

大柴胡汤加减联合生长抑素对急性胰腺炎的临床疗效观察

李小梅 鹿 伟

(内蒙古医科大学附属医院,呼和浩特,010030)

摘要 目的:观察使用大柴胡汤加减联合生长抑素治疗急性胰腺炎前后,血中降钙素原(PCT)及C-反应蛋白的变化情况,从而探讨大柴胡汤对急性胰腺炎患者血中降钙素原及C-反应蛋白影响,并观察其临床疗效。方法:选取本院50例急性胰腺炎患者,随机分为2组,对照组15例使用生长抑素等常规药物治疗;治疗组35例,在对照组治疗的基础上,给予大柴胡汤加减经胃管注药。2组患者在确诊后即刻及治疗1d、3d、7d时抽取静脉血,分别检测血降钙素原及C-反应蛋白(CRP)含量,同时检测2组血常规白细胞计数及血淀粉酶检查。并分析2组生存率、重症患者肠鸣音恢复时间以及住院时间。结果:大柴胡汤加减联合生长抑素治疗组在PCT、CRP、白细胞计数及血淀粉酶方面与对照组相比,差异有统计学意义($P < 0.05$);在首次主动排便时间、住院时间之间差异存在明显统计学意义($P < 0.01$)。结论:大柴胡汤加减联合生长抑素可明显降低血PCT及CRP,调节胰酶分泌、抑制炎症反应因子,在治疗急性胰腺炎中有协同作用,是治疗急性胰腺炎的有效方法之一。

关键词 急性胰腺炎;大柴胡汤加减;PCT;CRP

The Effect of Dachengqi Decoction combined with Somatostatin in the Treatment of Acute Pancreatitis

Li Xiaomei, Lu Wei

(Inner Mongolia Medical University Affiliated Hospital, Hohhot 010030, China)

Abstract Objective: To observe the change of procalcitonin (PCT) and C-reactive protein (CRP) in patients with acute pancreatitis after the treatment of Dachengqi decoction combined with somatostatin, then discussing the clinical curative effect of Dachengqi decoction on acute pancreatitis. **Methods:** Fifty cases of patients with acute pancreatitis in our hospital were randomly divided into two groups, with 15 cases given conventional treatment (eg: octreotide) in control group, and 30 cases given Dachengqi decoction by gastric tube in treatment group on the basis of the control group treatment. After treatment of 1 d, 3 d, 7 d, patients in two groups were immediately drew blood and detected the level of PCT and CRP. At the same time, white blood cell count and blood amylase examination were counted and conducted to analyze the two groups' survival times, first time defecation, and hospitalization duration. **Results:** After treatment, the differences of PCT, CRP, WBC count and blood amylase between the two groups have statistical significance ($P < 0.05$). In terms of first time of defecation, hospitalization stay, the two groups have obvious differences ($P < 0.01$). **Conclusion:** Dachengqi decoction combined with somatostatin can obviously decrease PCT and CRP, regulate the function of endocrine of pancreas, and inhibit inflammatory cytokines. It can function cohesively with somatostatin, and be used as one of the methods in treating acute pancreatitis.

Key Words Acute pancreatitis; Dachengqi decoction; PCT; CRP

中图分类号:R285.6 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2017.03.017

急性胰腺炎(Acute Pancreatitis, AP)作为临床常见的急腹症之一,发病机制多认为是胰腺消化酶在胰腺内经过一系列的激活过程产生的胰腺组织自身消化、间质水肿、出血及坏死等化学性炎症反应,具有起病急、发展迅速、并发症多等特点,重症急性胰腺炎(SAP)病情凶险,病死率高达30%^[1]。最新研究表明,动态监测降钙素原(PCT)、C-反应蛋白(CRP)可及早判断AP病情发展过程及预后^[2-3],在AP的诊疗过程中越来越受到重视。近年来,已有不

少学者采用中西医结合治疗该病,取得了一定的进展^[4-7]。我们根据中医学理论,采用大柴胡汤加减联合生长抑素治疗AP 50例,观察该治疗方法对PCT和CRP的影响,并评价其临床治疗效果,现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院2013年1月至2015年8月确诊为AP患者50例,年龄22~70岁,所有AP患者的诊断标准均严格按照2007年版《中国AP诊

疗指南(草案)》^[8]。依据平行对照设计原则随机分为2组,其中治疗组35例:男20例、女15例,年龄22~70岁,平均年龄(41.5±10.5)岁;对照组15例:男9例、女6例,年龄23~68岁,平均年龄(42.5±9.5)岁。入院时Ranson及A-PACHE II平均评分:治疗组分别为(4.8±11.3)分、(40.1±12.9)分,对照组分别为(4.9±11.7)分、(40.2±12.8)分,治疗组中SAP患者8例,MAP患者27例;对照组中SAP患者4例,MAP患者11例。治疗组与对照组治疗前在年龄、性别、Ranson及APACHE II平均评分、AP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。见表1。

1.2 诊断标准 依据“中国急性胰腺炎诊治指南(草案)”中诊断标准:1)急性上腹疼痛、上腹压痛或合并腹膜刺激征;2)血清淀粉酶和(或)脂肪酶≥正常值上限3倍;3)彩超和CT等影像学显示胰腺炎性反应、坏死等改变。具有上述第1)项在内的2项及其以上诊断标准,并排除其他急腹症后诊断即可成立。若Ranson<3分,APACHE II评分<8分,诊断为轻症急性胰腺炎(MAP);Ranson≥3分,APACHE II评分≥8分,诊断为重症急性胰腺炎(SAP)。

1.3 纳入标准 1)符合AP诊断标准、具有AP临床表现和生化改变的患者;2)发病72 h以内、院外未使用过中药及生长抑素或生长抑素类似物治疗的患者;3)对该治疗方案知情同意并能密切配合观察的患者。

1.4 排除标准 1)不符合《中国AP诊疗指南(草案)》标准;2)合并其他可影响PCT、CRP因素的疾病,如各种急性炎症反应、心肌梗死、手术创伤、放射性损伤等疾病;3)合并有心血管、肝、肾、造血系统严重原发病患者及精神疾病患者;4)胰腺癌引起急性胰腺炎患者;5)重症胆源性胰腺炎接受ERCP及手术治疗患者。

1.5 治疗方法 基础治疗包括重症监护、禁食水、胃肠减压、吸氧、维持水电解质及酸碱平衡、改善血流动力学、抑酸、抗感染、营养支持等治疗。

对照组在基础治疗的基础上加用生长抑素首剂0.1 mg 静脉注射,后给予50 μg/h持续静脉滴注,

1.2 mg/d,疗程7~14 d。

治疗组在对照组基础上同时应用中药大柴胡汤加减治疗,大柴胡汤:柴胡15 g、黄芩10 g、半夏10 g、大黄12 g、枳实15 g、芍药10 g、厚朴10 g、芒硝20 g、生姜6 g、大枣3枚,其中生大黄、芒硝根据患者情况随症加减,中药由我院中药房提供,由中医科煎药室煎制,100 mL/次,经胃管灌服,每6~8 h灌服1次,以轻度腹泻不超过4~5次/d为宜,疗程5~7 d;如出现胰腺脓肿、继发感染或经内科治疗72 h,病情仍未稳定或进一步恶化时,病例排除转外科手术治疗或腹腔灌洗。

1.6 观察指标

1.6.1 实验室指标 2组患者在确诊后即抽空腹静脉血监测,分别监测对照组及治疗组在治疗1 d、3 d、7 d后血液中PCT及CRP含量,同时监测2组血常规白细胞计数及血淀粉酶含量。

1.6.2 临床指标 统计2组急性胰腺炎患者首次主动排便时间、记录并发症及住院天数,采用电话、门诊复查的方式进行随访,调查患者的30 d生存率。

1.7 统计学方法 所有实验结果及临床数据均应用SPSS 17.0统计软件进行统计学分析。结果采用完全随机设计成组资料的方差分析(One. Way ANOVA)进行统计分析其中,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义,以 $P<0.01$ 为差异有显著统计学意义。

2 结果

2.1 实验室指标 治疗组与对照组在PCT、CRP、WBC、AMS方面的对比见表2。

2.2 临床指标结果 对照组与治疗组AP患者在首次主动排便时间上比较,差异有统计学意义($P<0.01$),在住院天数上治疗组少于对照组($P<0.05$),在30 d生存率方面治疗组优于对照组($P<0.01$)。见表3。

3 讨论

急性胰腺炎属中医的“腹痛”“胃脘痛”“结胸”等范畴,其病机主要是多因暴饮暴食,饮酒,胆道感染等诱发,伤脾损胃,湿热久羁,热盛燥结,致传化失职,腑气不通而发病。该病属少阳、阳明合病,法

表1 治疗组与对照组一般资料对比($n, \bar{x} \pm s$)

组别	例数	性别		年龄	Ranson 评分	APACHE 评分	SAP 例数 $n(\%)$
		男	女				
治疗组	35	20	15	41.5±10.5	4.8±11.3	40.1±12.9	8(26.67)
对照组	15	9	6	42.5±9.5	4.9±11.7	40.2±12.8	4(26.67)

表 2 治疗组与对照组在 PCT、CRP、WBC、AMS 方面的对比 ($\bar{x} \pm s$)

检测指标	组别	治疗前	治疗后 1 d	治疗后 3 d	治疗后 7 d
PCT (ng/mL)	治疗组	1.63 ± 0.30	1.61 ± 0.28	1.58 ± 0.33	1.07 ± 0.27 *
	对照组	1.61 ± 0.40	1.60 ± 0.37	1.59 ± 0.41	1.32 ± 0.42
CRP (mg/L)	治疗组	139.1 ± 15.5	85.4 ± 11.4	43.4 ± 7.8 *	10.8 ± 1.9 *
	对照组	139.4 ± 20.1	97.2 ± 18.4	68.6 ± 14.4	35.1 ± 11.8
WBC (10 ⁹ /L)	治疗组	17.9 ± 2.1	13.1 ± 3.8	9.4 ± 2.0 *	6.8 ± 1.4
	对照组	17.6 ± 3.8	15.2 ± 3.9	13.0 ± 3.1	8.6 ± 2.1
AMS (U/L)	治疗组	701.4 ± 115.5	460.4 ± 80.1	265.4 ± 52.0 *	91.0 ± 7.5 *
	对照组	730.2 ± 114.6	553.6 ± 70.2	308.3 ± 60.1	120.1 ± 38.8

注: * 与同一检测项目对照组比较 $P < 0.05$ 。

表 3 治疗组和对照组在临床指标方面对比 ($n, \bar{x} \pm s$)

组别	例数	首次主动排便时间	住院天数	30 d 生存率 (%)
治疗组	35	7.4 ± 2.55 **	20.64 ± 1.59 *	4.8 **
对照组	15	12.64 ± 2.50	30.39 ± 1.60	10.2

注: * 与对照组比较 $P < 0.05$, ** 与对照组比较 $P < 0.01$ 。

当和解少阳、内泻热结。正如《金匱要略》言:“按之心下满痛者,此为实也,当下之,宜大柴胡汤。”方中柴胡、黄芩和解少阳,大黄、枳实泻阳明热结,姜半夏醒脾和胃止呕,甘草、白芍缓急止痛,大枣安中调和诸药。本方药中病所,邪去热清,腑气通畅,各症自愈。现代药理表明,该方大黄有抗感染作用,多种革兰氏阳性和阴性菌有抑制作用,大黄中含有的鞣酸可抑制胰酶的分泌,可通过抗炎、改善肠道微循环作用来保护胰腺组织^[9-10];枳实、芍药、柴胡均有解痉作用,可松弛内脏平滑肌,可调节主胰管和副胰管及十二指肠乳头奥狄氏括约肌,使胆囊收缩,从而解除胆道系统的梗阻,有缓急止痛作用,黄芩、黄连有较广的抗菌谱,有较强的抗感染作用,对多种细菌有抑制作用^[11]。全方在治疗急性胰腺炎中有协同作用,有行气止痛、清热解毒功效。

PCT 是由肝脏及脾、肺、小肠等单核细胞分泌的降钙素 (CT) 的前肽物质,在细胞内由蛋白水解酶水解为 CT,有抗炎、调节细胞因子等生物学功能^[12];在重度细菌感染早期 (2 ~ 3 h 后) 即可升高^[13],升高水平与感染严重程度有明显的正相关性,监测 AP 患者血清 PCT 水平,可较好地及时评价 AP 严重程度,并监测 AP 病情发展和感染并发症。CRP 是一种肝脏合成的急性时相反应性蛋白,当多种病因如感染、外伤、肿瘤及理化因素刺激时,血清中 CRP 水平可异常升高,故称其为判断组织损伤较敏感指标^[14]。临床上可作为急性胰腺炎的检测指标,能较好地诊断急性胰腺炎及评估期病情发展,从而提高疾病诊断及评估预后的准确性。在本实验研究中,AP 患者血清 PCT、CRP 及 WBC 表达均显著升高,其

中 SAP 中指标的升高幅度更为明显。与文献^[15-16]研究结果一致。

治疗组经大柴胡汤治疗前后在 PCT、CRP、WBC、血淀粉酶含量均有显著下降,与对照组相比,差异有统计学意义 ($P < 0.05$);对照组在 PCT、CRP、WBC、血淀粉酶含量方面也有不同程度下降,与治疗组相比,下降程度较小,时间较长;在临床指标方面,治疗组与对照组在重症 SAP 患者首次主动排便时间、住院天数方面差异有统计学意义 ($P < 0.01$),该研究表明大柴胡汤在治疗急性胰腺炎时可以有效地调节胃肠功能、调节胰酶分泌、抑制炎症反应因子,从而发挥治疗 AP 的作用。

参考文献

[1] Yang F, Wu H, Li Y, et al. Prevention of severe acute pancreatitis with octreotide in obese patients: a prospective multi-center randomized controlled trial[J]. Pancreas, 2012, 41(8): 1206-1212.

[2] 黄蝉娟, 田玉玲, 徐文. D-二聚体和 C 反应蛋白与 AP 病情发展的关系[J]. 广西医药, 2012, 34(10): 1323-1324.

[3] 徐磊, 赵荣平, 秦蓉, 等. C-反应蛋白和降钙素原对急性胰腺炎的诊断效能分析[J]. 上海医学, 2014, 37(4): 331-335.

[4] 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.

[5] 林子琦, 郭佳, 何馥倩, 等. 生长抑素联合中药在治疗重症急性胰腺炎中的系统评价[J]. 华西医学, 2011, 26(1): 75-80.

[6] 刘波, 赵瞻东. 中西医结合治疗重症急性胰腺炎疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2011, 20(4): 434-435.

[7] 臧泽林, 祝瑞, 黄文炼. 复方丹参注射液辅助治疗重症急性胰腺炎的临床疗效研究[J]. 世界中医药, 2015, 10(4): 520-522.

[8] 中华医学会消化病学分会胰腺疾病学组. 中国急性胰腺炎诊治指南(草案)[J]. 中华消化杂志, 2004, 24(3): 190-192.

[9] 董昆山, 王秀琴, 董一凡. 现代临床中药学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1998: 50-53.

[10] 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): 2297-2298.

[11] 柳红芳. 大柴胡汤应用与药理作用相应关系辨识[J]. 中医药学刊, 2001, 19(5): 438-440.

[12] 耿明霞, 殷少华, 马杰. 不同检测指标对急性胰腺炎的早期诊断价值探讨[J]. 国际检验医学杂志, 2012, 33(22): 2798-2800.

[13] 金惠铭. 病理生理学[M]. 5 版. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 113.

[14] 张东艳. 急性胰腺炎患者 C 反应蛋白、血糖变化及螺旋 CT 检查的临床意义[J]. 现代预防医学, 2012, 39(17): 4588-4589.

[15] 丁凯宏, 班副植, 黄承乐, 等. 急性胰腺炎患者血清降钙素原、超敏 C 反应蛋白、白细胞介素 6 水平变化及临床意义[J]. 国际检验医学杂志, 2013, 34(17): 2241-2242.

[16] 黄尚书, 梁伟新, 吴远冰, 等. 血清淀粉样蛋白 A、降钙素原及 C 反应蛋白在急性胰腺炎病程中的变化及意义[J]. 湖南师范大学学报: 医学版, 2013, 10(2): 42-44.