型分布及中医药使用规律。西医治疗组和中西医结合治疗组急性胰腺炎患者排气排便时间、腹痛腹胀显著缓解时间、血淀粉酶恢复正常时间及住院天数。

### 1.6 统计学处理

采用SPSS 17.0软件进行数据分析,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,行t检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 3家医院急性胰腺炎患者临床分级

轻症急性胰腺炎占主要比例(68.91%),重症胰腺炎很少,仅占(1.24%),见表1。

### 2.2 3家医院急性胰腺炎住院患者中医证候分型及方剂分布

3家医院均以通里攻下为主,中医辨证分型以胆胰湿热为主(57.19%),其次为胃肠热结(26.56%),方剂应用清胰汤应用最多(46.25%),大承气汤及加减方其次(21.56%),见表2。

### 2.3 3家医院急性胰腺炎住院患者中西医结合中医其他治法及中药/方剂应用分布

中医二院治疗急性胰腺炎外治法以中药外敷热熨为主(77.14%);463医院以中药灌肠为主,清胰汤应用最多(46.08%);202医院以活血化瘀中药注射剂静脉滴注为主,丹参多酚酸盐应用最多(73.17%);3家医院各有侧重点,见表3。

### 2.4 治疗效果

中医二院采用中西医结合治疗86例;463医院采用中医结合治疗200例,单纯西医治疗45例;202医院采用中西医治疗41例,单纯西医治疗48例。

中西医结合组腹痛腹胀缓解时间、排气排便时间、血淀粉酶恢复正常时间及住院时间均短于西医组,差异有统计学意义( $P < 0.01$ ),见表4。

表 1 3 家医院急性胰腺炎患者临床分级

例(%)

|        | 例数  | 轻症         | 中症         | 重症      |
|--------|-----|------------|------------|---------|
| 中医二院   | 86  | 64(74.42)  | 22(25.58)  | 0       |
| 463 医院 | 245 | 164(66.94) | 78(31.84)  | 3(1.22) |
| 202 医院 | 89  | 61(68.54)  | 26(29.21)  | 2(2.25) |
| 合计     | 420 | 277(68.91) | 120(29.85) | 5(1.24) |

表 2 3 家医院急性胰腺炎患者中西医结合中医证型及方剂分布

例(%)

| 中医证型 | 中医方剂    | 中医二院      | 463 医院     | 202 医院    | 合计          |
|------|---------|-----------|------------|-----------|-------------|
| 肝郁气滞 | 柴胡疏肝散   | 5         | 0          | 0         | 5(1.56)     |
| 胆胰湿热 | 龙胆泻肝汤   | 2         | 0          | 0         | 2(0.63)     |
|      | 茵陈承气汤   | 3         | 30         | 0         | 33(10.31)   |
|      | 清胰汤     | 0         | 114        | 34        | 148(46.25)  |
| 胃肠热结 | 大承气汤    | 8         | 45         | 2         | 55(17.19)   |
|      | 大柴胡汤    | 30        | 0          | 0         | 30(9.38)    |
| 热毒炽盛 | 大承气汤加减方 | 4         | 8          | 2         | 14(4.38)    |
| 气阴两虚 | 香砂六君子汤  | 14        | 0          | 0         | 14(4.38)    |
|      | 参术百合自拟方 | 19        | 0          | 0         | 19(5.94)    |
| 合计   |         | 85(20.94) | 197(61.56) | 38(11.88) | 320(100.00) |

表 3 3 家医院应用其他治法及中医方药外治法应用

例

| 中医治法   | 方剂       | 中医二院(n=35) | 463 医院(n=102) | 202 医院(n=41) | 合计 178 |
|--------|----------|------------|---------------|--------------|--------|
| 中药灌肠   | 大承气汤     | 0          | 19            | 2            | 21     |
|        | 清胰汤      | 0          | 47            | 1            | 48     |
|        | 茵陈承气汤    | 0          | 17            | 0            | 17     |
|        | 大黄       | 1          | 0             | 0            | 1      |
| 中药外敷热熨 | 自拟方      | 27         | 0             | 0            | 27     |
| 中药注射剂  | 丹参多酚酸盐   | 0          | 8             | 30           | 38     |
|        | 丹参注射剂    | 5          | 0             | 0            | 5      |
|        | 银杏注射剂    | 2          | 9             | 0            | 11     |
|        | 注射用灯盏花素  | 0          | 2             | 6            | 8      |
|        | 红花黄色素注射剂 | 0          | 0             | 2            | 2      |

表 4 2 组患者治疗效果比较

d

| 组别   | 例数  | 腹痛腹胀                    | 排气排便                    | 血淀粉酶                    | 住院天数                    |
|------|-----|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| 中西医组 | 327 | 4.04±1.37 <sup>1)</sup> | 2.98±1.46 <sup>1)</sup> | 4.58±2.15 <sup>1)</sup> | 8.52±2.18 <sup>1)</sup> |
| 西医组  | 93  | 5.13±1.28               | 4.03±1.57               | 6.83±3.24               | 10.51±2.58              |

与西医组比较,<sup>1)</sup>P<0.01。

### 3 讨论

在急性胰腺炎治疗过程中,有效控制胰腺的炎症是治疗的关键所在,西医治疗主要包括禁食水、胃

肠减压、抗炎、补液、防治离子紊乱,迅速控制胰腺炎症,防止病情恶化及多器官功能衰竭。中医治疗应用通里攻下,活血化瘀中药,可以快速改善患者腹痛

腹胀,很快出现排气排便,肠麻痹和腹膜炎体征迅速缓解,且疗效持久稳定。近年来,中医药在急性胰腺炎治疗中的作用越来越被重视,现代医学对中医药治疗胰腺炎的机制研究发现中药可以改善胰腺微循环,抑制胰酶及吸收,促进肠蠕动,抑制细菌移位,保护肠道屏障,抗内毒素,抗菌等<sup>[2]</sup>。中药单味药大黄以及复方制剂如大柴胡汤、清胰汤、承气汤等,临床证实有泻下作用,促进肠蠕动,发挥导泻作用,改善肠黏膜屏障及肠道微循环,使腹胀、腹痛均随之减轻<sup>[3-6]</sup>。随着医疗技术的不断发展,多数学者发现急性胰腺炎的治疗采用中西医结合方法效果理想<sup>[7]</sup>,但目前缺乏多中心的临床观察数据,通过研究我们发现中西医结合组治疗轻症急性胰腺炎患者血淀粉酶的恢复正常时间短于西医治疗组,这与中医药有改善胰腺血供,抑制胰酶分泌,减少胰酶和肠道内毒素入血作用有关,从而减少对其他脏器造成的损害。

通过本研究发现轻症急性胰腺炎占比较高(68.91%),中症较少,重症比例最低(1.24%)。急性胰腺炎治疗以中西医结合为主(77.86%),中西医结合治疗已经由辅助治疗成为主要治疗方向。3家医院急性胰腺炎中医治疗以中药汤剂(76.19%)为主,多联合中药汤剂、中药灌肠及中药注射协同治疗。中医辨证分型胆胰湿热为主(57.19%),其次为胃肠热结(26.56%),方剂应用清胰汤应用最多(46.25%),大承气汤及加减方其次(21.56%)。中西医结合治疗组治疗轻症急性胰腺炎患者中排气排便时间、腹痛腹胀显著缓解时间、血淀粉酶恢复正常时间均短于西医治疗组。

近年来急性胰腺炎有发病逐渐增加的趋势,少

数患者反复发作甚至转为慢性胰腺炎,与现代的生活条件水平有关,如暴饮暴食、酗酒、多食油腻饮食,肥胖以及缺乏锻炼等。治疗急性胰腺炎是中医的优势,其作用的机制研究是目前中医科研的热门课题之一。在确定的中医药治疗AP合并症疗效的基础上,开展对其作用靶点的研究,亦是今后需要研究的方向。急性胰腺炎证候在临床中种类较多,变化多端,可以根据其合并症、严重程度、时期变化过程等,探讨急性胰腺炎证候发展变化的规律,这也是目前需要研究的问题,以利于辨证施治,提高中医药疗效。

#### 参考文献

- [1] 中华医学会消化病学分会胰腺疾病学组. 中国急性胰腺炎诊治指南(2013年,上海)[J]. 临床肝胆病杂志, 2013, 29(9):656-660.
- [2] 陈爱平, 黄宗文, 邓 戎, 等. 益活清下法为主在重症急性胰腺炎中的应用[J]. 新中医, 2002, 34(1):6-8.
- [3] 范世芬, 宋雪馨, 张 彬. 中西医结合治疗重症急性胰腺炎的临床疗效观察[J]. 中国当代医药, 2012, 3(7):53-54.
- [4] 刘 霞, 王利国. 利胆清胰汤治疗急性胆源性胰腺炎32例[J]. 中国民间疗法, 2012, 1(1):33-34.
- [5] 吕代雄. 清胰汤加减结合西医治疗急性水肿型胰腺炎疗效观察[J]. 中华临床防治医学杂志, 2007, 12(6):78-79.
- [6] 陶 然, 孙 勇, 丁春元. 加味大柴胡汤对早期重症急性胰腺炎患者的治疗作用[J]. 中国医疗前沿, 2007, 2(1):10-12.
- [7] 俞敏慧, 钦丹萍. “通里攻下”法治疗重症胰腺炎的研究进展[J]. 浙江临床医学, 2011, 13(5):569-569.