

文章编号:1005-6947(2007)10-1021-02

· 临床报道 ·

# 大黄、硫酸镁辅助治疗重症急性胰腺炎的临床疗效观察

蒲华云

(兰州大学附属天浩医院 普通外科, 甘肃 兰州 730060)

**摘要:**为比较硫酸镁和大黄辅助治疗重症急性胰腺炎(SAP)的效果。笔者将102例SAP患者随机分为大黄组和硫酸镁组,观察用药后两组患者腹胀的缓解时间,腹部压痛消失时间,平均住院日,以及血、尿淀粉酶,白细胞的动态变化。结果显示,两组的生化指标和白细胞计数均随时间的延长而显著下降( $P < 0.05$ ),大黄组腹胀缓解时间和腹部压痛消失时间,血、尿淀粉酶及白细胞下降时间较硫酸镁组显著缩短( $P < 0.05$ )。提示:大黄和硫酸镁是治疗SAP有效的辅助性药物,大黄疗效明显优于硫酸镁。  
[中国普通外科杂志,2007,16(10):1021-1022]

**关键词:** 胰腺炎,急性坏死性/药物疗法; 大黄; 硫酸镁; 辅助治疗

**中图分类号:** R 657.51

**文献标识码:** B

重症急性胰腺炎(severe acute pancreatitis, SAP)是外科常见的重症之一,起病急,变化快,病情重,易并发多系统器官功能不全或多系统器官衰竭;其治疗方案较多,疗效报告不一,病死率较高。据报道,中药大黄辅助治疗SAP可获得满意疗效。笔者采用大黄作为SAP的辅助治疗手段,与硫酸镁进行比较,旨在探讨两药的治疗效果。

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

选择1999年6月—2007年5月确诊为SAP的住院患

者102例。SAP诊断标准:在诊断为急性胰腺炎(AP)的基础上出现脏器衰竭,和/或胰腺坏死、脓肿、假性囊肿等局部并发症,或Ranson's标准 $\geq 3$ 分,或APACHE II评分 $\geq 8$ 分,或BalthazarCT积分D级以上者,诊断为SAP,并入选为观察对象。

本组男53例,女49例;年龄6~78(平均47)岁。随机分为大黄组53例,硫酸镁组49例。两组患者在性别、病因学诊断、入院时APACHE II评分(急性生理慢性健康状态评分)、BalthazarCT分级、生长抑素使用等各项指标差异均无显著性( $P > 0.05$ ),具可比性(表1)。

表1 两组的一般情况统计

组别	n	性别		病因				PACHE II 评分(分)	BalthazarCT 分级(分)	生长抑素	
		男	女	暴饮暴食	酒精	胆源性	不明原因			八肽	十四肽
大黄	53	27	26	15	5	17	16	13.1	6.4	27	24
硫酸镁	49	26	23	16	5	17	11	13.5	6.7	19	18

### 1.2 治疗方法

入选的两组患者均常规禁食,全胃肠道外营养支持,预防性应用广谱抗生素、质子泵抑制剂、生长抑素(八肽或十四肽)等。大黄组在常规治疗的基础上加用生大黄30~50g/d,水煎至100mL后,胃管内注入50mL/次;注入后夹闭胃管60~90min,每日2次。硫酸镁组在常规治疗的基础上加用25%硫酸镁20~50mL/次;胃管内注入后夹闭胃管60~90min,每日2次。两组患者停药指征是:出现腹泻( $> 5$ 次/d)。

### 1.3 观察指标

分别观察两组患者腹胀缓解时间、腹部压痛消失时间、平均住院天数,测定入院第1,3,7,10,14,20d白细胞,血、尿淀粉酶的水平,并进行两组比较。

### 1.4 统计学处理

计量资料以均值 $\pm$ 标准差(表示,组间比较采用t检验,计数资料采用 $\chi^2$ 检验,统计分析使用SPSS13.0软件进行,以 $P < 0.05$ 为差异有显著性。

## 2 结果

### 2.1 两药对SAP病情缓解时间的影响

大黄组较硫酸镁组腹胀缓解时间明显缩短,差异有显著性( $P < 0.05$ )(表2);两组血淀粉酶在第7天,大黄组

收稿日期:2007-08-14; 修订日期:2007-10-09。

作者简介:蒲华云,男,四川阆中人,兰州大学附属天浩医院主治医师,主要从事肝胆胰方面的研究。

通讯作者:蒲华云 E-mail:puhuayun@sina.com

尿淀粉酶在第7天和第10日均明显降低( $P < 0.05$ );白细胞在第7天也明显降低( $P < 0.05$ ),但大黄组较硫酸镁组更为明显(均 $P < 0.05$ )(表3)。

表2 两组症状体征缓解时间的比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	腹胀缓解时间(d)	腹部压痛消失时间(d)	平均住院日(d)
硫酸镁	49	8.0±0.8	17.2±2.0	17.6±1.6
大黄	53	6.0±2.2	16.0±2.1	17.8±2.0
t值		2.62	1.27	-0.21
P值		<0.05	>0.05	>0.05

表3 两组血、尿淀粉酶,白细胞水平动态变化

分组及指标	入院时间					
	第1天	第3天	第7天	第10天	第14天	第20天
血淀粉酶(U/L)						
硫酸镁组	3306±431	1828±617	1603±324	669±91	300±16	114±18
大黄组	3202±637	1805±187	1314±253 <sup>†</sup>	642±104	298±10	108±26
尿淀粉酶(U/L)						
硫酸镁组	11347±2420	28748±3405	2681±404	1663±297	869±282	409±179
大黄组	11242±1764	31131±2605	2193±460 <sup>†</sup>	1401±212 <sup>†</sup>	835±260	310±197
白细胞( $\times 10^9/L$ )						
硫酸镁组	27.1±5.7	20.2±5.8	16.3±3.3	10.2±2.0	9.7±2.4	7.1±1.9
大黄组	28.7±4.9	19.4±5.3	13.6±2.8 <sup>†</sup>	11.0±1.9	9.6±2.7	6.6±1.8

注:†与同一天的硫酸镁组比较, $P < 0.05$

### 3 讨论

近年来我国AP的发病率呈上升趋势,SAP病死率达30%~50%。关于SAP的治疗,多年来一直备受重视,随着对本病发病机制和临床研究的不断深入,对其治疗的观念发生了改变。目前已达成共识的是对大部分SAP患者早期采用以内科非手术治疗为主的综合治疗;过去强调的早期手术已发展为“个体化治疗方案”,即在胰腺坏死合并感染、腹腔高压、暴发性胰腺炎及部分胆源性胰腺炎才行手术治疗。这使得SAP的疗效和预后出现了转机。SAP综合治疗主要包括:液体复苏,改善胰腺微循环和中西医结合治疗。大黄的使用,可起到预防和治疗肠道衰竭,减少和阻断细胞因子及炎症介质的恶性循环,维护各器官的功能等<sup>[1]</sup>。

大黄和硫酸镁被广泛应用于SAP的辅助治疗。大黄主要有效成分有蒽醌类衍生物及二萜酮类衍生物。蒽醌类大部分与葡萄糖结合成蒽苷,少部分为游离形式的苷元(大黄酸、大黄素)。大黄的泻下成分主要是结合型的蒽苷和二萜酮苷;但制大黄中结合型蒽苷明显少于生大黄,泻下作用远弱于生大黄<sup>[2-7]</sup>。治疗胰腺炎可在患者入院时选用生大黄煎剂灌胃。研究认为,大黄具有如下作用:抑制胰蛋白酶、胰脂肪酶的分泌,松弛胆道口括约肌,减轻胰管压力,松弛Oddi括约肌<sup>[3]</sup>,有抑制血小板聚集和小动脉收缩,有利于改善胰腺的微循环,明显抑制二十碳烯酸异常代谢,减轻胰腺自我消化,使胰腺细胞的坏死明显减少,从而阻止病情发展或水肿型向坏死型转变,明显降低多器

官衰竭患者血浆内TNF- $\alpha$ ,IL-1和内毒素等的含量,提高中性粒细胞吞噬功能和血清总补体水平<sup>[4-5]</sup>,提高机体免疫力;显著提高消化道衰竭患者胃肠道黏膜组织的pH值,改善胃黏膜的血流灌注,促进肠黏膜内杯状细胞的大量增生,增加肠腔内黏膜分泌,从而保护肠黏膜,改善胃肠黏膜血流灌注,并对胃黏膜出血有止血作用<sup>[6]</sup>;可使胃肠道平滑肌活动明显增强。蒽苷自小肠吸收后,经肝脏转化为苷元,刺激盆神经丛,增加肠蠕动致泻;通过促进肠蠕动<sup>[7]</sup>,改善和消除肠道麻痹和淤滞状态,清除肠道内毒素和腐败物质。此外,大黄具有一定程度的抑菌作用及对抗内毒素作用,这可能亦是大黄降低继发感染发生率的原因<sup>[8-9]</sup>。

本研究结果显示,大黄与硫酸镁,在缓解腹胀时间以及腹痛消失时间的效果上前者较后者明显缩短;血淀粉酶在第7天,尿淀粉酶在第7,10天,白细胞在第7日均较硫酸镁组下降明显。这可能是由于大黄发挥以下作用:降低内毒素所致的肠黏膜通透性的增高,保护肠黏膜屏障功能,抑制肠道细菌移位及毒素吸收,促进肠道内毒素排泄,促进胃肠道新陈代谢和肠道营养的恢复,明显降低血内毒素水平,维持肠道菌群平衡,对抗肠源性感染导致的二次打击。

临床应用硫酸镁辅助治疗胰腺炎也较多。该药主要起解痉、利胆、通便等作用。由于引流通畅,使胆汁、胰液等反流减少以致消失,对胰腺炎的恢复有利。本资料也说明对SAP有一定的治疗作用。但硫酸镁可刺激胰液分泌。尚未见其抑菌减轻炎性介质释放等功能。本资料证实大黄辅助治疗SAP优于硫酸镁。故笔者认为大黄用于治疗SAP值得推广。

### 参考文献:

- [1] 皮勇,孙华朋,陈珍.生大黄粉灌肠在重症急性胰腺炎治疗中的临床价值[J].临床急诊杂志,2007,8(1):7.
- [2] 黄泰康.常用中药成分与药理手册[M]第10版.北京:中国医药科技出版社,1994.22.
- [3] 裴红红,封英群,杨正安,等.大黄对重症胰腺炎胃肠激素的影响[J].中国急救医学,2004,24(7):523.
- [4] 陆宏伟,王敏.大黄对急诊危重症患者全身炎症反应综合征治疗价值研究[J].现代中西医结合杂志,2004,13(2):151-152.
- [5] 顾群浩,张晓东,张成刚,等.大黄诱导急性胰腺炎大鼠早期腺泡细胞凋亡的研究[J].辽宁中医杂志,2007,34(3):367.
- [6] 陈晓理,冯凯祥.肠道动力学改变在急性胰腺炎的病程及治疗中的意义[J].中国普外基础与临床杂志,1999,6(6):326-327.
- [7] 方文贤,颂崇顺,周立孝.医用中药药理学[M].北京:人民卫生出版社,1998.401.
- [8] 林茵绿,杜顺福,蔡元坤,等.大黄对重症急性胰腺炎大鼠肠道屏障功能保护作用的实验研究[J].河北中医,2002,24(11):877.
- [9] 王东海,龚汉杰,王农荣,等.早期应用大黄防治SAP患者真菌感染[J].江苏中医药,2005,26(6):25.