

文章编号:1005-6947(2007)10-0994-03

· 临床研究 ·

中西医结合治疗重症急性胰腺炎的临床研究

陈勇, 张福鑫, 李金龙, 陈生贵, 王俊, 张乙川, 李劲

(攀枝花学院附属医院 肝胆胰外科, 四川 攀枝花 617000)

摘要:目的 探讨中西医结合方法治疗重症急性胰腺炎(SAP)的经验。方法 对12年间收治的240例SAP患者随机分为西医组(A组)100例和中西医结合组(B组)140例。A组单纯用西医方法治疗;B组用中西医结合方法治疗。两组的西医疗法完全相同。两组的手术治疗主要指征为胆源性胰腺炎、病程后期的感染和局部并发症(A组10例,B组6例)。结果 B组治疗后血尿淀粉酶和C反应蛋白显著下降。A、B组并发症的发生率分别为55.00%和12.86%($P < 0.01$),病死率分别为27.00%和8.57%($P < 0.01$),中转手术率分别为10.00%和4.29%($P < 0.01$)。结论 中西医结合方法治疗SAP是有效的治疗方法,与单纯西医治疗方法比较,能明显减少并发症的发生和降低病死率。
[中国普通外科杂志,2007,16(10):994-996]

关键词: 胰腺炎,急性坏死性; 中西医结合疗法; 对比研究

中图分类号:R 657.51

文献标识码:A

Clinical study on use of combination of traditional chinese and western medicine for severe acute pancreatitis

CHEN Yong, ZHANG Fu-xin, LI Jin-long, CHEN Sheng-gui, WANG Jun, ZHANG Yi-chuan, LI Jin

(Department of Hepatobiliary and Pancreatic Surgery, Affiliated Hospital of Panzhihua University, Panzhihua, Sichuan 617000, China)

Abstract: **Objective** To study the experiences of severe acute pancreatitis (SAP) treated by combination of traditional Chinese and western medicine. **Methods** Two hundred and forty patients with SAP were divided into A and B groups randomly, 140 patients of group B were treated by combination of traditional Chinese and western medicine; 100 patients of group A were treated by western medicine. **Results** After treatment in group B, the serum and urine amylase, and c-reactive protein, significantly decreased. The complication rate of group A and group B was 55.00% and 12.86% ($P < 0.01$), The mortality of A and B was 27.00% and 8.57% respectively ($P < 0.01$). The operation conversion rate of group A and B group was 10.00% and 4.29% respectively ($P < 0.01$). **Conclusions** Compared to use of western medicine alone, combination of traditional Chinese and western medicine can effectively treat SAP, and can significantly decrease the complication and mortality rate of SAP.

[Chinese Journal of General Surgery, 2007, 16(10): 994-996]

Key words: Pancreatitis, Acute Necrotizing; Combination Of Chinese-Western Medicine Therapy; Comparative Study

CLC number: R 657.51

Document code: A

重症急性胰腺炎(severe acute pancreatitis, SAP)是临床上常见外科急腹症,病情凶险,并发

症多,病死率高,至今仍有高达20%~30%的病死率^[1]。选择适宜的治疗方法,提高治愈率、降低病死率依然是当前重要的研究课题。我院自1995年1月—2006年12月收治SAP患者240例,现将中西医结合疗法和单纯西医疗法的效果比较如下。

收稿日期:2007-03-12; 修订日期:2007-06-05。

作者简介:陈勇,男,四川攀枝花人,攀枝花市中西医结合医院(攀枝花学院附属医院)主治医师,主要从事肝胆胰方面的研究。

通讯作者:陈勇 E-mail:CY920428@tom.com

1 临床资料

1.1 一般资料

全组患者均有上腹部剧痛,有腹膜刺激征,腹胀、肠鸣音减弱或消失;实验室检查血淀粉酶升高,白细胞数及中性粒细胞数比例升高,血钙降低($<1.87\text{ mmol/L}$);急性生理功能和慢性健康状况评估系统II(acute physiology and chronic health evaluation, APACHE II)评分为 10.8 ± 5.0 ;Balthazay CT严重指数(CT severity index, CTSI)评分为 8 ± 2 。均符合2000年中华医学会外科学会胰腺组制订的SAP诊断标准。将240例随机分为两组:(1)单纯西医治疗(A组)100例;男60例,女40例,平均50(13~82)岁;发病至就诊时间为2~70h。(2)中西医结合组(B组)140例;男80例,女60例,平均52(16~84)岁;发病至就诊时间为2~72h。入院时即有休克、神志改变和急性呼吸窘迫综合征(ARDS)者不列为本次研究对象。

1.2 治疗原则

A组以西医治疗作为主要治疗方法。强调抗休克,维持水、电解质平衡,抑制胰液分泌及预防感染治疗。B组以中西医结合方法治疗。在A组治疗的基础上,加用中药针灸等治疗。

1.3 治疗方法

1.3.1 A组治疗 重症监护,禁食,持续胃肠减压,抑制、减少胰腺分泌,白蛋白、氨基酸、脂肪乳剂(除高脂血症外)等肠外营养支持,改善胰腺微循环,维持水、电解质平衡。

1.3.2 B组治疗 在A组治疗的基础上,同时给予我院自制的中药胰安合剂系列方治疗,其基本方剂组成:柴胡、黄芩、赤芍、厚朴、枳实、木香、大黄(后下)、芒硝(内服另包)各15g,水煎后温服100mL,每天3次,每日1剂,疗程为15~60d。根据中医辨证施治的原则和病程分期适当调整方

剂。常规小茴香脐周外敷,大黄水灌肠。腹痛剧烈者予穴位针刺双侧足三里、上下巨虚,呕吐者加内关。

1.3.3 手术治疗 指征为不能纠正的多器官功能障碍综合征,伴腹腔间隔综合征,胆源性胰腺炎及病程后期的感染和局部并发症等病理情况。腹腔大量积液严重影响呼吸功能的病例,行腹腔穿刺引流作为外科干预的手段。

1.4 统计学处理

采用SPSS11.5软件处理数据。计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示。组间差异采用 t 检验或检验。

2 结果

2.1 两组治疗前后血、尿淀粉酶和C反应蛋白

治疗前两组血尿淀粉酶差异无显著性,治疗后两组均显著下降($P < 0.01$),下降幅度B组大于A组($P < 0.01$);治疗前C反应蛋白两组差异无显著性,治疗后B组显著下降($P < 0.01$),且优于A组($P < 0.01$);A组治疗前后比较差异无显著性(表1)。

表1 两组治疗前后血、尿淀粉酶和C反应蛋白测定结果($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | 时间 | 淀粉酶(U/L) | | 反应蛋白(mg/L) |
|----|-----|-----|----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| | | | 血 | 尿 | |
| A组 | 100 | 治疗前 | 2 173.6 \pm 241.5 | 17 243.8 \pm 8162.1 | 79.32 \pm 13.36 |
| | | 治疗后 | 152.7 \pm 21.7 ¹⁾ | 1 421.3 \pm 161.7 ¹⁾ | 82.61 \pm 15.74 |
| B组 | 140 | 治疗前 | 2 085.2 \pm 212.8 | 16 729.4 \pm 7892.3 | 84.30 \pm 14.61 |
| | | 治疗后 | 75.3 \pm 16.4 ^{1),2)} | 482.7 \pm 92.4 ^{1),2)} | 10.25 \pm 4.10 ^{1),2)} |

注:1)与治疗前比较, $P < 0.01$;2)与A组治疗后比较, $P < 0.01$

2.2 两组主要并发症的发生率

休克、ARDS、肾衰竭、胰性脑病、胰周感染、全身性感染等主要并发症的总发生率A组显著低于B组($P < 0.01$)(表2)。

表2 两组主要并发症的发生率(%)

| 组别 | 休克 | ARDS | 肾衰竭 | 胰性脑病 | 胰周感染 | 全身性感染 | 总发生率 |
|-------|---------------|-------------|--------------|------------|-------------|-------------|---------------|
| A组 | 13.00(13/100) | 8.75(7/80) | 14.93(10/67) | 4.76(2/42) | 13.16(5/38) | 14.63(6/41) | 55.00(55/100) |
| B组 | 2.86(4/140) | 2.94(4/136) | 2.5(3/120) | 1.11(1/90) | 3.49(3/86) | 4.41(3/68) | 12.86(18/140) |
| P 值 | <0.01 | <0.01 | <0.01 | <0.01 | <0.01 | <0.01 | <0.01 |

2.3 中转手术率

A组为10.00%(10/100),B组为4.29%(6/140)($P < 0.01$)。

2.4 两组病死率

全组240例SAP累计死亡例数为39例(16.25%)。B组病死率显著低于A组

($P < 0.01$);按病程区分,无论早期($< 3d$)、中期($3 \sim 14d$)和晚期($> 14d$),A组病死率均较B组明显升高(均 $P < 0.01$)(表3)。

表3 两组病程中的病死率[% (例数比)]

| 组别 | <3d | 3~14d | >14d | 总病死率 |
|----|-------------|--------------|--------------|---------------|
| A组 | 2.00(2/100) | 15.31(15/98) | 12.05(10/83) | 27.00(27/100) |
| B组 | 0.71(1/140) | 2.16(3/139) | 5.88(8/136) | 8.57(12/140) |
| P值 | <0.01 | <0.01 | <0.01 | <0.01 |

3 讨论

SAP在治疗上一直十分棘手。根据病程分期采取不同的治疗方案,目前已基本达成共识^[2-3]。

近10年来,在中西医结合治疗应用于SAP的临床观察和研究中,我科取得了可喜成绩。本组结果显示,中西医结合治疗SAP,患者症状、体征改善显著,病程缩短;且能快速降低血尿酸淀粉酶和C反应蛋白值,疗效明显优于纯西医疗组。B组并发症发生率、病死率、中转手术率均明显低于A组(均 $P < 0.01$)。

祖国医学认为,急性胰腺炎属“脾心痛”、“结胸”、“隔痛”等范畴,病机为热盛、气滞、血瘀,治疗以通里攻下、活血化瘀、清热解毒为基本原

则^[4]。胰安合剂系列方系根据胰腺炎的不同病程对症施药,主次分明。方剂中以大黄、芒硝为主,辅以柴胡、黄芩、厚朴等符合上述治则的中药。药理研究表明,大黄等通里攻下药可以清除肠源性内毒素,保护肠道的机械屏障、免疫屏障、生物屏障,抑制肠道的细菌移位,并有抑制胰蛋白酶激活、改善微循环、清除氧自由基、清除组织和血浆内炎性介质、阻断SIRS等作用^[5-6]。故本方剂有助于SAP的治疗及改善SAP的预后。

参考文献:

- [1] Appelros S, Lindgren S, Borgstrom A. Short and long term outcome of severe acute Pancreatitis [J]. Eur J Surg, 2001, 167(4):281-286.
- [2] 中华医学会外科学会胰腺外科学组. 重症急性胰腺炎诊治草案 [J]. 中华肝胆外科杂志, 2002, 8(2):110-112.
- [3] 赵玉沛. 2005年普通外科进展的回顾与展望 [J]. 中国实用外科杂志, 2006, 26(5):321-327.
- [4] 高德明, 马庆久. 重症急性胰腺炎的早期处理和手术时机 [J]. 中国普通外科杂志, 2005, 14(5):323-324.
- [5] 吴承堂, 黎洁良. 急性坏死性胰腺炎并发感染的机理研究 [J]. 中华外科杂志, 1998, 36:230-233.
- [6] 黄洁夫. 现代外科学 [M]. 北京:人民军医出版社, 2003. 1055-1056.

本刊2008年各期重点内容安排

本刊2008年各期重点内容安排如下,欢迎赐稿。

| | | | |
|-----|---------------|------|------------|
| 第1期 | 肝脏外科及肝肿瘤 | 第7期 | 肝脏外科及肝移植 |
| 第2期 | 胆道外科及胆石症 | 第8期 | 胆道外科及胆道肿瘤 |
| 第3期 | 胰腺外科及胰腺炎 | 第9期 | 胰腺外科及胰腺肿瘤 |
| 第4期 | 胃肠道外科及消化道肿瘤 | 第10期 | 胃肠道外科及大肠肿瘤 |
| 第5期 | 乳腺、甲状腺外科 | 第11期 | 甲状腺、乳腺外科 |
| 第6期 | 血管外科及门静脉高压症外科 | 第12期 | 微创外科及其他 |