

- rosis, 2009, 202(1):282 - 288.
- [6] Skopin'ski P, Rogala E, Duda - Kro'1 B, et al. Increased interleukin - 18 content and angiogenic activity of sera from diabetic ( Type 2 ) patients with background retinopathy. J Diabetes Complicat, 2005, 19( 6 ):335 - 338.
- [7] Daimon M, Oizumi T, Saitoh T, et al. Decreased serum levels of adiponectin are a risk factor for the progression to type 2 diabetes in the Japanese population: the Funagata study. Diabetes Care, 2003, 26( 7 ): 2015 - 2020.
- [8] 蔡珂丹, 刘必成. 脂联素与肾脏疾病关系的研究进展. 东南大学学报: 医学版, 2009, 28( 3 ):235 - 239.
- [9] Okamura H, Tsutsui H, Komatsu T, et al. Cloning a new cytokine that induces IFN - production by T cells. Nature, 1995, 378: 88 - 91.
- [10] 陈伟, 梁东, 姚翠微, 等. IL - 18 对 HK - 2 细胞 E - 钙黏蛋白表达的作用及其可能得胞内信号途径. 细胞与分子免疫学杂志, 2009, 25( 7 ):609 - 611, 32.
- [11] 刘华锋, 陈孝文, 吴媛, 等. 原发性肾小球肾炎患者肾组织白介素 - 18 的表达. 中华肾脏病杂志, 2003, 19( 2 ):127.
- [12] Araki S, Haneda M, Koya D et al. Predictive impact of elevated serum level of IL - 18 for early renal dysfunction in type 2 diabetes: an observational follow - up study. Diabetologia, 2007, 50( 4 ):867 - 873.
- [13] Nakamura A, Shikata K, Hiramatsu M, et al. Serum interleukin - 18 levels are associated with nephropathy and atherosclerosis in Japanese patients with type 2 diabetes. Diabetes Care, 2005, 28( 12 ):2890 - 2895.
- [14] Vidal - Vanaclocha F, Fantuzzi G, Mendoza L, et al. IL - 18 regulates IL - 1beta - dependent hepatic melanoma metastasis via vascular cell adhesion molecule - 1. Proc Natl Acad Sci U S A, 2000, 97( 2 ): 734 - 739.
- [15] Fujita T, Ogihara N, Kamura Y, et al. Interleukin - 18 contributes more closely to the progression of diabetic nephropathy than other diabetic complications. Acta Diabetol, 2010:26.

( 2011 - 06 - 29 收稿 )

## 自拟清胰汤治疗重症急性胰腺炎 31 例

王 洋<sup>1</sup> 张 莉<sup>2</sup> 张瑞林<sup>1</sup>

( 1 青州市人民医院, 山东青州, 262500; 2 山东省青州荣军医院 )

**关键词** 重症急性胰腺炎/内科综合治疗; @ 自拟清胰汤

重症急性胰腺炎( SAP)又称急性出血坏死性胰腺炎,其起病急、进展快,并发症多,病情复杂且凶险,病死率高。我们在常规治疗的基础上加用自拟清胰汤治疗 31 例,疗效较好,现报道如下。

### 1 临床资料

选择 2005 年 3 月 - 2010 年 3 月本院消化科收治的 SAP 患者 62 例,男 37 例,女 25 例;年龄 20 ~ 81 岁,平均 43.5 岁。诊断均符合中华医学会消化病分会胰腺病学组制定的诊断标准<sup>[1]</sup>,即 Ranson 评分  $\geq 3$  分,APACHE II 评分  $\geq 8$  分, Balthazar CT 分级  $\geq D$  级。随机分为 2 组:治疗组 31 例,年龄 22 ~ 73 岁,平均 42.8 岁;对照组 31 例,年龄 20 ~ 81 岁,平均 44.2 岁。2 组一般情况具有可比性。

### 2 治疗方法

2 组均给予规范的内科综合治疗,包括:1)禁食、禁饮和胃肠减压;2)抗休克,纠正水电解质紊乱和维持酸碱平衡,及时补液,适量给予鲜血或血浆、白蛋白,保证足够的血容量;3)抑制胰酶的分泌,应用生长抑素奥曲肽及制酸剂奥美拉唑;4)早期应用广谱抗生素,防止继发感染;5)应用乌司他丁抑制胰酶活性;6)给予静脉营养、肠内营养,以保证机体营养;7)保护重要器官及防止多器官功能衰竭;8)对有急性呼吸窘迫综合征患者及时应用呼吸机治疗,以改善缺氧和胰腺微循环;9)监测重要器官功能和生化指标。治疗组在此基础上加用自拟清胰汤:生栀子 20g,生大黄 20g,郁金 20g,赤芍 15g,蒲公英 30g,败酱草 30g,茵陈 30g,生薏苡仁 40g,炒枳壳 6g,煎液 300mL,每次 150mL 从胃管注入,每 12h 1 次,夹管 2h,根据腹胀和大便次数

调整其每天用量,使每日大便保持在 3 ~ 4 次,疗程 5 ~ 7d。

### 3 疗效评定标准

治愈:临床症状、体征消失,血常规、血尿淀粉酶恢复正常, B 超、CT 复查完全正常;显效:临床症状、体征改善,血常规、血尿淀粉酶基本恢复正常, B 超、CT 复查有改善;无效:临床症状、体征和血常规、血尿淀粉酶及 B 超、CT 复查均无改善或恶化。

### 4 结果

4.1 临床疗效 治疗组腹痛 3 ~ 7d 减轻或消失,体温和血象分别经 5d 和 7d 恢复正常,血、尿淀粉酶经 7 ~ 14d 降至正常;对照组腹痛 8 ~ 15d 减轻或消失,体温和血象分别经 7d 和 17d 恢复正常,血、尿淀粉酶经 12 ~ 20d 降至正常。治疗组治愈 14 例,显效 16 例,1 例出现胰腺假性囊肿,总愈显率 97%。对照组治愈 9 例,显效 17 例,3 例出现胰腺假性囊肿,治疗无效死亡 2 例,总愈显率 84%。2 组总愈显率比较有显著性差异(  $P < 0.05$  )。

4.2 不良反应 治疗组个别患者出现腹泻,最多每日 8 次,经调整自拟清胰汤剂量后腹泻停止,治疗过程中未见其他不良反应。

### 5 讨论

本研究结果显示,联合使用自拟清胰汤治疗 SAP,不仅能促进疾病的恢复,还能缓解患者的腹胀、腹痛,减轻患者的痛苦,提高患者的生活质量,符合现代的医学模式;另一方面,可最大限度地维持肠道的生理功能,保持水电解质的平衡和患者的营养供给,降低了并发症的发生率及转手术率,提高 SAP 的治愈率。

### 参考文献

- [1] 中华医学会消化病分会胰腺病学组. 中国急性胰腺炎诊治指南(草案). 中华消化杂志, 2004, 24( 3 ):190 - 194.

( 2010 - 10 - 14 收稿 )