

# 清胰汤辅助治疗急性重症胰腺炎的疗效

彭卓 万林 张瑞 樊媛 孙江利 裴红红

(西安交通大学第二附属医院急诊科,西安,710004)

**摘要** 目的:探讨清胰汤辅助治疗急性重症胰腺炎的疗效。方法:选取2013年6月至2016年8月收治的急性重症胰腺炎患者58例,回顾治疗方案并分为接受常规西医治疗的对照组30例、接受清胰汤联合西医治疗的观察组28例。比较2组患者的治疗前后临床症状评分,血清炎症递质、肝肾功能指标水平的差异。结果:治疗前,2组患者的临床症状评分,血清炎症递质、肝功能指标、肾功能指标水平差异无统计学意义( $P>0.05$ )。治疗后,观察组患者的腹痛、痞满燥实、恶心呕吐、口干口渴评分值低于对照组患者,血清中炎症递质C反应蛋白(CRP)、降钙素原(PCT)、单核细胞趋化蛋白-1(MCP-1)、人高迁移率蛋白(HMGB-1)的水平低于对照组患者,肝功能指标天门冬氨酸转氨酶(AST)、谷丙转氨酶(ALT)、总胆红素(TBIL)的水平低于对照组患者,肾功能指标血肌酐(Scr)、尿素氮(BUN)的水平低于对照组患者。结论:清胰汤辅助治疗可显著减轻急性重症胰腺炎患者的临床症状,降低全身炎症反应、保护肝肾功能。

**关键词** 急性重症胰腺炎;清胰汤;全身炎症反应;肝功能;肾功能

## Curative Effect of Severe Acute Pancreatitis Supplemented with Qingyi Decoction and Its Influence on Systemic Inflammatory Response Syndrome and Key Organs' Function

Peng Zhuo, Wan Lin, Zhang Rui, Fan Yuan, Sun Jingli, Pei Honghong

(Emergency Department, Xi'an Jiaotong University the Second Affiliated Hospital, Xi'an 710004, China)

**Abstract Objective:** To study the curative effect of severe acute pancreatitis supplemented with Qingyi Decoction and its influence on systemic inflammatory response syndrome and key organs' function. **Methods:** A total of 58 severe acute pancreatitis patients in our hospital during June 2013 to August 2016 were included in our study, and they were divided into control group (30 cases), which received conventional western medicine treatment, and observation group (28 cases) which was treated Qingyi Decoction combined with western medicine therapy. The clinical symptom score, serum inflammatory mediators, liver and kidney function indexes in two groups were compared before and after treatment. **Results:** Before treatment, there were no significant differences between two groups in clinical symptom score, serum inflammatory mediators, liver function and renal function indexes ( $P>0.05$ ). After treatment, the symptoms of abdominal pain, fullness, nausea and vomiting, dry mouth and dry thirst scores in observation group were lower than those in control group, serum contents of inflammatory mediators such as PCT, MCP-1, CRP, HMGB-1 were lower than those in control group, liver function indexes such as AST, ALT, TBIL were lower than those in control group, renal function indexes such as Scr, BUN were lower than those in control group. **Conclusion:** Qingyi Decoction therapy can significantly reduce the clinical symptoms of patients with severe acute pancreatitis, decrease systemic inflammatory response, and protect liver and kidney function.

**Key Words** Severe acute pancreatitis; Qingyi Decoction; Systemic inflammatory response syndrome; Liver function; Renal function

中图分类号:R289.3;R576 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2017.09.018

急性重症胰腺炎是胰蛋白酶自身消化后导致的严重疾患,除胰腺水肿、充血、坏死外,多伴有重要组织脏器功能障碍,需早期接受积极治疗<sup>[1]</sup>。禁食、胃肠减压、抑制消化酶分泌是西医治疗急性重症胰腺炎的常用方式,效果肯定但存在一定局限性,部分患者仍预后不良。中医治疗急性重症胰腺炎已有较长

历史,认为该病病机为腑气不通、气血瘀滞、热毒壅盛,治疗应以活血化瘀、清热解毒、益气养阴为主要原则<sup>[2]</sup>。清胰汤是由多味中药制成的方剂,具有泻热通便、减轻腹痛腹胀等功效,已经在急性炎症性肠炎的治疗中获得成功应用,且目前较多学者推荐将其作为辅助用药加入急性重症胰腺炎的治疗中<sup>[3]</sup>。本

研究探讨清胰汤联合常规西医治疗对急性重症胰腺炎患者病情的影响,从宏观临床表现及血清学指标等方面进行阐述,现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2013年6月至2016年8月间本院收治的急性重症胰腺炎患者58例作为研究对象,回顾其临床治疗方案并分为接受常规西医治疗的对照组30例、接受清胰汤联合西医治疗的观察组28例。对照组中男16例、女14例,平均年龄(48.39±9.25)岁;观察组中男15例、女13例,平均年龄(47.96±9.43)岁。2组患者的性别、年龄分布比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。本院伦理委员会讨论并批准本研究实施。

1.2 诊断标准 1)上腹部疼痛、血清淀粉酶高于正常值的3倍以上;2)CT显示急性胰腺炎改变,伴胰周广泛渗出、坏死、脓肿等;3)肝肾等重要器官功能衰竭。上述3点中满足2点及以上者,即可确诊疾病。

1.3 纳入标准 1)符合2013年中国继续胰腺炎诊治指南中制定的急性重症胰腺炎诊断标准;2)发病至入院时间间隔≤6h;3)治疗后生存。

1.4 排除标准 1)既往急性胰腺炎发作史、腹部手术史;2)合并其他组织脏器严重感染性疾病;3)合并基础性严重心肝肾功能不全。

1.5 脱落与剔除标准 1)自行中途退出治疗;2)治疗期间死亡;3)治疗期间未经允许自主服用其他药物。

1.6 治疗方法 对照组患者接受临床急性重症胰腺炎常规治疗,包括禁食、胃肠减压、镇痛、预防和抗感染、维护肠功能、营养支持、水电解质平衡维持,静脉滴注生长抑素(扬子江药业集团有限公司生产,国药准字H20066708)250 μg/h,持续72h;奥美拉唑钠(常州四药制药有限公司,国药准字H20010496)40mg加入生理盐水100mL中,缓解静脉滴注,2

次/d,持续1周。观察组患者在常规治疗基础上,加入清胰汤治疗,具体如下:清胰汤从胃管灌入,保留0.5~1.0h后减压,1次/d,连续治疗1周。

## 1.7 观察指标

1.7.1 中医临床症状评分 将中医临床症状腹痛、痞满燥实、恶心呕吐、口干口渴,按照无、轻、中、重依次评为0分、1分、2分、4分,比较2组患者治疗前后临床症状严重程度差异。

1.7.2 血清学指标 治疗前、治疗后,抽取2组患者同一时间点的肘静脉血2.0~3.0mL,置抗凝试管中、低速离心(3000 r/min、10 min)后取上层血清,冻存于深低温环境中备用。采用酶联免疫吸附试验测定血清中炎症递质的水平,包括C反应蛋白(CRP)、降钙素原(PCT)、单核细胞趋化蛋白-1(MCP-1)、人高迁移率族蛋白(HMGB-1)。采用全自动生化分析仪(罗氏全自动生化分析仪cobas c 701)测定血清中肝功能指标天门冬氨酸转氨酶(AST)、丙氨酸转氨酶(ALT)、总胆红素(TBIL),肾功能指标血肌酐(Scr)、尿素氮(BUN)的水平。

1.8 统计学方法 文中数据均有专业人士记录并计算,统计软件为SPSS 21.0。临床症状评分、炎症递质、肝功能指标、肾功能指标等计量资料均以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,组内比较采用配对 $t$ 检验,组间比较采用成组 $t$ 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 2组中医临床症状评分 治疗前,2组患者的中医临床症状腹痛、痞满燥实、恶心呕吐、口干口渴评分值差异无统计学意义( $P>0.05$ )。治疗后,2组患者的腹痛、痞满燥实、恶心呕吐、口干口渴评分值均低于治疗前,且观察组患者的上述症状评分值低于对照组患者,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。见表1。

表1 2组治疗前后临床症状严重程度评分(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	腹痛	痞满燥实	恶心呕吐	口干口渴
对照组( $n=30$ )				
治疗前	3.52±0.34	3.28±0.41	3.09±0.42	3.41±0.43
治疗后	1.35±0.27*	1.94±0.25*	1.76±0.21*	1.53±0.19*
观察组( $n=28$ )				
治疗前	3.51±0.35	3.26±0.39	3.07±0.45	3.39±0.41
治疗后	0.62±0.09* <sup>△</sup>	0.88±0.09* <sup>△</sup>	0.56±0.07* <sup>△</sup>	0.71±0.08* <sup>△</sup>

注:与同组治疗前比较,\* $P<0.05$ ;与对照组治疗后比较,<sup>△</sup> $P<0.05$

表2 2组治疗前后血清中炎症递质水平的比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	CRP(mg/L)	PCT(ng/mL)	MCP-1(ng/mL)	HMGB-1(ng/mL)
对照组( $n=30$ )				
治疗前	241.28 ± 30.76	20.17 ± 2.85	54.37 ± 6.91	14.37 ± 2.18
治疗后	129.52 ± 17.83*	7.39 ± 0.86*	31.48 ± 4.05*	9.52 ± 1.07*
观察组( $n=28$ )				
治疗前	240.69 ± 31.58	20.21 ± 2.79	54.83 ± 6.74	14.29 ± 1.98
治疗后	41.68 ± 6.94* $\Delta$	1.73 ± 0.24* $\Delta$	15.77 ± 2.09* $\Delta$	4.11 ± 0.53* $\Delta$

注:与同组治疗前比较,\* $P < 0.05$ ;与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.05$

2.2 2组炎症递质评价 治疗前,2组患者血清中炎症递质CRP、PCT、MCP-1、HMGB-1水平的差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后,2组患者血清中CRP、PCT、MCP-1、HMGB-1的水平均低于治疗前,且观察组患者血清中上述炎症递质水平低于对照组患者,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表2。

2.3 肝功能指标 治疗前,2组患者血清中肝功能指标AST、ALT、TBIL水平的差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后,2组患者血清中AST、ALT、TBIL的水平均低于治疗前,且观察组患者血清中上述指标的水平低于对照组患者,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表3。

表3 2组治疗前后血清中肝功能指标水平的比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	AST(U/L)	ALT(U/L)	TBIL( $\mu\text{mol/L}$ )
对照组( $n=30$ )			
治疗前	68.38 ± 7.19	71.43 ± 8.62	33.18 ± 4.05
治疗后	47.19 ± 5.23*	50.17 ± 6.43*	20.47 ± 3.51*
观察组( $n=28$ )			
治疗前	68.45 ± 7.08	71.69 ± 8.58	32.76 ± 4.12
治疗后	23.71 ± 3.09* $\Delta$	27.69 ± 4.15* $\Delta$	11.63 ± 2.05* $\Delta$

注:与同组治疗前比较,\* $P < 0.05$ ;与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.05$

2.4 2组肾功能评价 治疗前,2组患者血清中肾功能指标Scr、BUN水平的差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后,2组患者血清中Scr、BUN的水平均低于治疗前,且观察组患者血清中上述指标水平低于对照组患者,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表4。

表4 2组治疗前后血清中肾功能指标( $\bar{x} \pm s$ )

组别	Scr( $\mu\text{mol/L}$ )	BUN(mmol/L)
对照组( $n=30$ )		
治疗前	140.37 ± 18.95	9.37 ± 0.98
治疗后	109.64 ± 13.83*	6.18 ± 0.73*
观察组( $n=28$ )		
治疗前	141.28 ± 17.89	9.41 ± 0.97
治疗后	87.58 ± 9.26* $\Delta$	3.57 ± 0.48* $\Delta$

注:与同组治疗前比较,\* $P < 0.05$ ;与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.05$

### 3 讨论

急性重症胰腺炎是临床多见急腹症,病情严重、进展迅速、预后不佳,单纯西医治疗的疗效存在局限性,中西医结合治疗已经成为主流趋势,中药在此类患者病情控制、结局改善中均发挥重要作用。中医将急性胰腺炎归于“胃脘痛”“脾心痛”“膈痛”范畴,病机包括酒食不节、虫石内积、跌仆损伤、感受外邪等,病情演变以湿、热、瘀、毒蕴结中焦、脾胃升降传导失司、肝失疏泄为主,治疗以疏肝理气、泻实通下、清热解毒、活血化瘀为原则<sup>[4]</sup>。清胰汤是具有泄热通便、增强肠蠕动、抗炎抗毒作用的中药汤剂,被认为可有效改善急性胰腺炎的临床表现并一定程度上抑制病情进展<sup>[5]</sup>。故本研究将该药作为本院急诊重症胰腺炎患者的辅助用药,探讨中西医结合治疗对患者病情的优化作用。

清胰汤由柴胡、白芍、生大黄等多味中药制成,柴胡和解表里,疏肝解郁、退热截疟,白芍平肝止痛、敛阴止汗,生大黄攻积滞、清湿热、祛瘀、解毒,诸药合用,既能消痞除满,又能通降下行胃肠气机以助泻下通便,共奏峻下热结之功<sup>[6]</sup>。腹痛、痞满燥实、恶心呕吐、口干口渴是急性重症胰腺炎的主要中医症状,本研究首先比较2组患者的上述临床表征并发现:观察组患者治疗后的腹痛、痞满燥实、恶心呕吐、口干口渴等中医症状评分值均较对照组患者低,说明清胰汤辅助治疗可更为有效的缓解患者的临床症状、宏观证实其治疗有效性。多种消化酶消化自身组织,大量炎症因子分泌并导致炎症反应级联反应发生,是急性重症胰腺炎发生发展的核心原因<sup>[7-9]</sup>。清胰汤具有抗炎、抗内毒素的作用,通过下调多种促炎递质的水平来减轻炎症反应,以此发挥治疗作用。炎症递质水平与急性胰腺炎病情严重程度一致,本次研究发现:观察组治疗后血清中CRP、PCT、MCP-1、HMGB-1的水平较对照组低,说明降低患者全身炎症反应是清胰汤缓解急性重症胰腺炎病情的主要机制,也再次证实了中药辅助治疗的有效性。

重症胰腺炎患者可伴重要组织脏器损伤,肝脏

与胰腺的解剖位置相近,生理功能与血流动力学关系密切,故肝脏是重症胰腺炎最主要累及的脏器<sup>[10-11]</sup>。激活的胰酶及炎性因子首先进入肝脏,胰酶直接造成肝细胞变性坏死、炎性因子扩张肝血管并导致肝窦充血,使肝细胞缺血缺氧性损伤发生<sup>[12]</sup>。AST、ALT、TBIL 是判断肝功能状态的最常见指标,其水平异常上升直接提示肝功能异常。本研究比较2组患者的肝功能状态,发现观察组患者治疗后血清中AST、ALT、TBIL的水平较对照组低,说明清胰汤辅助治疗可有效保护患者的肝功能。肾脏也是急性胰腺炎较易累及的器官,临床肾功能障碍发生率为14%~43%,其中发展至急性肾功能衰竭的概率高达71%,具体机制与全身血管扩张、炎性反应下肾脏血供减少、肾组织损伤相关<sup>[13-15]</sup>。本研究比较2组患者的肾功能指标水平并发现:观察组患者治疗后血清中Scr、BUN的水平低于对照组患者,说明清胰汤辅助治疗同样具有肾功能保护作用,推测与其抗炎解毒作用直接相关。

综上所述,清胰汤辅助治疗可有效减轻急性重症胰腺炎患者的临床症状并降低全身炎性反应,保护肝肾功能,是一种切实可行的中西医结合治疗方案,值得在日后临床实践中推广应用。

#### 参考文献

- [1] Hajjar NA, Iancu C, Bodea R. Modern therapeutic approach of acute severe forms of pancreatitis. A review of the literature and experience of Surgical Department No III Cluj [J]. *Chirurgia (Bucur)*, 2012, 107 (5):605-610.
- [2] 孟秋菊. 急性胰腺炎的病机演变与中医证治思路探析 [J]. *浙江中西医结合杂志*, 2014, 24(2):116-119.
- [3] 平贯芳, 熊万成, 邓智建. 生长抑素与清胰汤联合治疗急性重症胰腺炎的疗效观察 [J]. *中成药*, 2016, 38(10):2132-2135.
- [4] 张声生, 李乾构, 李慧臻, 等. 急性胰腺炎中医诊疗专家共识意见 [J]. *中华中医药杂志*, 2013, 28(6):1826-1831.
- [5] 孙海霞. 中西医结合治疗急性重症胰腺炎的临床疗效观察 [J]. *世界中医药*, 2016, 11(10):2030-2032.
- [6] 何立群. 通腑清胰汤辅助治疗急性重症胰腺炎胃肠热结证 49 例 [J]. *河南中医*, 2016, 36(6):1016-1018.
- [7] Zhang L, Nie Y, Zheng Y, et al. Esmolol attenuates lung injury and inflammation in severe acute pancreatitis rats [J]. *Pancreatology*, 2016, 16(5):726-732.
- [8] Zhang D, Cai Y, Chen M, et al. OGT-mediated O-GlcNAcylation promotes NF- $\kappa$ B activation and inflammation in acute pancreatitis [J]. *Inflamm Res*, 2015, 64(12):943-952.
- [9] Patel K, Trivedi RN, Durgampudi C, et al. Lipolysis of visceral adipocyte triglyceride by pancreatic lipases converts mild acute pancreatitis to severe pancreatitis independent of necrosis and inflammation [J]. *Am J Pathol*, 2015, 185(3):808-819.
- [10] 王振宁, 卢晓敏. 谷氨酰胺治疗急性重症胰腺炎患者的疗效及对炎性细胞因子与肝功能的影响 [J]. *医学综述*, 2016, 22(12):2434-2437.
- [11] 侯圣光, 李永柱, 张银华, 等. 门冬氨酸鸟氨酸防治急性重症胰腺炎肝功能损害的疗效观察 [J]. *实用肝脏病杂志*, 2016, 19(2):227-229.
- [12] Zarnescu NO, Costea R, Zarnescu Vasiliu EC, et al. Clinico-biochemical factors to early predict biliary etiology of acute pancreatitis: age, female gender, and ALT [J]. *J Med Life*, 2015, 8(4):523-526.
- [13] Patel R, Choksi D, Chaubal A, et al. Renal Vein and Inferior Vena Cava Thrombosis; A Rare Extrasplanchnic Complication of Acute Pancreatitis [J]. *ACG Case Rep J*, 2016, 3(4):e172.
- [14] Haque WM, Ananna MA, Haque HF, et al. Purtscher's retinopathy and renal cortical necrosis; two rare vaso-occlusive complications in a patient with acute pancreatitis; a case report [J]. *J Med Case Rep*, 2016, 10(1):326.
- [15] Sporek M, Gala-Błądzińska A, Dumnicka P, et al. Urine NGAL is useful in the clinical evaluation of renal function in the early course of acute pancreatitis [J]. *Folia Med Cracov*, 2016, 56(1):13-25.

(2017-05-11 收稿 责任编辑:杨觉雄)