

自拟清胰通腑汤治疗妊娠合并急性胰腺炎的疗效观察

韩乃巍

(青岛市即墨区中医医院药剂科,青岛,266200)

摘要 目的:分析探讨自拟清胰通腑汤治疗妊娠合并急性胰腺炎的疗效及对妊娠结局和新生儿的影响。方法:选取2014年6月至2015年6月青岛市即墨区中医医院收治的妊娠合并急性胰腺炎患者(APIP)42例,随机分为观察组($n=19$)和对照组($n=23$)。对照组采用常规方法治疗,观察组在对照组治疗基础上加用清胰通腑汤。观察2组治疗后的临床疗效、胃肠道功能改善时间、平均住院时间、白细胞计数(WBC)恢复正常时间、血清淀粉酶恢复正常时间、并发症发生率、妊娠结局、新生儿情况及炎症因子水平等。结果:观察组临床总有效率、妊娠结局及新生儿情况均优于对照组,并发症发生率低于对照组,细胞因子水平低于对照组($P<0.05$);观察组胃肠减压、WBC恢复正常时间、血清淀粉酶恢复正常时间和住院时间均短于对照组($P<0.05$)。结论:清胰通腑汤治疗APIP疗效明显,可改善肠道功能,缩短病程,降低炎症因子水平,减少并发症,改善妊娠结局和新生儿情况。

关键词 清胰通腑汤;急性胰腺炎;疗效;妊娠结局;新生儿;影响

Clinical Observation on Self-made Qingyi Tongfu Decoction in the Treatment of Acute Pancreatitis in Pregnancy

Han Naiwei

(Department of Pharmacy, Jimo District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Qingdao 266200, China)

Abstract Objective: To investigate the effects of Qingyi Tongfu Decoction on acute pancreatitis in pregnancy and its effects on pregnancy outcome and newborn. **Methods:** From June 2014 to June 2015, 42 women with acute pancreatitis in pregnancy (APIP) in Jimo District Hospital of Traditional Chinese Medicine were randomly divided into 2 groups, with 19 cases in the observation group and 23 cases in the control group. The control group received conventional treatment, while the observation group was given Qingyi Tongfu Decoction on the basis of the control group. The clinical efficacy of the 2 groups, the improvement time of gastrointestinal function, the average time of hospitalization, the recovery of white blood cell count (WBC), the normal time of serum amylase recovery, the incidence of complications, the outcome of pregnancy, the situation of newborn and the level of inflammatory factors were observed. **Results:** The clinical total effective rate, pregnancy outcome and newborns in the observation group were better than the control group. The incidence of complications was less than that of the control group. The level of cytokines was lower than that of the control group ($P<0.05$). The gastrointestinal decompression, the normal recovery time of WBC, the normal recovery of blood amylase and the time of hospitalization in the treatment group were shorter than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion:** The effects of Qingyi Tongfu Decoction in the treatment of APIP patients were obvious. It can improve the intestinal function, shorten the course of disease, reduce the level of inflammatory factors, reduce the incidence of complications, improve the pregnancy outcome and the situation of the newborn.

Key Words Qingyi Tongfu Decoction; Acute pancreatitis; Curative effect; Pregnancy outcome; Newborn's influence

中图分类号:R242;R285.6 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2018.08.028

近年来,妊娠合并急性胰腺炎(Acute Pancreatitis in Pregnancy, APIP)的发病率呈上升趋势,受到广泛关注^[1]。APIP可发生在妊娠早、中或晚期,其中以妊娠晚期最为常见,其发病多突然,病情进展迅速,若早期不采取有效治疗或干预措施,易出现多器官功能损害,而且并发症多,严重危害母婴生命^[2-3]。西医临床上多给予禁食、胃肠减压、补液、肠外营养及纠正水、电解质紊乱。急性胰腺炎属中医学“腹痛”范畴,多由暴饮暴食、情志不遂等因素所致,导致机体气滞血瘀^[4-5]。基于此,我院对19例APIP患者采用自拟清

胰通腑汤联合西医治疗,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2014年6月至2015年6月我院收治的APIP患者42例,按治疗方法不同分为2组,观察组19例,年龄21~38岁,平均年龄(30.69±3.92)岁;轻症急性胰腺炎13例,重症急性胰腺炎6例;初次妊娠8例,多次妊娠11例;早期妊娠2例,中期妊娠4例,晚期妊娠13例;发病诱因:高脂血症8例,合并胆囊结石4例,不明原因7例;临床症状:均有腹痛,伴恶心、呕吐12例,伴发热7例。对照组

23例,年龄22~37岁,平均年龄(31.26±4.15)岁;轻症急性胰腺炎16例,重症急性胰腺炎7例;初次妊娠9例,多次妊娠14例;早期妊娠2例,中期妊娠5例,晚期妊娠16例;发病诱因:高脂血症10例,合并胆囊结石5例,不明原因8例;临床症状:均有腹痛,伴有恶心、呕吐14例,伴有发热9例。2组患者年龄、急性胰腺炎严重程度、妊娠时期、发病诱因、临床症状等一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 符合中华医学会外科学分会胰腺学组制定的《急性胰腺炎临床诊断标准》^[6]。

1.3 纳入标准 1)未合并自身免疫系统疾病及感染性疾病者;2)无严重心、脑、肝、肾功能障碍者;3)对治疗药物过敏者;4)无精神异常者;5)患者均签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)对治疗药物过敏者;2)合并自身免疫系统疾病及感染性疾病者;3)未签署治疗知情同意书;4)精神异常者;5)严重心、肝、肾功能障碍者。

1.5 脱落与剔除标准 1)不能按治疗计划进行服药治疗者;2)治疗期间因发生其他重大疾病或出现严重并发症而终止治疗者;3)各种原因导致中途退出者等。

1.6 治疗方法 对照组采用常规治疗方法,包括禁食、禁水,胃肠持续减压、补液、纠正水电解质紊乱等。观察组在对照组治疗基础上加服自拟清胰通腑汤:大黄15g、赤芍15g、茯苓15g、柴胡15g、黄芩15g、黄连15g、厚朴15g、枳实10g、木香10g、桃仁10g、丹参10g、陈皮10g、法半夏10g、甘草10g,上方由本院中药房统一煎制。加水600mL煎煮2次,浓缩制成200mL药液,分装2袋,早晚各服1袋,由鼻肠管注入,共服用14d。

1.7 观察指标 2组患者治疗后临床总有效率、胃

肠道功能改善时间(依据患者腹痛、肠鸣音及排便情况)、平均住院时间、WBC恢复正常时间、血清淀粉酶恢复正常时间、并发症发生率、妊娠结局、新生儿情况及细胞因子变化情况等。

1.8 疗效判定标准 参照《中药新药治疗急性胰腺炎的临床研究指导原则》^[4]制定:治愈:7d内各系统症状、体征完全消失,血、尿淀粉酶恢复正常。显效:7d内各系统症状、体征明显好转,血、尿淀粉酶恢复正常。有效:7d内各系统症状、体征减轻,14d内消失,血、尿淀粉酶有下降趋势。无效:7d内各系统症状、体征未减轻,甚至恶化,血、尿淀粉酶未改善。

1.9 统计学方法 采用SPSS 19.0统计软件进行数据统计分析,以($\bar{x} \pm s$)表示计量资料,采用 t 检验,以率(%)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组临床疗效比较 观察组总有效率94.74%,对照组69.57%。2组患者治疗后临床总有效率比较,差异有统计学意义($\chi^2 = 5.285, P = 0.022 < 0.05$)。见表1。

2.2 2组平均住院时间及各指标恢复正常时间比较 治疗后,观察组平均住院时间、胃肠道功能改善时间、WBC恢复正常时间、淀粉酶恢复正常时间与对照组比较,观察组好于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

2.3 2组并发症情况比较 观察组并发症发生率比对照组低,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表3。

2.4 2组妊娠结局及新生儿情况比较 治疗后,观察组妊娠结局(孕周时间延长及剖宫产例数)比对照组好,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组新生儿情况(新生儿正常及窒息例数)好于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表4。

表1 2组临床疗效比较[例(%)]

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效
观察组($n=19$)	7(36.84)	8(42.10)	3(15.79)	1(5.26)	18(94.74)
对照组($n=23$)	4(17.39)	7(30.43)	5(21.74)	7(30.43)	16(69.57)
χ^2					4.275
P					0.039

表2 2组平均住院时间及各指标恢复正常时间比较($\bar{x} \pm s, d$)

组别	住院时间	胃肠道功能改善时间	WBC恢复正常时间	血清淀粉酶恢复正常时间
观察组($n=19$)	10.71±2.18	3.52±1.33	9.38±1.75	3.41±1.93
对照组($n=23$)	18.93±3.27	7.54±1.58	15.43±1.63	5.78±1.42
t	9.363	10.703	13.736	5.309
P	0.000	0.000	0.000	0.000

表3 2组患者并发症发生率比较[例(%)]

组别	高血糖	胆囊炎	多器官功能损害	并发症发生率
观察组(n=19)	1(5.26)	1(5.26)	0(0.00)	2(10.53)
对照组(n=23)	5(21.74)	3(13.04)	1(4.35)	9(39.13)
χ^2				4.404
P				0.036

表4 2组患者妊娠结局及新生儿情况比较(例)

组别	妊娠结局				新生儿情况		
	引产	孕周时间延长	阴道分娩	剖宫产	正常	窒息	死亡
观察组(n=19)	1	7	4	3	15	1	0
对照组(n=23)	5	0	6	11	4	8	5
χ^2	2.307	10.168	0.145	4.805	15.914	5.385	4.689
P	0.129	0.001	0.703	0.028	0.000	0.020	0.030

2.5 2组血清IL-6和IL-18细胞因子比较 治疗前2组患者的IL-6和IL-18细胞因子比较,差异无统计学意义($t=0.410, 0.306, P>0.05$)。治疗后,2组患者的IL-6和IL-18细胞因子低于治疗前,且观察组的显著低于对照组,差异均有统计学意义($t=14.478, 3.934, P<0.05$)。见表5。

表5 2组血清IL-6和IL-18细胞因子比较($\bar{x}\pm s, \text{pg/L}$)

组别	IL-6	IL-18
观察组(n=19)		
治疗前	6.39±0.78	2.84±1.21
治疗后	2.89±0.47	0.88±0.17
t	20.457	8.337
P	0.000	0.000
对照组(n=23)		
治疗前	6.28±0.93	2.75±1.03
治疗后	4.75±0.51	1.17±0.38
t	7.651	7.551
P	0.000	0.000

3 讨论

随着生活水平的不断提高,人们饮食结构的改变,APIP的发病率呈逐年上升趋势,APIP可发生在妊娠的各个时期,而以妊娠晚期最为多见,对产妇的妊娠结局和新生儿情况产生巨大的影响,对社会和家庭造成不可估量的损失伤害^[7-10]。APIP患者是否应预防性使用抗生素、是否应终止妊娠、如何治疗一直是困扰产科医生的一个问题。西医治疗主要采用禁食、补液、纠正水电解质紊乱,维持患者内环境稳态等,有一定的效果^[11-13]。中医学将急性胰腺炎归为“腹痛”范畴,其病因多为饮食、情志、劳累过度等导致腹气不通、气机不畅,“六腑以通为用,以降为和”^[14],因此中医治疗常选用清热利湿、调畅气机、通里攻下方法。本研究采用治疗急腹症的有效经典方剂清胰通腑汤联合西医常规治疗,观察治疗

APIP患者的临床疗效。

本研究结果显示,清胰通腑汤治疗APIP患者的临床疗效明显,优于单纯西医治疗,差异有统计学意义($P<0.05$),提示在西医常规治疗基础上加用本方,不仅可阻止患者病情恶化,同时以中医辨证治疗方式通腑气、畅气机及调脾胃,改善患者预后,提高了治愈率。治疗后,观察组平均住院时间、胃肠道功能改善时间、WBC恢复正常时间、淀粉酶恢复正常时间与对照组比较,差异有统计学意义($P<0.05$),提示清胰通腑汤治疗APIP患者可明显改善胃肠道功能、调节免疫、机体代谢恢复及缩短病程,其机制可能与方中大黄、赤芍及柴胡等药对肠蠕动的增加、肠内毒物的清除、微循环的作用调节及胆胰管压力降低有关^[10]。APIP患者在常规治疗的基础上,使用清胰通腑汤鼻肠管注入可刺激肠蠕动,减少胃肠道内毒素的停留和吸收,减少高血糖、胆囊炎及多器官功能损害等并发症的发生,明显改善患者妊娠结局及新生儿情况,使早产儿的出生例数和剖宫产例数明显减少,正常新生儿出生率明显增加,窒息发生率减少,与单纯西药治疗比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。2组患者的TNF- α 、IL-6和IL-8细胞因子治疗后均低于治疗前,且观察组的显著低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),其机制可能与APIP患者发病时大量炎症反应递质释放导致肠功能障碍,服用本方后,方中大黄泻热通便、荡涤积滞,加快毒物代谢和排泄,木香、陈皮、厚朴及茯苓等行气化湿,桃仁、赤芍及丹参等活血化瘀,黄芩、黄连清热利湿,柴胡清热,甘草调和诸药,明显改善机体炎症因子水平及预后,与相关报道一致。

(下接第1939页)

图频段相对功率变化均优于对照组 ($P < 0.05$); 观察组不良反应发生率低于对照组 ($P < 0.05$); 观察组生命质量优于对照组 ($P < 0.05$)。栝蒌桂枝汤在对症治疗的同时标本兼治; 从远期疗效来看, 栝蒌桂枝汤联合西医疗法可以提高患者生命质量, 减少癫痫发作次数, 整体调节患者身体功能。

综上所述, 栝蒌桂枝汤联合西医疗法治疗癫痫, 可降低癫痫发频率及不良反应发生率, 改善脑电活动, 改善患者生命质量, 临床疗效肯定。

参考文献

- [1] 林淑琴, 支燕芳. 养血清脑颗粒联合丙戊酸抗癫痫发作的疗效观察[J]. 中国中医药科技, 2016, 23(1): 100-101.
- [2] 索南才旦. 藏医对癫痫病的综合治疗体会[J]. 中国民族医药杂志, 2017, 23(8): 23-23.
- [3] 张珊珊, 王伟. 胡芝兰教授针灸治疗癫痫经验撷菁[J]. 广西中医药大学学报, 2016, 19(4): 37-38.
- [4] JEAN B, OLAF H, FRANCISCO RD, et al. Proposal for revised clinical and elec troencephalographic classification of epileptic seizures. From the Commission on Classification and Terminology of the International League Against Epilepsy[J]. Epilepsia, 1981, 22(4): 489-501.
- [5] JEAN B, OLAF H, FRANCISCO RD, et al. Proosal for revised classification of epilepsies and epileptic syndromes. Commission on Classification and Terminology of the International League Against Epilepsy [J]. Epilepsia, 1989, 30(4): 389-399.
- [6] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 北京: 中国中医

药出版社, 2008: 101-106.

- [7] 赵翠松, 马美刚, 戴霞, 等. 癫痫患者生活质量及家庭生活满意度的相关性研究[J]. 护士进修杂志, 2014, 29(7): 582-584.
- [8] 陈常青. 中西医结合抗痫综合方案治疗癫痫的临床疗效观察[J]. 现代诊断与治疗, 2015, 26(3): 505-507.
- [9] 孔美珠, 陈少玫. 中医药治疗癫痫的研究进展[J]. 中医药通报, 2013, 12(1): 63-65.
- [10] Jeong A, Nakagawa J A, Wong M. Predictors of Drug-Resistant Epilepsy in Tuberous Sclerosis Complex [J]. Journal of Child Neurology, 2017, 32(14): 1092-1098.
- [11] Fiest K M, Sauro K M, Wiebe S, et al. Prevalence and incidence of epilepsy: A systematic review and meta-analysis of international studies [J]. Neurology, 2017, 88(3): 296.
- [12] 邓颖, 袁昌文, 王欣彤, 等. 涤痰定痫汤联合丙戊酸钠治疗癫痫 34 例疗效观察[J]. 实用中西医结合临床, 2016, 16(5): 42-43.
- [13] Djordjevic N, Milovanovic D D, Radovanovic M, et al. CYP1A2 genotype affects carbamazepine pharmacokinetics in children with epilepsy [J]. European Journal of Clinical Pharmacology, 2016, 72(4): 439-445.
- [14] 付新, 常玉新, 张洋, 等. 中药治疗癫痫的研究状况[J]. 生物技术世界, 2014, 11(5): 73-73.
- [15] 袁海建, 李卫, 金建明, 等. 桂枝汤化学成分、药理作用机制与临床应用研究进展[J]. 中国中药杂志, 2017, 42(23): 4556-4564.
- [16] 赵晋炜, 程景民. 18 种单味中药提取物抗惊厥作用的药效学比较研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2015, 13(5): 593-596.

(2018-06-15 收稿 责任编辑: 张雄杰)

(上接第 1935 页)

综上所述, 自制清胰通腑汤联合西药对 AP1P 患者的疗效明显, 可改善肠道功能, 缩短病程, 降低炎症因子水平, 减少并发症发生率, 改善妊娠结局和新生儿情况。

参考文献

- [1] 李宏亮, 江元慧, 魏媛, 等. 妊娠期及产后急性胰腺炎的临床分析 [J]. 北京大学学报: 医学版, 2014, 46(1): 125-129.
- [2] 代高举, 谭克文. 抢救胰性脑病为首发症状的急性危重胰腺炎合并妊娠 1 例 [J]. 重庆医学, 2015, 44(1): 144.
- [3] 孙英冬, 王勇, 周勇, 等. 妊娠合并重症急性胰腺炎的系统诊治: 附 15 例报告 [J]. 中国普通外科杂志, 2014, 23(3): 376-378.
- [4] 国家食品药品监督管理局. 中药新药治疗急性胰腺炎的临床研究指导原则[S]. 中国医药科技出版社, 2002: 29-31.
- [5] 熊莹, 李雅君. 大承气汤辅助西医疗急性胰腺炎疗效分析 [J]. 中国医药, 2012, 7(2): 231-232.
- [6] 中华医学会外科学会胰腺学组. 急性胰腺炎的临床诊断和分级标准 [J]. 中华外科杂志, 1997, 3(3): 773-775.

- [7] 喻研, 但自力. 妊娠合并急性胰腺炎的临床特点 [J]. 世界华人消化杂志, 2014, 22(14): 2045-2048.
- [8] 肖炳华, 黄耿文, 李宜雄, 等. 妊娠期急性胰腺炎: 单中心 20 年 52 例分析 [J]. 中国普通外科杂志, 2014, 23(3): 297-300.
- [9] 赵昊云, 张秦, 吴元赓. 妊娠合并急性胰腺炎的高危因素及预后评估 [J]. 医学研究生学报, 2015, 28(1): 64-66.
- [10] 汪颖厚, 辛世杰, 杨德, 等. 妊娠合并急性胰腺炎 2 例报告并文献复习 [J]. 中国医科大学学报, 2012, 41(10): 956-957.
- [11] 刘营, 吕文山, 王雯, 等. 高甘油三酯血症致妊娠期反复发生急性胰腺炎患者脂蛋白脂肪酶基因突变一例 [J]. 中华内科杂志, 2015, 54(3): 220-222.
- [12] 高海斌, 詹勇强, 倪勇, 等. 晚期妊娠合并重症急性胰腺炎的治疗: 附 26 例报告 [J]. 中国普通外科杂志, 2013, 22(8): 1065-1068.
- [13] 戚伟珍, 徐丽丽. 22 例高龄产妇并发急性胰腺炎患者的临床分析 [J]. 中国急救医学, 2015, 35(1): 78-81.
- [14] 车元喜. 清胰汤合大承气汤联合西药治疗老年急性胰腺炎 64 例临床观察 [J]. 实用中医内科杂志, 2015, 29(9): 94-96.

(2018-05-31 收稿 责任编辑: 王明)