

文章编号:1005-6947(2006)06-0412-03

· 胰腺外科专题研究 ·

大黄、皮硝在重症急性胰腺炎中的联合应用

李军, 张辉, 朱雷明, 王学志, 丁峻岭

(上海市长宁区中心医院 肝胆外科, 上海 200336)

摘要: **目的** 探讨大黄和皮硝联合治疗对重症急性胰腺炎(SAP)的治疗价值。**方法** 83例SAP患者随机分为皮硝、大黄治疗组(A组, 45例)和对照组(B组, 38例)。对照组采用常规治疗, 治疗组除采用胃管注入生大黄汁加外敷皮硝, 其余治疗均与对照组相同。**结果** 与对照组比较, 治疗组腹痛、腹胀等临床症状缓解迅速, 开放饮食早, 出现并发症少、住院时间短(均 $P < 0.05$), 但病死率两组差异无显著性($P > 0.05$)。**结论** 大黄、皮硝联合应用治疗SAP有明显的临床效果。

关键词: 胰腺炎/中医药疗法; 急性病, 大黄/治疗应用; 皮硝/治疗应用

中图分类号: R657.51; R549.7

文献标识码: A

Combined administration of rhubarb and natrii sulfas for severe acute pancreatitis

LI Jun, ZHANG Hui, ZHU Lei-ming, WANG Xue-zhi, DING Jun-ling

(Department of Hepatobiliary Surgery, Central Hospital of Changning District, Shanghai, 200336, China)

Abstract: **Objective** To discuss the therapeutic effects of rhubarb and natrii sulfas for severe acute pancreatitis (SAP). **Methods** Eighty-three patients with SAP were randomly divided into treatment group (group A, $n = 45$) and control group (group B, $n = 38$). The 2 groups received the same therapy except that group A received rhubarb and natrii sulfas through nasogastric tube. **Results** In treatment group compared to control group, the clinical symptoms such as abdominal pain and distention were more quickly relieved, with early return to oral food intake, lesser complications and shorter hospital stay (all with $P < 0.05$). **Conclusions** Combined use of rhubarb natrii sulfas for treatment of SAP has a significant therapeutic effect.

Key words: Pancreatitis/Chinese traditional medicine drug ther; Acute diseases; Rhubarb/ther use; Natrii Sulfas/ther use

CLC number: 657.51; R549.7

Document code: A

急性胰腺炎(AP)的发病机制至今尚未完全阐明,大量研究表明胰酶激活和胰腺自身消化是AP发病初期的细胞内事件,而促使AP重症化的因素是胰腺缺血、微循环紊乱、肠道细菌易位和胰腺感染以及氧自由基损伤等。目前对AP的发病机制有了更深层次的了解,已明确胰酶一旦被激活,药物抑制便难以奏效,因此治疗AP的研究已不再单纯局限于寻找胰酶抑制剂,更多的研究集中在消除使胰腺炎加重的因素上,包括研制各种细胞因子拮抗剂和氧自由基清除剂以及保护肠道黏膜屏障、阻断

内毒素血症的发生等。重症急性胰腺炎(severe acute pancreatitis, SAP),发病急、变化快,临床表现复杂,处理棘手,病死率可达20%~30%^[1-2]。我院2000年3月—2005年6月间在对83例SAP患者进行治疗,其中45例在常规治疗的同时加用大黄和皮硝,取得了较好的效果。报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

对经CT证实的均符合1996年第二次方案^[3]诊断标准的83例SAP患者,通过前瞻性双盲随机方式分成大黄和皮硝治疗组(A组,45例)、常规治疗组(B组,38例)。两组的临床资料具有可比性

收稿日期:2005-07-26; 修订日期:2005-11-07。

作者简介:李军,男,上海人,上海市长宁区中心医院主治医师,主要从事肝胆胰疾病方面的研究。

通讯作者:李军 E-mail:upinarm@tom.com。

($P > 0.05$) (表1)。

表1 两组患者一般资料

一般资料	A组(45例)	B组(38例)	P值
年龄(岁)	56.6 ± 15.7	60 ± 15.7	>0.05
性别(男:女)	29:16	26:12	>0.05
诱因(高脂、饮酒)	28	25	>0.05
胆源性(胆囊结石、胆总管结石)	33	29	>0.05
合并高血压/糖尿病/心脏病等基础疾患	32	31	>0.05

1.2 治疗方法

所有患者一经诊断即入外科重症监护病房(SICU)监护,同时采用禁食、胃肠减压、抗炎补液,必要时肠外营养(TPN)或肠内营养(EN)、抑酶(善的定和加贝脂)等基础治疗。A组在以上常规治疗的同时,联合采用中药皮硝和生大黄。治疗方法是:皮硝400g,将其用两层纱布包裹后摊平置于患者腹部最痛的部位,以腹带包扎固定。也可根据CT片显示的病变部位放置。胰头部坏死置于右上腹,胰尾部坏死可置于左侧腰背部,如全胰坏死则皮硝分作2包分别置于左上腹和右腰背部,当皮硝完全吸水后则更换,直至患者症状消失或CT复查显示坏死和渗出明显局限或吸收;另采用生大黄汁15g+生理盐水100mL,由胃管注入后夹管30min,每天3次,直至患者排便排气和腹痛腹胀缓解。

1.3 统计学处理

采用SPSS10.0软件进行统计学分析,计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验。两组数据进行差异性比较,取 P 值 <0.05 有统计学意义。

2 结果

A组患者的临床症状和预后,相关实验室指标及CT复查结果均明显优于B组(表2-3)。A组2例中转手术,1例行内镜下胰胆管造影(ERCP)+内镜下Odis括约肌切开取石(EST);B组5例中转手术,3例行ERCP+EST。A组死亡5例(11.1%),B组死亡7例(18.4%)。

表2 两组患者临床症状和预后比较

观察指标	A组($n=45$)	B组($n=38$)	P值
腹痛缓解时间(d)	2.8 ± 0.3	4.6 ± 0.5	<0.05
腹胀缓解时间(d)	3.5 ± 0.6	5.6 ± 0.4	<0.05
通气/排便时间(d)	3.2 ± 0.6	6.1 ± 0.4	<0.05
停胃肠减压时间(d)	4.1 ± 0.8	7.3 ± 1.3	<0.05
开放流质饮食时间(经口/鼻饲)(d)	7.3 ± 1.5	11.2 ± 2.3	<0.05
发热时间(d)	4.1 ± 0.8	10.2 ± 1.2	<0.05
并发肺部感染(例)	10	16	<0.05
并发真菌感染(例)	6	11	<0.05
并发胰腺假性囊肿(例)	2	6	<0.05
中转手术或ERCP+EST(例)	3	8	<0.05
2次或2次以上手术(例)	0	5	<0.05
死亡(例)	5	7	>0.05
平均住SICU时间(d)	8.2 ± 1.5	13.2 ± 2.2	<0.05
平均住院时间(d)	17.1 ± 2.3	26 ± 2.3	<0.05
血淀粉酶恢复正常时间(d)	9.1 ± 2.6	14.2 ± 3.1	<0.05
C-反应蛋白恢复正常时间(d)	10.35 ± 3.6	17.2 ± 3.1	<0.05

注:A组和B组分别有3例和2例血淀粉酶不升,故统计时剔除

表3 两组患者胰腺坏死的CT表现

时间	A组(45例)	B组(38例)	P值
入院当天			
胰头/尾坏死	10	13	>0.05
胰体坏死	22	15	>0.05
全胰坏死	13	10	>0.05
治疗后1周复查			
好转 [†]	31	28	>0.05
治疗后1个月复查			
好转 [†]	40	34	<0.05
基本吸收	37	24	<0.05

注:†好转是指坏死范围较入院时缩小或坏死灶数目减少

3 讨论

本组资料中,A组通过联合采用大黄、皮硝等中医药治疗使SAP患者在治疗后腹痛、腹胀、开放饮食等方面均较B组时间缩短,同时也降低中转手术率。由于开放饮食早,故A组相对B组明显缩短住SICU时间和总住院天数(表2),无疑也会降低治疗费用。

大黄又名黄良、将军等。“其性苦寒,且有泻

下攻积,清热泻水,解毒,止血,活血祛瘀功效,能泻下荡涤肠胃积滞。”^[4]中医应用大黄治疗SAP,功用为通里攻下、清热利胆。大黄的蒽苷等成分具有较强的泻下作用,能促进胃肠道电活动从而促进胃肠蠕动,改善肠麻痹、肠梗阻^[5]。而目前研究表明SAP早期即存在肠道细菌和内毒素的移位,这是胰腺炎继发感染的主要细菌来源。大黄能减少细菌和内毒素的移位,保护肠道屏障。其机理可能有以下几个方面:(1)大黄本身对多种革兰氏阳性菌、阴性菌及肠道内的厌氧菌有抑制作用,能显著降低血浆及肠道内毒素水平;(2)大黄对结肠的电活动有明显的兴奋作用,使收缩活动增强,并阻止结肠内水分吸收,加快结肠内容物的排出;(3)大黄能降低血管通透性,改善血管脆性,提高血浆渗透压,降低血液的高黏度,达到扩容及改善肠道微循环的目的;(4)对胰激肽释放酶、胰蛋白酶和胰脂肪酶均有很强的抑制作用^[6-7]。

皮硝是矿物性中药,是天然产的硫酸钠的粗制品,其精制品为芒硝,呈晶体状。主要成分为含水硫酸钠($\text{Na}_2\text{SO}_4 \cdot 10\text{H}_2\text{O}$),其中硫酸钠约含96%~98%,尚含少量氯化钠、硫酸镁、硫酸钙等无机盐。皮硝性味辛苦微咸温,有泻热导滞、润燥软坚作用。用于实热积滞、大便燥结,积滞腹痛,肠痈。故皮硝外用有清热、消肿、止痛的功效。药理研究^[8-9]表明,皮硝外用后可使局部血管扩张,血流加快,改善微循环,从而调动机体抗病能力,使单核细胞吞噬能力增强,加快炎症吸收与消散,又因其高渗作用,也加速了组织肿胀的吸收、消散。其外用方法简单,疗效确切。现代许多临床试验均证实其外敷具有消炎止痛、预防感染、吸收腹腔渗液、促进脓肿吸收、促进与恢复消化道功能等功效。

我们认为大黄这种泻下作用和皮硝外敷联合应用治疗SAP主要有两方面的意义:(1)使得胃肠道从SAP初始阶段的功能不全避免发展到胃肠道功能衰竭并逐步恢复正常。胃肠道是人体内从外界获取营养物质的唯一器官,且生理条件下又是体内最大的潜在细菌库。其生理功能的恢复和

细菌库的安然无恙,对SAP的后续治疗和整个消化系统的恢复无疑具有重要意义。由于胃肠道细菌库的安然无恙使得SAP后期坏死胰腺组织感染发生的可能性大大下降,避免胰周脓肿的发生,无疑降低中转手术和坏死胰腺的反复手术。本组资料中,A组患者无1例二次手术即可说明此问题。(2)及时合理联合应用大黄、芒硝,还可同时减低腹腔内压,改善腹腔脏器灌注及心、肺、肾功能,可减少多器官功能不全的发生^[10-11]。同时本组资料还发现大黄和皮硝的应用并不能降低死亡率。

笔者认为对于SAP在传统的西医治疗基础上(包括ICU,禁食,等常规治疗),加用大黄、皮硝等中西医结合治疗的方法治疗SAP是值得大力推广的。这种治疗方法不但使患者临床症状尽早缓解,还可降低中转手术率和避免SAP后期胰周感染而导致的反复手术,并减少留在SICU时间和缩短病程,从而降低治疗的整体费用。

参考文献:

- [1] 金世龙,顾红光,王仁云,等.急性重症胰腺炎Binder:综合评分及其预后[J].中华肝胆外科杂志,2003,9(6):355-357.
- [2] Appellos LS, Borgstorm A. Short and long term outcome of severe acute Pancreatitis[J]. Eur J Surg, 2001, 167(3):281-286.
- [3] 中华医学会外科学会胰腺学组.急性胰腺炎的临床诊断及分级标准(1996年第二次方案)[J].中华外科杂志,1997,35(3):773-774.
- [4] 高学敏.中药学[M].北京:人民卫生出版社,2001:595-605.
- [5] 张西平,李宗方.大黄治疗急性胰腺炎研究概况[J].中国中西医结合外科杂志,2003,9(4):332-333.
- [6] 孙钢,陈敏章,潘国宗.清胰汤对胰酶活力和分泌影响的离体研究[J].中国医学科学院学报,1985,7(5):337-340.
- [7] 蔡亚农,陈琼华.中药大黄的生化研究XXVII.葱醒衍生物对胰腺四种酶的抑制作用[J].生物化学与生物物理学,1989,21(3):338-342.
- [8] 薛志祥,葛茂军,龚航军.芒硝外敷用于外科急腹症的疗效观察[J].上海中医药大学学报,2000,14(2):23-24.
- [9] 薛志祥,龚航军,葛茂军,等.芒硝外敷在腹部外科疾病中的临床应用观察[J].中华综合医学杂志,2002,4(6):1-2.
- [10] 曹樟全,王辉.大黄与芒硝对高腹内压危重患者脏器功能的保护作用.[J]现代中西医结合杂志,2004,13(13):1700-1701.
- [11] 周厚吾,孔华.急性非梗阻性重症胰腺炎73例临床体会[J].中国普通外科杂志,2003,12(2):144-145.