

疗效,可使 SAP 的救治成功率及预后得到较大的提高<sup>[2-4]</sup>,但还需要更大量的临床样本提供更多的循证医学证据。

HP 联合 HD 治疗优势互补,通过 HD 弥散清除大量胆红素、BUN 及 Cr 等小分子物质,同时超滤过多水分,维持水、电解质及酸碱平衡;通过 HP 清除大量炎症介质及炎症因子,在 SAP 患者的治疗中取得了令人满意的疗效。

参考文献

[1] Norman J. The role of cytokines in the pathogenesis of acute pancreatitis. *Am J Surg*, 1998, 175: 76-83.

[2] 沈劲,游章立,王应国. 血液灌流/透析在急性重症胰腺炎并 MODS 的临床应用. *中国血液净化*, 2003, 2: 163.

[3] 王曦. 日间持续性血液净化加血液吸附灌流治疗重症胰腺炎合并多器官功能障碍综合征. *中国危重病急救医学*, 2005, 17: 237.

[4] 徐德亮,王继军. 血液灌流联合血液透析治疗急性重症胰腺炎. *临床消化病杂志*, 2005, 17: 244-246.

[5] 王玉琴. 血液灌流联合血液透析滤过治疗高脂血症性重症急性胰腺炎 8 例. *中国中西医结合急救杂志*, 2009, 16: 268.

(收稿日期:2009-12-13)  
(本文编辑:李银平)

• 经验交流 •

大承气汤治疗急性胰腺炎 32 例

姜长贵

【关键词】 胰腺炎,急性; 大承气汤; 中西医结合疗法

2005 年 6 月至 2008 年 4 月,笔者以大承气汤治疗 32 例急性水肿性胰腺炎(AEP)患者取得了较好的疗效,现将体会报告如下。

1 临床资料

1.1 病例:中药治疗组 32 例 AEP 患者中男 21 例,女 11 例;年龄 34~56 岁,平均 42.0 岁;病程 6 h~4 d,平均 1.2 d;胆源性 14 例,酒精性 8 例,暴饮暴食 6 例,手术后 1 例,原因不明 3 例;白细胞计数  $(10\sim 15)\times 10^9/L$  8 例、 $> 15\times 10^9/L$  24 例,血淀粉酶  $> 350 U/L$  11 例、 $> 500 U/L$  21 例,尿淀粉酶  $> 300 U/L$  9 例、 $> 800 U/L$  23 例。以同期西药治疗的 20 例患者为对照组,其中男 14 例,女 6 例;年龄 28~55 岁,平均 38.5 岁;病程 3 h~4 d,平均 1.4 d;胆源性 8 例,酒精性 6 例,暴饮暴食 3 例,慢性胰腺炎 1 例,原因不明 2 例;白细胞计数  $(10\sim 15)\times 10^9/L$  8 例、 $> 15\times 10^9/L$  12 例,血淀粉酶  $> 350 U/L$  6 例、 $> 500 U/L$  14 例,尿淀粉酶  $> 300 U/L$  5 例、 $> 800 U/L$  15 例。

1.2 治疗方法:两组患者均禁食 1~2 d,行胃肠减压,输液维持水、电解质平衡及解痉镇痛等综合治疗。治疗组加用大承气汤〔组成:大黄 30 g,芒硝 10 g (冲服),枳实 10 g,厚朴 15 g〕,每日 1 剂,水煎,分 3 次温服,用药后以每日大便 3~5 次为宜。对照组加用加贝酯

300 mg(加葡萄糖溶液 300 ml)静脉滴注,每日 1 次,4 d 后加贝酯减量为 100 mg。两组疗程均为 7 d。观察两组治疗前后血、尿淀粉酶及腹部 B 超。

1.3 疗效判定标准:临床症状、体征消失,血常规及血、尿淀粉酶恢复正常,B 超复查胰腺形态及回声恢复正常为治愈。症状、体证明显减轻,血常规及血、尿淀粉酶正常或明显改善,B 超显示胰腺水肿减轻为好转。未达标准为无效。

1.4 统计学分析:计数资料采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

1.5 结果:治疗组治愈 20 例(62.5%),好转 9 例(28.1%),总有效率 90.6%;对照组治愈 9 例(45.0%),好转 9 例(45.0%),总有效率 90.0%;两组总有效率比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ),但治疗组在改善临床症状、体征方面明显优于对照组。

2 讨论

急性胰腺炎(AP)属中医“腹痛”、“胃脘痛”范畴,病因多因外邪侵袭、暴饮暴食、湿热内伏等导致脏腑功能紊乱,阴阳气血失调,郁结而生内毒,邪毒蕴结,终致气滞血瘀,腑气痞塞而出现临床诸症。古代医学对治疗 AP 积累了丰富的临床经验,理论上认为本病实多虚少,故制定了“六腑以通”为用,“通则不痛”的理论。在治疗方面,目前主张积极、有效、综合的非手术治疗方法已逐渐形成共识,尽早阻止级联放大的炎症反应是治疗的关键,早期清除体内致炎因子特别是肿瘤坏死因子- $\alpha$ (TNF- $\alpha$ )和白细胞介

素-1(IL-1)对改善患者预后具有重要意义<sup>[1-2]</sup>。因此,笔者选用具有解毒散结、理气化痰、通腑泄浊之功效的大承气汤治疗 AP 切中病机,特别在改善临床症状、体征方面疗效较好。大承气汤方中大黄通里攻下,荡涤肠胃实热,活血化瘀,清热解毒,能改善临床中毒症状,从而达到通则不痛的作用;芒硝软坚散结,协大黄荡涤速下;枳实下气化滞,宽肠消肿;厚朴消痞除满。现代药理研究证明,大黄、芒硝对胰蛋白酶、胰淀粉酶、胰脂肪酶的活性具有全面的抑制作用,对不同炎症模型有显著的对抗作用,并具有较强的消炎利胆、促进肠蠕动、解除肠麻痹、清除肠内有毒物质的作用。大黄活血化瘀,能抑制血小板聚集,改善胰腺微循环,加速胰腺组织修复,促进炎症水肿吸收,减轻胰腺损伤,有效阻止病情的发展<sup>[3]</sup>。

参考文献

[1] 崔克亮,曹书华,王今达. 大承气汤对多器官功能障碍综合征防治作用的临床研究. *中国中西医结合急救杂志*, 2003, 10: 12-15.

[2] 冯志松,黄涛,任权,等. 中药泻下法治疗重症急性胰腺炎的临床观察. *中国中西医结合急救杂志*, 2007, 14: 11-13.

[3] 李毅,齐清会. 大承气汤修复 MODS 大鼠小肠深部肌间神经丛神经-Cajal 间质细胞-平滑肌网络结构损伤的研究. *中国中西医结合急救杂志*, 2007, 14: 200-204.

(收稿日期:2009-10-14)  
(本文编辑:李银平)

DOI:10.3760/cma.j.issn.1003-0603.2010.04.019  
作者单位:563300 贵州省绥阳县人民医院

# 大承气汤治疗急性胰腺炎32例

作者: [姜长贵](#)  
 作者单位: [贵州省绥阳县人民医院, 563300](#)  
 刊名: [中国危重病急救医学](#)   
 英文刊名: [CHINESE CRITICAL CARE MEDICINE](#)  
 年, 卷(期): 2010, 22(4)  
 被引用次数: 2次

## 参考文献(3条)

- 李毅;齐清会 [大承气汤修复MODS大鼠小肠深部肌间神经丛从神经-Cajal间质细胞-平滑肌网络结构损伤的研究](#)[期刊论文]-[中国中西医结合急救杂志](#) 2007(4)
- 冯志松;黄涛;任权 [中药泻下法治疗重症急性胰腺炎的临床观察](#)[期刊论文]-[中国中西医结合急救杂志](#) 2007(1)
- 崔克亮;曹书华;王今达 [大承气汤对多器官功能障碍综合征防治作用的临床研究](#)[期刊论文]-[中国中西医结合急救杂志](#) 2003(1)

## 相似文献(7条)

- 期刊论文 [王晖, 朱理玮, WANG Hui, ZHU Li-wei](#) [复方大承气汤对重症急性胰腺炎患者免疫相关因子表达的影响](#) - [中国中西医结合急救杂志](#)2010, 17(5)  
 目的 观察中药复方大承气汤对重症急性胰腺炎(SAP)患者免疫相关因子髓系细胞触发受体-1(TREM-1)、肿瘤坏死因子- $\alpha$ (TNF- $\alpha$ )、白细胞介素-1 $\beta$ (IL-1 $\beta$ )表达的影响。方法 将2007年5月至2010年4月本院收治的48例SAP患者随机分为对照组和治疗组,每组24例。两组患者均接受常规综合对症治疗,对照组用生理盐水200 ml保留灌肠,治疗组加用复方大承气汤200 ml保留灌肠,均每日2次。于治疗1、4、7 d采用半定量逆转录-聚合酶链反应(RT-PCR)测定外周血白细胞TREM-1 mRNA表达;用酶联免疫吸附法(ELISA)测定外周血清TNF- $\alpha$ 、IL-1 $\beta$ 水平。结果 两组患者治疗1 d TREM-1 mRNA表达及TNF- $\alpha$ 、IL-1 $\beta$ 水平比较差异无统计学意义(均 $P>0.05$ )。对照组治疗7 d TREM-1 mRNA表达及TNF- $\alpha$ 、IL-1 $\beta$ 水平明显低于1 d时(均 $P<0.05$ );治疗组治疗4 d和7 d TREM-1 mRNA表达及TNF- $\alpha$ 、IL-1 $\beta$ 水平均明显低于1 d时,且下降程度均较对照组更为明显(均 $P<0.05$ )。结论 复方大承气汤可通过下调炎症细胞因子的表达,从而减轻SAP患者的全身炎症反应。
- 期刊论文 [薛育政, 刘宗良, 俞宪民, 陆宇峰, 戴泓, 尹群, XUE Yu-zheng, LIU Zong-liang, YU Xian-min, LU Yu-feng, DAI Hong, YIN Qun](#) [大承气汤治疗重症急性胰腺炎伴肠功能衰竭的临床研究](#) -[中华胰腺病杂志](#)2008, 08(6)  
 目的 探讨大承气汤对SAP伴肠功能衰竭的治疗价值。方法 将48例SAP伴肠功能衰竭的患者按住院号奇偶数分为常规治疗组和大承气汤组。两组除常规治疗外,大承气汤组采用胃管内注入大承气汤(1帖/d,分2次注入),常规治疗组胃管内注入等量生理盐水。观察两组首次肛门排气时间及首次排便时间;检测血清淀粉酶、CRP、TNF- $\alpha$ 和IL-6水平;1周后并发症发生率和病死率。结果 大承气汤组首次肛门排气时间、首次排便时间分别为(12.3 $\pm$ 5.7)h与(24.8 $\pm$ 11.2)h,显著小于常规治疗组的(22.1 $\pm$ 9.7)h和(46.2 $\pm$ 17.4)h( $P<0.05$ );治疗后1周,大承气汤组的血清淀粉酶、CRP、TNF- $\alpha$ 及IL-6水平分别为(120.3 $\pm$ 35.8)U/L、(10.8 $\pm$ 2.0)ng/ml、(36.3 $\pm$ 5.8)U/L和(4.8 $\pm$ 1.0)U/L,较治疗前明显下降,并较常规治疗组治疗1周后的(267.2 $\pm$ 78.9)U/L、(19.5 $\pm$ 2.7)ng/ml、(80.1 $\pm$ 9.0)U/L和(10.5 $\pm$ 1.2)U/L下降更明显( $P<0.05$ )。大承气汤组并发症发生率、病死率分别为12.5%和4.4%,显著低于常规治疗组的37.5%和25.0%( $P<0.05$ )。结论 大承气汤能迅速纠正SAP肠功能衰竭状况,降低并发症发生率、病死率,具有较好的治疗作用。
- 期刊论文 [鲍启德, 刘明军](#) [大承气汤对急性胰腺炎肠麻痹的疗效观察](#) -[中国误诊学杂志](#)2008, 8(19)  
 目的:探讨大承气汤对急性胰腺炎(AP)并发肠麻痹的疗效。方法:72例AP并发肠麻痹的患者随机分为对照组和治疗组,对照组按照AP常规处理,治疗组在此基础上予中药大承气汤胃管内注入。观察两组患者的腹痛腹胀缓解时间、胃肠道功能恢复时间、并发症发生率、病死率、住院时间及住院费用。结果:两组患者腹痛腹胀缓解时间、胃肠道功能恢复时间、住院时间及住院费用有显著性差异( $P<0.01$ 或 $0.05$ );治疗组并发症发生率低于对照组( $P<0.05$ ),但两组病死率差异无显著性( $P>0.05$ )。结论:大承气汤能缩短AP病程,减少并发症,降低住院费用,是治疗AP肠麻痹的有效药物。
- 期刊论文 [甘德春, GAN De-chun](#) [中药灌肠、鼻饲治疗重症急性胰腺炎150例疗效观察](#) -[临床合理用药杂志](#) 2010, 03(10)  
 目的 观察生大黄鼻饲和大承气汤灌肠治疗重症急性胰腺炎(SAP)的临床疗效。方法 将150例SAP患者随机分为对照组49例、灌肠组50例和联合组51例。对照组采用常规西药治疗;灌肠组在对照组治疗基础上加用大承气汤灌肠;联合组在灌肠组的基础上,给予生大黄鼻饲治疗。观察3组症状、体征和血清淀粉酶恢复时间。结果 灌肠组和联合组总有效率分别为88.00%和94.12%,均高于对照组的84.63%,且联合组优于灌肠组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。联合组与灌肠组在改善症状和体征上均优于对照组,且联合组也优于灌肠组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ 或 $P<0.01$ )。在血清淀粉酶恢复时间上比较,3组均无统计学意义( $P>0.05$ )。结论 西药联合生大黄鼻饲和大承气汤灌肠治疗SAP疗效满意。
- 期刊论文 [戴勇](#) [中西医结合治疗急性胰腺炎38例](#) -[陕西中医](#)2005, 26(1)  
 目的:探讨中西医结合治疗急性胰腺炎的疗效。方法:将78例急性胰腺炎患者随机分成两组,对照组采用西医常规治疗组的同时给予大承气汤(大黄、枳实、厚朴等)低位灌肠治疗急性胰腺炎38例。结果:治疗组恢复明显提前。提示:用本方灌肠治疗,利于毒素的排出,缩短了疗程。
- 期刊论文 [刘建平](#) [中西医结合治疗急性水肿性胰腺炎42例](#) -[甘肃中医](#)2009(6)  
 目的:观察中西医结合治疗急性水肿性胰腺炎的临床疗效。方法:将82例急性水肿性胰腺炎患者随机分为治疗组与对照组,对照组40例予西医常规保守治疗,治疗组42例在西医常规保守治疗基础上加服中药大承气汤加味。结果:治疗组总有效率97.61%,对照组总有效率72.50%,2组疗效有显著性差异( $P<0.05$ )。结论:中西医结合治疗急性水肿性胰腺炎疗效明显优于单纯西医常规治疗。
- 期刊论文 [王文友, 莫伟明, 马瑛, 王兵](#) [经液囊空肠导管灌注中药治疗急性胰腺炎45例疗效观察](#) -[腹部外科](#) 2004, 17(3)  
 目的观察采用液囊空肠导管中西医结合治疗胰腺炎的临床疗效。方法将90例急性胰腺炎病人随机分为治疗组和对照组各45例,两组均采用胃肠减压、禁食、抗感染、抑制胰腺分泌、防止脏器功能衰竭、维持水电解质平衡及对症治疗。治疗组胃肠减压采用液囊空肠导管,早期自空肠管输入清肠汤或大承

气汤及空肠管喂饲肠内营养治疗. 结果治疗组:治愈率71%, 总有效率97.8%. 对照组:治愈率40%, 总有效率81.2%. 两组总有效率比较差别有显著性意义. 在肠功能恢复, 体重的减轻及治疗经费上亦有统计学意义. 结论采用液囊空肠导管中西医结合治疗急性胰腺炎, 对维持肠屏障功能, 早期肠内营养及明显提高总有效率有积极作用.

## 引证文献(2条)

1. 王晖, 朱理玮. 复方大承气汤对重症急性胰腺炎患者免疫相关因子表达的影响[期刊论文]-中国中西医结合急救杂志 2010(5)
2. 路小光, 战丽彬, 康新, 刘莉, 李元忠, 于健, 范治伟, 白黎智, 纪春阳, 王小周. 大黄附子汤佐治重症急性胰腺炎患者的临床研究——附206例患者的多中心临床疗效观察[期刊论文]-中国危重病急救医学 2010(12)

本文链接: [http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical\\_zgwzbjyxx201004018.aspx](http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_zgwzbjyxx201004018.aspx)

授权使用: qkzgz16(qkzgz16), 授权号: c13d08b9-338d-4375-ad17-9ede015a8fa3

下载时间: 2011年5月9日