

• 经验交流 •

急性胰腺炎辨证分型及中西医结合治疗疗效观察

孔颖泽, 倪红飞, 周新宇, 张伟兴
(常州市肿瘤医院, 江苏 常州 213002)

【关键词】 胰腺炎, 急性; 辨证论治; 复方清胰合剂; 中西医结合疗法

中图分类号: R285.6; R576 文献标识码: B DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2012.01.015

急性胰腺炎(AP)是临床常见的一类急腹症,起病急,进展快,并发症多,临床病理变化复杂。该病以急性上腹痛、腹胀,伴恶心、呕吐、发热及血、尿淀粉酶增高为特点,属中医学“胃心痛”、“腹痛”、“脾心痛”、“胰瘕”等病症范畴。笔者采用中西医结合非手术治疗方法疗效显著,取得了一些经验^[1]。现通过辨证分型并应用复方清胰合剂治疗44例AP的临床观察,为进一步探讨防治AP的有效方法和途径提供思路。

1 资料与方法

1.1 一般资料:选取2008年1月至2010年3月住院的44例AP患者,诊断均符合文献^[2]标准,且经血、尿淀粉酶, B超, 增强CT确诊。44例患者中男28例,女16例;年龄17~85岁,平均(52.00±17.62)岁;合并胆管炎、胆结石、糖尿病、高血脂、高血压21例,暴饮暴食及其他原因23例。本研究符合医学伦理学标准,并经医院伦理委员会批准,所有治疗获得患者或家属的知情同意。

1.2 治疗方法

1.2.1 治疗原则:参照《临床诊疗指南·外科学分册》治疗方案及原则,采用中西医结合非手术治疗。

1.2.2 辨证分型:参考中医文献资料,结合临床实践,将AP分为4型。①肝郁气滞型:证候特点为中上腹胀满剧痛,阵发性加剧,痛及两胁、右肩背,口苦咽干,暖气呕恶,胸胁苦满,大便秘结,或低热,舌淡红,苔薄黄,脉弦紧;②胃肠热结型:证候特点为全腹胀满作痛,按之痛甚,牵及腰背,大便燥结不通,小便短赤,口苦咽干,高热烦渴,呕吐剧烈或吐苦黄水,舌红,苔黄腻或黄燥,脉沉实、弦滑数;③胆胰湿热型:证候特点为中

上腹胀痛拒按,两胁痛引肩胛,身热不扬,午后热甚,纳呆呕恶,口干而黏,肢体沉重,或发黄疽,大便不爽或干结,舌质红赤,苔黄厚腻,脉弦数或滑数;④蛔虫上扰型:证候特点为持续性上腹部疼痛,阵发性钻顶样疼痛,痛引肩背,甚则大汗淋漓,四肢厥冷,呕吐清涎,或有吐蛔史,伴低热,舌淡苔薄白或黄,脉弦紧。故AP的病机特点为气滞夹积、脾胃实热、湿热邪毒蕴结胆胰、经气不畅、络血不行、腑气不通。

1.2.3 西医疗法:①禁食、水,胃肠减压;②抑制胃酸和胰液分泌: H_2 受体阻滞剂(奥克)、注射用生长抑素;③镇痛解痉:山莨菪碱(654-2)或哌替啶;④纠正酸碱失衡及水电解质紊乱;⑤预防感染,使用广谱抗菌药物;⑥对症处理,营养支持及器官功能保护,防治并发症。

1.2.4 中医药治疗:①中药外敷:芒硝500 g用两层纱布包裹后摊平置于腹部、左腰背部,以腹带包扎固定,12 h后更换。②胃管注入复方清胰合剂:生大黄(后下)24 g,芒硝10 g(冲服),柴胡10 g,枳实10 g,厚朴10 g,姜半夏10 g,木香10 g,延胡索15 g,栀子15 g,赤芍30 g,黄芩10 g,冬瓜子30 g。肝郁气滞者加青陈皮、姜黄各10 g,大腹皮20 g;胃肠热结者加生石膏45 g,金银花、野菊花各30 g;胆胰湿热者加苍术10 g,薏苡仁、茵陈蒿各30 g;蛔虫上扰者加乌梅20 g,使君子15 g,苦楝皮15 g,细辛3 g;水煎成200 ml分2次胃管注入,夹闭胃管1~2 h。③清胰灌肠方:生大黄(后下)30 g,炒莱菔子30 g,槟榔30 g,厚朴20 g,枳实20 g,桃仁30 g,火麻仁30 g,紫花地丁30 g,红藤30 g;水煎成400 ml分2次保留灌肠,夹闭肠管0.5~1.0 h。

1.3 观察指标及疗效判定

1.3.1 观察指标:每日观察记录患者精神状态、体温、腹痛、腹胀、恶心、呕吐缓解时间,每日复查血、尿淀粉酶,掌握

并发症发生情况。

1.3.2 疗效判定标准:①显效:治疗4 d后腹痛消失,肠功能恢复,腹胀缓解,复查血、尿淀粉酶正常, B超无异常;②有效:治疗7 d内腹痛消失,肠功能恢复,腹胀缓解,复查血、尿淀粉酶正常, B超无异常;③无效:超过7 d症状、理化指标好转,或病情反复。总有效=显效+有效。

2 治疗结果

显效34例(77.27%),有效8例(18.18%),无效2例(4.54%),总有效率95.45%。腹痛消失时间(1.57 ± 0.68)d,腹胀消失时间(1.94 ± 0.89)d,大便通下时间(1.18 ± 0.54)d,血白细胞恢复正常时间(2.04 ± 0.76)d,血淀粉酶恢复正常时间(2.65 ± 0.64)d。出现急性胰腺炎假性囊肿、胰腺脓肿并发症各1例。

3 讨论

AP是多种病因导致胰酶在胰腺内被激活后引起胰腺组织自身消化、水肿、出血甚至坏死的炎症反应,病因十分复杂,胆道疾病和酗酒是AP的两个主要致病因素。发病机制除胰酶在胰腺管内活化、自身消化外,与胰蛋白酶和抗胰蛋白酶系统、磷脂酶A和血栓素 A_2 、胰腺血液循环障碍、氧自由基、细胞膜的稳定性以及肠道内毒素等也密切相关^[3]。临床多采用中西医结合治疗,即在西医常规治疗的基础上加服中药或口服与灌肠相结合^[4-6]。该疗法已成为中国中西医结合学会外科专业委员会、中华医学会胰腺外科学组推荐的治疗方案^[2]。中医学理论认为,AP多是因酗酒或暴食而损伤脾胃,积滞于中,酿湿化热,致脾胃实热;或情志刺激,暴怒伤肝,肝气横逆犯胃克脾,脾胃升降失常,致浊液上犯;或继发于胆石症、蛔厥等病之后,湿热邪毒壅积,中焦气机紊乱,致胰腑功能失调。郁、结、热、瘀、厥是本病的病理关键^[7]。AP早期多为气滞,正盛邪轻;中期湿、热、瘀兼夹,正盛邪实;晚期瘀热或痰热之邪

作者简介:孔颖泽(1969-),男(汉族),江苏省人,副主任中医师,研究方向:消化道疾病、消化道肿瘤的中西医结合治疗, Email:kyz029@163.com。

内陷,又耗阴伤阳,正虚邪实,证多虚实夹杂,大多采用中西医结合、器官功能维护为原则的非手术治疗^[8-9]。中医则以“六腑以通为用”、“以降为顺”为大法,采用疏肝理气、清热化湿、解毒活血、通里攻下。芒硝外敷使患者局部形成高渗,促使局部内在之水通过渗透压而吸收于体外,局部微循环得到改善,炎性水肿逐渐消退,减轻患者腹痛、腹胀和腹膜刺激症状。大承气汤通里攻下、峻下热结,具有抑制胰腺腺泡细胞内钙超载、诱导腺泡细胞凋亡、调控炎症因子、防治毛细血管渗漏、影响迷走神经、清除内毒素等作用^[8,10-11],并能促进胃肠蠕动及排空,恢复胃肠道运动与吸收功能,消除腹胀、腹痛。柴胡疏肝解郁、和解退热,栀子、黄芩清热燥湿、解毒止血,3者均具有抗菌消炎、解热镇痛、保肝利胆、保护肠黏膜屏障的作用;姜半夏燥湿化痰、消痞散结、降逆止呕,具有镇吐、祛痰,抑制胃蛋白酶活性,保护胃肠功能的作用;木香、延胡索合枳实、厚朴共奏行气活血止痛之效,具有抑菌、抗病毒、镇静镇痛、调整胃肠功能的作用;

赤芍、冬瓜子清热消肿、祛瘀排脓,具有改善胰腺胰周微循环、抗炎促进炎症吸收、抑制胰蛋白酶作用。灌肠方能改善微循环,清除炎症介质,排泄内毒素,保护肠黏膜,修复胆胰功能,减轻器官损害。临床观察表明,中药口服、外敷、灌肠等综合疗法治疗AP,在缓解腹痛、恢复胃肠正常蠕动、大便通下以及降低白细胞、血尿淀粉酶方面较其他治疗效果显著,且无药物不良反应。

综上所述,中西医结合非手术治疗,既发挥中医中药的作用,体现了中医辨证论治及整体观念的特点,又体现了个体化治疗的优势,对提高AP治疗效果、缩短病程、加快康复、减少并发症的发生有着重要的临床意义,已成为笔者治疗AP的常规手段。

参考文献

[1] 倪红飞,孔颖泽,周新宇.中西医结合治疗非胆源性重症急性胰腺炎疗效观察.中国急诊杂志,2004,4(7):1081-1082.
[2] 中国中西医结合学会普通外科专业委员会.重症急性胰腺炎中西医结合诊治常规(草案).中国危重病急救医学,

2007,19(8):448-451.
[3] 张红,李永渝.急性胰腺炎的发病机制研究进展.中国危重病急救医学,2000,12(2):121-125.
[4] 高西静.中西医结合治疗急性胰腺炎36例.四川中医,2007,25(3):60-61.
[5] 侯宁农,李津凯.重症急性胰腺炎的诊治体会.中国危重病急救医学,2008,20(5):314.
[6] 孔建兄.中西医结合治疗重症急性胰腺炎76例疗效观察.中国中西医结合急救杂志,2009,16(1):64.
[7] 刘绍武.急慢性胰腺炎辨治.中医药研究,1990(1):23.
[8] 张建智.重症急性胰腺炎治疗方法及其并发症临床探讨.中国危重病急救医学,2006,18(3):188-189.
[9] 阎洁.中西医结合治疗重症急性胰腺炎.中国中西医结合急救杂志,2003,10(2):77.
[10] 陈腾,奉典旭,李秋营,等.大承气汤治疗急性胰腺炎机制的研究进展.中国中西医结合急救杂志,2009,16(4):254-256.
[11] 姜长贵.大承气汤治疗急性胰腺炎32例.中国危重病急救医学,2010,22(4):249.

(收稿日期:2011-10-31)
(本文编辑:李银平)

• 消息 •

中国科技信息研究所 2010 年版《中国科技期刊引证报告》(核心版)
——总被引频次总排序表中前 100 位医学类期刊名单

期刊名称	总被引频次	排位	期刊名称	总被引频次	排位	期刊名称	总被引频次	排位
中华医院感染学杂志	8412	5	中华放射学杂志	4133	41	中国现代医学杂志	3316	76
中华护理杂志	8408	6	中国中西医结合杂志	4113	43	实用儿科临床杂志	3171	79
中国组织工程研究与临床康复	7218	7	中华流行病学杂志	4096	44	中国全科医学	3156	80
WORLD JOURNAL OF GASTROENTEROLOGY	6013	9	中华儿科杂志	4066	45	解放军护理杂志	3131	81
中国实用护理杂志	5717	15	中华妇产科杂志	3972	48	中国药理学杂志	3084	83
中草药	5631	16	中华骨科杂志	3910	52	中国危重病急救医学	3029	86
中国中药杂志	5544	19	中华内科杂志	3674	56	世界华人消化杂志	3009	87
中华结核和呼吸杂志	5293	22	护士进修杂志	3635	58	药理学学报	2981	88
护理研究	5180	25	中国妇幼保健	3632	59	中药材	2956	90
中国误诊学杂志	4997	28	中国实用妇科与产科杂志	3617	60	中国骨与关节损伤杂志	2938	91
护理学杂志	4881	29	中华神经科杂志	3548	61	中华检验医学杂志	2933	92
中华外科杂志	4715	30	中国医学影像技术	3458	63	CHINESE MEDICAL JOURNAL	2891	96
中华心血管病杂志	4623	31	中国药房	3381	68	现代中西医结合杂志	2880	98
中国实用外科杂志	4491	33	中国药理学通报	3374	69	第四军医大学学报	2874	99
中国公共卫生	4333	36	中国矫形外科杂志	3366	70	中华实验外科杂志	2865	100
			中华肝脏病杂志	3363	71			

2010 年度中国百种杰出学术期刊

日前科技部中国科技信息研究所公布了2010年中国科技论文统计结果。根据《中国科学技术期刊综合评价指标体系》,采用分层分析法,由专家打分确定了重要指标的权重,对各学科的每种期刊进行了综合评定,评出了2010年度“中国百种杰出学术期刊”,其中医药卫生类期刊有30种,分别为:CHINESE MEDICAL JOURNAL、中华医学杂志、中华外科杂志、中华儿科杂志、中华结核和呼吸杂志、中华神经科杂志、中华流行病学杂志、中华口腔医学杂志、中华骨科杂志、中华耳鼻咽喉头颈外科杂志、中华护理杂志、中华医院感染学杂志、中国危重病急救医学、中国病理生理杂志、中国药理学通报、中国中西医结合杂志、中国感染与化疗杂志、中国心理卫生杂志、中国中药杂志、中国公共卫生、中国实用外科杂志、中国医学影像技术、中国疫苗和免疫、生理学报、药理学学报、中草药、癌症、WORLD JOURNAL OF GASTROENTEROLOGY、第二军医大学学报、第三军医大学学报。