

中西医结合治疗急性重症胰腺炎的临床疗效观察

孙海霞

(鄂尔多斯市中心医院重症医学科,鄂尔多斯,017000)

摘要 目的:观察分析中西医结合方式治疗急性重症胰腺炎的临床效果。方法:将2012年3月至2016年3月收治的58例急性重症胰腺炎患者采用随机抽样方式分为对照组和观察组2组,每组患者29例。对照组患者给予抗感染、补液、禁食等西医常规治疗,观察组在对照组基础上增加中药方剂治疗。比较2组患者经过不同方式治疗后,临床指标改善情况、实验室指标改善情况以及治疗有效率、并发症发生率。结果:2组患者经过治疗后,观察组在临床症状改善情况及实验指标改善情况上均优于对照组,观察组总有效率(86.2%)明显高于对照组的总有效率(58.6%),对照组MODS、肾衰竭、腹腔感染、转手术及死亡例数均高于观察组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:采用中西医结合治疗急性重症胰腺炎效果优于单纯采用西医治疗的方式,恢复快,疗效好,并发症少,安全有效,值得在急性重症胰腺炎患者的治疗中推广使用。

关键词 急性重症胰腺炎;中西医结合;中药方剂;疗效

Clinical Observation of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine On Treatment of Severe Acute Pancreatitis

Sun Haixia

(Department of Intensive Care Unit, Erdos Central Hospital, Erdos 017000, China)

Abstract Objective: To observe and analyze the clinical effect of integrated traditional Chinese and Western medicine on treatment of acute severe pancreatitis. **Methods:** From March 2012 to March 2016, 58 cases of acute severe pancreatitis patients were randomly divided into control group and observation group, each of 29 cases. Patients in the control group were given conventional treatment of anti infection, fluid infusion, and fasting, while the observation group was given all the above treatment as well as traditional Chinese medicine treatment. The two groups of patients were compared, after treatment, in clinical indicators, laboratory indexes and the efficiency of treatment, the incidence of complications. **Results:** After treatment, the improvement of the observation group in the clinical symptoms and the index are better than that of the control group. For observation group, the total efficiency (86.2%) was significantly higher than that of the control group (58.6%). And compared with the control group, the MODS, renal failure, abdominal infection, operation and the number of death cases in the control group were higher than those of the observation group with statistical significance ($P < 0.05$). **Conclusion:** Integrated Traditional Chinese and Western medicine treatment of severe acute pancreatitis was better than simply using western medicine in aspects of fast recovery, good curative effect, less complications, safety and efficiency, and it worth popularization and application.

Key Words Severe acute pancreatitis; Integrated traditional Chinese and Western medicine; Traditional Chinese medicine; Curative effect

中图分类号:R657.5 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2016.10.024

急性重症胰腺炎(Severe Acute Pancreatitis, SAP)使患者胰腺自身分泌的消化酶被激活导致自身消化现象,是临床常见急腹症之一^[1]。急性重症胰腺炎的死亡率较高,并且以起病急、进展快、并发症多、早期发病即可发生严重后果为特点,严重威胁患者生命健康。引起急性胰腺炎发病的原因很多,例如胰腺血液循环障碍、十二指肠反流、高脂血症、酒精中毒等。国内大量研究报道我国急性胰腺炎患者的首要致病因素是胆源性胰腺炎,约占患者总数的50%~60%^[2-5]。急性胰腺炎往往伴有一个或多个脏器的功能障碍或坏死、脓肿,也有可能发生假性

囊肿等局部并发症,常伴有严重的代谢功能紊乱,发病患者生活质量差,不良情绪严重。急性重症胰腺炎在中医上属于“脘心痛”“胃痛”“结胸”范畴,病因多因暴饮暴食、外邪侵袭、肝气郁结所致^[6-8]。本次研究旨在通过对比中西医结合与单纯西医治疗急性重症胰腺炎的临床效果,以期获得最佳治疗方法,促进急性重症胰腺炎的治疗效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将2012年3月至2016年3月收治的58例急性重症胰腺炎患者采用随机抽样方式分为对照组和观察组2组,每组患者29例。其中对

照组男 19 例,女 10 例;年龄 27 ~ 75 岁,平均年龄 (52.3 ± 11.4) 岁;从发病到入院治疗时间 1 h 至 4 d,平均 (24.6 ± 7.6) h;病因分类:胆源性 15 例,酒精性 6 例,十二指肠反流 4 例,高血脂性 2 例,其他 2 例;腹部疼痛 29 例,肠梗阻或肠鸣音减弱 27 例,发热 21 例,巩膜黄染 8 例。观察组男 17 例,女 12 例;年龄 25 ~ 79 岁,平均年龄 (54.1 ± 13.7) 岁;从发病到入院治疗时间 1 h 至 5 d,平均 (26.3 ± 6.9) h;病因分类:胆源性 17 例,酒精性 5 例,十二指肠反流 3 例,高血脂性 2 例,其他 2 例;腹部疼痛 29 例,肠梗阻或肠鸣音减弱 25 例,发热 24 例,巩膜黄染 9 例。2 组患者性别、年龄、发病时长、病因分类及发病症状差异无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 纳入及排除标准 1) 入组患者均符合中华医学会消化病学分会胰腺疾病学组制定的《重症急性胰腺炎诊断诊治指南》中的诊断标准^[9];2) 年龄 ≤ 80 岁;3) 排除合并严重感染、恶性肿瘤或严重心脑血管疾病患者;4) 排除妊娠期和哺乳期妇女;5) 入组患者知晓本次研究情况,自愿配合本次研究并签署患者知情同意书。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 对照组给予患者常规西医治疗方式:1) 液体复苏:低流量吸氧,给予患者补液扩容维持有效血容量,保证循环稳定,纠正患者酸中毒,维持水电解质平衡,改善循环预防患者低血压;2) 抗感染治疗:早期给予患者及时足量的抗生素预防感染;3) 胰腺休息疗法:禁食、抑制胰液和胃酸的分泌,给予患者胃肠减压^[10-11];4) 营养支持:应用全肠外营养液补充患者集体所需能量,直至胃肠功能恢复后,间断给予肠内营养制剂,根据患者吸收情况逐渐增加或减少剂量;5) 重要脏器保护:密切监测患者心、肺、肝、肾等重要脏器的功能指标,发现异常后及时给予对症处理;6) 止痛:根据患者病情,适当给予镇静、解痉药物处理。

1.3.2 观察组 观察组在对照组治疗基础上给予中药方剂治疗。方剂组成:柴胡、生大黄(后下)、白芍各 15 g,丹参、桃仁、厚朴、姜半夏各 10 g,胡黄连、

黄芩、延胡索、木香、芒硝各 9 g,水煎浓汁 300 mL,胃肠功能恢复前将中药经直肠灌肠滴注,30 min 内滴完,胃肠功能恢复后,取 200 mL 中药早晚各 100 mL 口服,100 mL 中药经直肠灌肠滴注。直至患者腹痛、腹胀、排气、排便明显缓解^[12-14]。

1.4 观察指标 观察 2 组患者经过不同方式治疗后,临床指标改善情况、实验室指标改善情况以及治疗有效率、并发症发生率。

1.5 疗效标准 1) 治愈:患者症状及临床体征完全消失,复查血、尿淀粉酶及白细胞计数恢复正常;2) 显效:患者症状及临床体征明显好转,复查血淀粉酶、尿淀粉酶或白细胞计数有一项指标异常;3) 患者症状及临床体征有所减轻,复查血、尿淀粉酶及白细胞计数有恢复趋势;4) 患者症状及临床体征无缓解甚至加重,复查血、尿淀粉酶及白细胞计数等指标未见恢复,患者症状加重中途转手术治疗或死亡。总有效率 = (治愈例数 + 显效例数 + 有效例数) / 总例数 × 100%。

1.6 统计学方法 采用 SPSS 17.0 统计学软件进行数据分析,计量资料采用 t 检验,用标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,计数资料采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者临床症状改善情况 2 组患者经过治疗后,观察组腹胀缓解时间、排便或排气时间、恶心或呕吐缓解时间及患者住院时间上明显短于对照组,差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$);观察组腹痛缓解时间短于对照组,但差异不具有统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 1。

2.2 2 组患者实验指标改善情况 2 组患者经过治疗后血淀粉酶和尿淀粉酶明显低于治疗前,均具有统计学意义 ($P < 0.05$);2 组患者组间比较,观察组治疗后实验指标优于对照组,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 2 组患者总有效率比较 2 组患者经过治疗后,观察组总有效率 (86.2%) 明显高于对照组的总有效率 (58.6%),差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 1 2 组患者临床症状改善情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	腹痛缓解 (h)	腹胀缓解 (h)	排便、排气 (h)	恶心、呕吐 (h)	住院时间 (d)
对照组	29	19.5 ± 4.7	62.6 ± 6.3	66.3 ± 7.3	35.8 ± 6.3	29.4 ± 8.6
观察组	29	16.7 ± 3.6	36.4 ± 4.6	27.3 ± 5.5	16.4 ± 4.2	16.4 ± 6.3
P		>0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 2 2 组患者治疗后实验指标改善情况($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	血淀粉酶(U/L)	尿淀粉酶(U/L)
对照组	治疗前	1398.8±123.1	6534.8±436.5
	治疗后	266.7±29.6	1369.7±286.4
观察组	治疗前	1421.2±119.5	6602.4±467.9
	治疗后	187.6±22.5	768.9±95.3

表 3 2 组患者总有效率比较(n)

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	29	0	4	13	12	58.6%
观察组	29	0	6	19	4	86.2%
P		-	>0.05	>0.05	<0.05	<0.05

2.4 2 组患者并发症发生率比较 2 组患者经过不同的治疗方法之后,对照组 MODS、肾衰竭、腹腔感染、转手术及死亡例数均高于观察组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 4。

表 4 2 组患者并发症发生率比较($n/\%$)

组别	例数	MODS	肾衰竭	腹腔感染	转手术	死亡
对照组	29	12/41.4	6/20.7	14/48.3	8/27.6	3/10.3
观察组	29	3/10.3	1/3.4	8/27.6	2/6.9	0/0
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

临床实践证明,急性重症胰腺炎多由于患者暴饮暴食、酗酒等不良生活习惯导致的^[15-17]。暴饮暴食和酗酒导致大量食糜和乙醇进入十二指肠,过度刺激胆囊收缩以释放大量的胰液,反复刺激下发病^[18-20]。传统治疗急性重症胰腺炎通常采用手术治疗,但临床实践证明,手术治疗急性重症胰腺炎不但对患者创伤大,恢复慢,而且手术方式很难将坏死胰腺组织彻底清除,并且会因组织没得合成与分泌导致全身性炎性反应,给患者术后恢复带来很大困难。传统中医学认为,急性胰腺炎多属于“痹心痛”“腹痛”“厥心痛”的范畴,中医辨证为脾胃湿热、肝气郁结,辨证施治选用疏肝解郁、清热利湿、理气止痛、活血化瘀等。白芍、延胡索、丹参、桃仁具有活血化瘀、疏肝理气的功效;大黄可泻热毒、荡涤肠胃、抑菌活血;姜半夏具有降逆止呕的功效;芒硝、黄芩、黄连清热利尿、抗炎止痛;佐以柴胡、厚朴、木香行气止痛,诸药调和,达到疏肝理气、清热解毒、通里行气的作用,清楚患者肠道燥热实积,降低患者肠胃压力,避免重要器官发生功能障碍,促进胃肠功能恢复。

本次研究显示,中西医结合方式治疗急性重症胰腺炎疗效显著,加速了血、尿淀粉酶的下降速度,治疗过程中患者痛苦较小、恢复时间快、并发症少,可有效改善患者临床症状,值得在临床推广应用。

参考文献

[1] 范世芬,宋雪馨,张彬. 中西医结合治疗重症急性胰腺炎的临床疗效观察[J]. 中国当代医药,2012,19(7):53-54.

[2] 曹向忠. 中西医结合治疗重症急性胰腺炎临床疗效观察[J]. 中国社区医师(医学专业),2012,14(14):228-229.

[3] 王洋,张莉,张瑞林. 自拟清胰汤治疗重症急性胰腺炎 31 例[J]. 世界中医药,2011,6(4):300.

[4] 彭晶. 通腑汤治疗重症急性胰腺炎的临床疗效与观察[D]. 北京:北京中医药大学,2014.

[5] 关博林,张玉升. 中西医结合治疗 ICU 重症急性胰腺炎临床疗效观察[J]. 中国临床医生杂志,2013,41(1):50-51.

[6] 王冰,何代玉,刘承远,等. 中西医结合治疗急性重症胰腺炎疗效观察[J]. 黑龙江医学,2013,37(7):129.

[7] 金俊红,李永宏,孙华健. 中西医结合治疗重症胰腺炎疗效观察[J]. 中医药临床杂志,2013,25(7):592-594.

[8] 张炎. 中西医结合治疗急性重症胰腺炎并发肠功能障碍疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志,2014,23(13):1416-1418.

[9] 徐采平,郝德坤,沈广平. 中西医结合治疗急性重症胰腺炎的临床分析[J]. 中医药导报,2015,21(8):53-55.

[10] 王德秀. 中西医结合治疗重症胰腺炎疗效观察[J]. 深圳中西医结合杂志,2014,24(2):61-62.

[11] 郭亚平. 中西医结合治疗急性重症胰腺炎的疗效观察[J]. 光明中医,2014,29(8):1727-1728.

[12] 吴海棠. 中西医结合治疗急性重症胰腺炎临床观察[J]. 中国中医急症,2015,24(1):169-170.

[13] 周升凤,谢晓婷,林海顺,等. 芒硝外敷与甘露末内服治疗急性胰腺炎的护理体会[J]. 湖南中医杂志,2016,32(6):135-136.

[14] 荷兰兰,张小平. 中西结合分期序贯治疗急性胰腺炎疗效观察[J]. 中外女性健康研究,2016,24(7):22,10.

[15] 刘勇帆,刘苏华,曾先涛. 硫酸镁不同给药方式在重症急性胰腺炎中的应用疗效[J]. 世界华人消化杂志,2016,24(19):3045-3050.

[16] 毛嵘嵘,冯博,张少雷,等. 宣白承气汤与芒硝联合脉冲式大容量血液滤过治疗重症急性胰腺炎患者的临床观察[J]. 中华医院感染学杂志,2016,26(13):3037-3039.

[17] 关建华. 奥曲肽联合乌司他丁治疗急性胰腺炎的疗效分析[J]. 中国医药指南,2016,14(17):167.

[18] 何立群. 重症急性胰腺炎肠内、外营养支持疗效比较[J]. 中国现代普通外科进展,2016,19(5):361.

[19] 郑秀丽. 中西医结合治疗急性重症胰腺炎的临床护理分析[J]. 辽宁中医杂志,2014,41(4):792-794.

[20] 拉巴潘多,洛桑坚参. 中西医结合治疗重症急性胰腺炎的临床疗效观察[J]. 现代养生,2014,21(2):107.