

不同剂量生大黄治疗重症急性胰腺炎 62 例分析

张海燕¹ 陈立宇²

(1 四川凉山彝族自治州中西医结合医院内三科, 西昌, 615000; 2 四川大学华西医院感染科, 成都, 610000)

摘要 目的:研究分析不同剂量的生大黄治疗 62 例重症急性胰腺炎患者的效果。方法:从 2013 年 6 月至 2014 年 6 月,选择我院 62 例重症急性胰腺炎患者作为研究对象。以数字法随机将其分为观察组以及对照组,每组 31 例。对观察组使用大剂量生大黄进行治疗,对对照组使用小剂量生大黄进行治疗。对比观察 2 组的治疗效果。结果:2 组治疗过程中,观察组出现出血 1 例,总发生例数为 1 例,较之对照组水肿 4 例,出血 2 例,坏死 3 例,总发生 9 例,明显更少,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$)。2 组使用不同药物治疗后,观察组疗效为优者占 67.74% (21/31),优良率达到 96.77% (30/31),明显优于对照组的 35.48% (11/31)、70.97% (22/31),差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$)。2 组患者经过治疗之后,对于自身症状改善情况评分比较均得到改善,但是观察组由 (63.2 ± 11.4) 分改善至 (87.3 ± 10.3) 分,改善程度明显高于对照组,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组患者经过治疗后,Ranson 以及 APACHEII 评分均得到改善,差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论:大剂量的生大黄对 SAP 患者进行治疗时,对于缓解腹胀以及腹痛方面的效果好。

关键词 不同剂量;生大黄;重症急性胰腺炎;分析

Analysis of Different Doses of Rhubarb in Treating 62 Cases of Severe Acute Pancreatitis

Zhang Haiyan¹, Chen Liyu²

(1 Third Department of Internal Medicine, Liangshan Yi Autonomous Prefecture Hospital of Integrated Chinese and Western Medicine, Xichang 615000, China; 2 Department of Infectious Diseases, West China Hospital Affiliated to Sichuan University, Chengdu 610041, China)

Abstract Objective: To study the effect of rhubarb with different dosage in treating 62 cases of severe acute pancreatitis. **Methods:** Sixty-two cases of severe acute pancreatitis were selected as the research object from June 2013 to June 2014 and randomly divided into observation group and control group with 31 cases in each group. The observation group was treated with a large dose of rhubarb, and the control group was treated with a small dose of rhubarb. The effect of the treatment was compared between the two groups. **Results:** In the treatment group, bleeding occurred in 1 case, while 4 cases had edema, 2 cases of bleeding and necrosis in 3 cases in the control group. The difference between the two group was statistically significant ($P < 0.05$). After applying different doses in the two groups, the observation group's remarkably curative effect rate was 67.74% (21 / 31) and the effective curative rate reached 96.77% (30/31), which were significantly better than those of the control group (35.48% [11/31], 70.97% [22/31]). The difference between the two groups showed statistically significant ($P < 0.05$). Symptoms score of patients in both the groups after treatment improved, but the observation group improved from (63.2 ± 11.4) to (87.3 ± 10.3), significantly higher than that of the control group, showing statistically significant difference ($P < 0.05$). Ranson and APACHEII score of patients in the two groups after treatment were improved but there was no significant difference ($P > 0.05$). **Conclusion:** The large dose of Rhubarb for the treatment of SAP patients has good effect on the relief of abdominal distension and abdominal pain.

Key Words Different dosage; Rhubarb; Severe acute pancreatitis; Analysis

中图分类号:R256;R242 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2016.09.018

重症急性胰腺炎 (Severe Acute Pancreatitis, SAP) 作为现如今临床较为多见的疾病,病死率较高^[1-3]。此病是一种由于胰酶消化胰腺及其四周的组织所引发的急性炎性反应,其临床主要特征是胰腺呈现出水肿,出血以及坏死现象,对患者施以中西医结合治疗 SAP 已经成为一项较为成熟的技术。

将生大黄药物作为方剂中较为主要的成药或者是单味进行使用,都可起到较为重要的治疗作用。对于生大黄的使用剂量,临床存在较大的弹性,但均可取得一定的治疗效果。我们研究分析不同剂量的生大黄治疗 62 例 SAP 患者的效果,得到了一些结论,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 从2013年6月至2014年6月,随机选择在我院接受治疗的SAP患者62例作为研究对象。所有患者中男36例,女26例;年龄18~62岁,平均年龄(42.1±2.3)岁。以随机数字表法随机将其分为观察组和对照组,每组31例。观察组男19例,女12例;年龄18~60岁,平均年龄为(42.1±1.2)岁。对照组男17例,女14例;年龄20~62岁,平均年龄是(42.1±2.5)岁。所有患者均符合1998年第七届全国胰腺外科学研讨会制定的SAP诊断准则。排除标准:患者患有慢性胰腺炎复发,在发病之前存在肝肾等脏器功能不完整以及全身各个部位的感染等。所有患者在性别、年龄以及病情程度等方面比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。具有可比性。

1.2 治疗方法 所有患者在入院之后,全部进行禁食,胃肠减压,补液以及改善酸碱失衡等处理措施,在必要时,将患者血液实施滤过操作。中医治疗时,在早期均使用清胰汤(柴胡,黄芩,枳实,厚朴,木香,白芍,芒硝以及生大黄)。观察组患者使用300g生大黄。对照组患者使用20~30g的生大黄,全部使用清胰汤将其煎沸之后,立即实施浸泡,等到冷却之后使用。依据患者的病情不同,将清胰汤让患者进行口服或者是管喂和(或)灌肠等方式使用。对所有患者全部辅助使用参脉注射剂以及丹参注射剂进行益气养阴以及活血止痛治疗。让专业医护人员对患者治疗前后的Ranson以及APACHEII评分进行评估测量。

1.3 疗效评价 优:患者的Ranson以及APACHEII评分得到有效改善,改善值 $\geq 90\%$;良:患者的Ranson以及APACHEII评分得到一定的改善,改善值 $\geq 60\%$;差:患者的Ranson以及APACHEII评分无改善或恶化。

1.4 统计学方法 采用SPSS 13.0统计软件分析,计数资料数据比较采用 χ^2 检验,计量资料数据通过($\bar{x} \pm s$)加以表示,采用 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组出现不良反应情况比较 2组治疗过程中,观察组出现出血1例,总发生例数为1例,较对照组的水肿4例,出血2例,坏死3例,总发生9例,明显更少,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$)。见表1。

2.2 2组不同剂量药物治疗后疗效比较 2组使用

不同剂量药物治疗后,观察组疗效为优者占67.74%(21/31),优良率达到96.77%(30/31),明显优于对照组的35.48%(11/31)、70.97%(22/31),差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$)。见表2。

表1 2组患者出现不良反应情况比较(例,%)

| 组名 | 例数 | 水肿 | 出血 | 坏死 | 不良反应总发生率 |
|------------|----|----------|---------|---------|----------|
| 观察组 | 31 | 0(0.00) | 1(3.23) | 0(0.00) | 1(3.23) |
| 对照组 | 31 | 4(12.90) | 2(6.45) | 3(9.68) | 9(29.03) |
| χ^2 值 | - | 4.276 | 0.350 | 3.153 | 7.631 |
| P 值 | - | 0.039 | 0.554 | 0.076 | 0.006 |

表2 2组不同剂量药物治疗后疗效比较(例,%)

| 组名 | 例数 | 优 | 良 | 差 | 优良率 |
|------------|----|-----------|-----------|----------|-----------|
| 观察组 | 31 | 21(67.74) | 9(29.03) | 1(3.23) | 30(96.77) |
| 对照组 | 31 | 11(35.48) | 11(35.48) | 9(29.03) | 22(70.97) |
| χ^2 值 | - | 6.458 | 0.295 | 7.631 | 7.631 |
| P 值 | - | 0.011 | 0.587 | 0.006 | 0.006 |

2.3 2组治疗前后患者对于自身症状改善情况评分比较 2组患者经过治疗之后,患者对于自身症状改善情况均得到改善,但是观察组由(63.2±11.4)分改善至(87.3±10.3)分,改善程度明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表3。

表3 2组治疗前后患者对于自身症状改善情况评分比较(例, $\bar{x} \pm s$)

| 组名 | 例数 | 治疗前 | 治疗后 |
|-------|----|-----------|-----------|
| 观察组 | 31 | 63.2±11.4 | 87.3±10.3 |
| 对照组 | 31 | 64.1±10.8 | 73.1±8.5 |
| t 值 | - | 0.405 | 7.519 |
| P 值 | - | 0.686 | 0.000 |

2.4 2组治疗后Ranson以及APACHEII评分比较 2组患者经过治疗后,Ranson以及APACHEII评分均得到改善,但差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表4。

表4 2组治疗后Ranson以及APACHEII评分比较(例, $\bar{x} \pm s$)

| 组名 | 例数 | Ranson | | APACHEII | |
|-------|----|-----------|-----------|------------|-----------|
| | | 72 h | 7 d | 72 h | 7 d |
| 观察组 | 31 | 4.37±1.32 | 2.04±1.88 | 14.09±5.87 | 6.30±4.20 |
| 对照组 | 31 | 4.33±1.12 | 1.93±2.26 | 11.4±9.82 | 4.93±4.27 |
| t 值 | - | 0.129 | 0.208 | 1.309 | 1.274 |
| P 值 | - | 0.898 | 0.836 | 0.196 | 0.208 |

3 讨论

SAP疾病可能会致使患者的胰腺细胞受损以及坏死,进而使胰酶外逸,胰蛋白酶原等被激活,而胰蛋白酶、胰脂肪酶以及胰淀粉酶都可以导致系列组织细胞受损^[4-6]。此种侵害致使患者机体进一步的

炎性反应发生时,会对其体内各炎性反应细胞产生刺激,不断排出各种细胞因子。这会促使患者机体的免疫反应发生失调,诱发一系列的连锁反应,最终导致全身炎性反应综合征(SIRS)的发生,并且可能会导致休克,以及多脏器的功能障碍综合征,病情较为凶险。对SAP患者实施手术治疗,则会产生较大的风险,应该尽量使用中西医结合的非手术治疗,阻断胰液的分泌,改善患者的免疫功能。现如今,使用大黄以及芒硝治疗SAP已经成为临床的常规方案^[7-9]。本文特此研究不同剂量生大黄对于SAP患者的疗效,目的在于为临床治疗提供数据支持。

本文研究发现,观察组的治疗效果以及治疗之后的自身症状改善均分别明显优于对照组。笔者认为出现这一结果的原因可能是:大黄对于胰蛋白酶,胰脂肪酶,以及胰激肽释放酶存在较为显著的阻碍功能,进而有助于抑制胰酶的自身消化。大黄中含有的番泻甙甲能够促进患者肠道的排空,以及降低胰腺的不断分泌。大黄还存在止血以及减小血管通透性的功能,能够预防患者休克的产生以及调剂患者的胰腺血液循环。大黄不但可以抑制胰酶,还可以抑制二十碳烯酸类的异常代谢,加大细胞具有的正常保护机制,抗凝抗栓。同时,其还具有抗厌氧菌功能,能够促进肝胆汁分泌进而有利于人体内胆的功能。对SAP患者而言,大黄可以促进肠道的有序蠕动,并存在抑菌,抗感染以及对于肠黏膜屏障的保护功能和利胆功能,能够调节SAP患者的麻痹性肠梗阻^[10-12]。中医表明SAP在急性期,湿热蕴结以及气机不展,治疗原则应该是将泄化湿热,宣通气机,泻下解毒作为主要,大黄具有泻下的功能,也遵循中医的治疗原则。大黄中含有的大黄酸蒽酮以及大黄酸蒽酮苷被患者的小肠吸收之后,经过肝脏的不断转化,再在骨盆神经以及黏膜神经丛中进行作用^[13],使得患者的大肠蠕动加大,并且可以显著加大Na⁺向肠道内部的移动,促进水分滞留在肠腔内,进而加大肠内容物进而发挥其导泻功能,将患者体内的毒素不断排向体外,缓解腹胀腹痛,且随着用药剂量的增加而效果更佳。因此,本文观察组的疗效较对照组更好,这亦与国外Giovanni等人^[14-15]的报道结果基本一致。

综上所述,大剂量的生大黄对SAP患者进行治

疗时,对于缓解腹胀以及腹痛方面的效果好,可以在临床进行推广使用。

参考文献

- [1] 杨明,王春友.《急性胰腺炎诊治指南(2014)》解读[J].中华外科杂志,2015,53(1):54-56.
- [2] 康新,梁正凯,路晓光,等.大黄附子汤对重症急性胰腺炎肠黏膜上皮细胞线粒体超微结构和离子泵的影响[J].中华实验外科杂志,2015,32(1):41-44.
- [3] 张峰,詹银楚,方剑,等.S100A12在重症急性胰腺炎严重程度评估和疗效评价中的作用[J].中华普通外科杂志,2015,30(4):329-330.
- [4] 牛晓亚,许有慧.加味承气汤治疗急性胰腺炎临床观察[J].中国中药杂志,2011,36(16):2297.
- [5] 马竹芳,陈保银,王超智,等.早期24h内血浆BNP动态变化与重症急性胰腺炎近期死亡的相关性研究[J].中国急救医学,2015,35(1):72-77.
- [6] 熊莹,李雅君.大承气汤辅助西医治疗急性胰腺炎疗效分析[J].中国医药,2012,7(2):231-232.
- [7] 戴新贵,付春来,蔡业平,等.经鼻空肠管注入清胰汤治疗重症急性胰腺炎的随机对照研究[J].中华胰腺病杂志,2015,15(1):48-49.
- [8] 李国华,傅美丽,杜国平,等.超声引导腹膜后及腹腔置管治疗重症急性胰腺炎的临床研究[J].中国医师进修杂志,2015,38(4):246-248.
- [9] 石金河,牛丽丹,杨飞云,等.早期肠内营养联合双歧杆菌三联活菌胶囊治疗重症急性胰腺炎疗效分析[J].新乡医学院学报,2015,32(1):48-50.
- [10] 杨明,王春友.《急性胰腺炎诊治指南(2014版)》热点问题解读[J].中华消化外科杂志,2015,14(1):13-16.
- [11] Wang Y, Charkowski AO, Zeng C, et al. Phylogenetic and Morphological Identification of the Novel Pathogen of Rheum palmatum Leaf Spot in Gansu, China[J]. Mycobiology. 2016,44(2):93-98.
- [12] Khan IA, Nasiruddin M, Haque SF, et al. Comparative evaluation of efficacy and safety profile of rhubarb and α -keto analogs of essential amino acids supplementation in patients with diabetic nephropathy[J]. Saudi J Kidney Dis Transpl. 2016,27(4):710-716.
- [13] Cui YL, Zhang S, Tian ZT, et al. Rhubarb Antagonizes Matrix Metalloproteinase-9-induced Vascular Endothelial Permeability[J]. Chin Med J, 2016,129(14):1737-1743.
- [14] Giovanni, Monteleone Markus F, Neurath Sandro, et al. Mongersen, an oral SMAD7 antisense oligonucleotide, and Crohn's disease[J]. The New England journal of medicine, 2015,372(12):1104-1113.
- [15] Y, Singh V, Ravindran TJ, et al. Influence of feeding coarse corn on performance, nutrient utilization, digestive tract measurements, carcass characteristics, and cecal microflora counts of broilers[J]. Poultry science, 2014,93(3):607-616.

(2015-07-23 收稿 责任编辑:徐颖)