

- 响[J].中国现代医学杂志,2018,28(6):85-89.
- [11] ROBERTS KM, NAHIKIAN-NELMS M, UKLEJA A, et al. Nutritional aspects of acute pancreatitis [J]. Gastroenterol Clin North Am, 2018, 47(1): 77-94.
- [12] 李伟伟, 冯慧远, 田昭涛, 等. 早期肠内营养对急性重症胰腺炎肠黏膜屏障及炎症指标的影响[J]. 实用医学杂志, 2018, 34(16): 2722-2725.
- [13] 李进, 王娟, 徐艳琴. 早期肠内营养加培菲康对重症急性胰腺炎患者血浆炎症介质水平变化的效果[J]. 世界华人消化杂志, 2014, 22(36): 5609-5614.
- [14] 朱海龙, 王军, 张毅, 等. 早期肠内营养+丙氨酰谷氨酰胺对SAP患者肠道菌群、炎症及氧化反应的影响[J]. 海南医学院学报, 2017, 23(24): 3389-3392.
- [15] PORTELLI M, JONES CD. Severe acute pancreatitis: pathogenesis, diagnosis and surgical management [J]. Hepatobiliary Pancreat Dis Int, 2017, 16(2): 155-159.
- [16] 梁育飞, 李春秀, 李春英. 联合检测NLR、IL-6、CRP、PCT对急性胰腺炎的诊断价值[J]. 中国现代医学杂志, 2018, 28(31): 64-68.
- [17] 王苏, 刘茂霞, 郑紫丹, 等. 降钙素原、血清前白蛋白、C反应蛋白联合检测对胰腺炎病情评估的作用[J]. 现代免疫学, 2018, 38(5): 390-393.
- [18] 刘京伟, 陈玲玲, 赵安成. 血清SAA、CRP、PCT及TAP联合检测在急性重症胰腺炎早期诊治中的临床意义[J]. 国际检验医学杂志, 2016, 37(13): 1811-1813.
- [19] 李锦春, 钱传云, 蔡乙明, 等. 微生态制剂联合肠内营养对急性重症胰腺炎患者全身炎症反应、细菌移位以及免疫功能的影响[J]. 中国现代医学杂志, 2018, 28(6): 85-89.

(收稿日期: 2018-12-27, 修回日期: 2019-04-30)

doi: 10.3969/j.issn.1009-6469.2020.04.048

◇ 药物与临床 ◇

自拟清胰汤对早期重症胰腺炎的疗效探析

潘红芳, 何金晓, 赵凯

作者单位: 常州市金坛区人民医院消化内科, 江苏 常州 213200

通信作者: 何金晓, 女, 副主任护师, 研究方向为消化科, E-mail: huytyiy@163.com

摘要: **目的** 探讨自拟清胰汤联合西药治疗早期重症胰腺炎的临床疗效。 **方法** 将2016年10月至2018年10月常州市金坛区人民医院收治的早期重症胰腺炎病人94例, 按照随机数字表法分为两组, 各47例。对照组行生长抑素2 mL/h微泵注射等常规西药治疗, 观察组在此基础上联合自拟清胰汤治疗。 **药物组成:** 大黄、厚朴、赤芍、黄芩、黄连、柴胡、茯苓各15 g, 枳实、木香、桃仁、丹参、陈皮、法半夏、甘草各10 g。水煎煮2次, 合并再制成200 mL, 分2袋包装, 1剂/天, 早晚各服1袋, 用鼻肠管注入, 共治疗10 d。对比两组临床疗效、各项临床症状、体征恢复时间、实验室指标恢复时间、CT检查胰腺组织各径及不良反应发生率。 **结果** 观察组临床总有效率(95.74%)高于对照组(74.47%); 观察组不良反应发生率(4.26%)低于对照组(23.40%); 观察组肛门排便恢复时间(3.51±1.44)d比(5.65±2.29)d、腹痛消失时间(3.22±1.34)d比(5.73±1.52)d、腹胀消失时间(3.52±1.22)d比(6.35±1.52)d、发热消失时间(2.71±1.29)d比(5.28±1.53)d、肠鸣音恢复时间(3.55±1.14)d比(6.26±1.61)d、肾功能恢复时间(2.15±0.55)d比(3.96±0.65)d、呼吸功能恢复时间(2.58±0.74)d比(4.74±1.44)d均短于对照组; 观察组血清淀粉酶恢复正常时间(4.42±1.15)d比(7.26±1.27)d、白细胞水平恢复正常时间(4.41±1.22)d比(9.25±2.03)d、尿淀粉酶恢复正常时间(4.42±1.15)d比(7.26±1.27)d、血脂酶恢复正常时间(3.11±1.13)d比(5.72±1.62)d均短于对照组; 观察组治疗后CT检查胰腺组织各径(26.05±5.31)mm(23.16±4.32)mm(22.13±4.69)mm均显著低于对照组(28.50±6.15)mm(25.67±5.01)mm(24.96±6.13)mm, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。 **结论** 自拟清胰汤联合西药治疗早期重症胰腺炎病人可显著提高临床疗效, 减轻病人临床症状, 促进身体恢复, 降低不良反应发生率, 值得推广。

关键词: 胰腺炎, 急性坏死性/中药疗法; 生长抑素; 早期医疗干预; 大黄; 厚朴; 赤芍; 高淀粉酶血症; 自拟清胰汤

Therapeutic effect of self-made *Qingyi* decoction on early severe pancreatitis

PAN Hongfang, HE Jinxiao, ZHAO Kai

Author Affiliation: Department of Gastroenterology, Jintan District People's Hospital, Changzhou, Jiangsu 213200, China

Abstract: **Objective** To explore the clinical efficacy of self-made *Qingyi* Decoction combined with Western medicine in the treatment of early severe pancreatitis. **Methods** Ninety-four patients with early severe pancreatitis who admitted to Jintan District People's Hospital of Changzhou city from October 2016 to October 2018 were assigned into two groups according to the random number table, with 47 cases in each group. The control group was treated with conventional western medicine (with injecting 2mL/h

somatostatin by micropump), while the observation group was treated with conventional western medicine combined with self-made *Qingyi* Decoction. Drug composition includes 15g each of rhubarb, *Magnolia officinalis*, *Radix Scutellariae*, *Scutellaria baicalensis*, *Coptis chinensis*, *Bupleurum* and *Poria*, 10g each of *Zhishi*, *Muxiang*, *Taoren*, *Danshen*, *Chenpi*, French *Pinellia* and *Licorice*. The medicine was boiled 2 times, and combined into 200 mL, divided into 2 bags, with 1 dose/day, 1 bag was taken in the morning and evening, and injected into the naso-intestinal tube for 10 days. The clinical efficacy, clinical symptoms, recovery time of the signs, recovery time of laboratory indicators, CT examination of pancreatic tissue, and incidence of adverse reactions were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of the observation group (95.74%) was higher than 74.47% of the control group; the incidence of adverse reactions (4.26%) in the observation group was lower than 23.40% of the control group; the recovery time of anal defecation [(3.51±1.44)d vs. (5.65±2.29)d], the disappearance time of abdominal pain [(3.22±1.34)d vs. (5.73±1.52)d], the disappearance time of abdominal distension [(3.52±1.22)d vs. (6.35±1.52)d], the disappearance time of fever [(2.71±1.29)d vs. (5.28±1.53)d], the recovery time of bowel sounds [(3.55±1.14)d vs. (6.26±1.61)d], the recovery time of kidney function [(2.15±0.55)d vs. (3.96±0.65)d], and the recovery time of respiratory function [(2.58±0.74)d vs. (4.74±1.44)d] in the observation group were shorter than those of the control group; the normal time of blood amylase [(4.42±1.15)d vs. (7.26±1.27)d], leukocyte level [(4.41±1.22)d vs. (9.25±2.03)d], urinary amylase [(4.42±1.15)d vs. (7.26±1.27)d] and blood lipase recovery [(3.11±1.13)d vs. (5.72±1.62)d] in the observation group were shorter than those of the control group; the different diameter of pancreatic tissue in the observation group were (26.05±5.31)mm, (23.16±4.32)mm and (22.13±4.69)mm, respectively, which were significantly lower than (28.50±6.15)mm, (25.67±5.01)mm and (24.96±6.13)mm of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Self-made *Qingyi* Decoction combined with Western medicine in the treatment of patients with early severe pancreatitis can significantly improve clinical efficacy, reduce clinical symptoms, promote physical recovery, and reduce the incidence of adverse reactions, which is worth promoting.

Key words: Pancreatitis; acute necrotizing/drug therapy (TCD); Somatostatin; Early medical intervention; *Rheum officinale*; *Magnolia officinalis*; *Radix paeoniae rubra*; Hyperamylasemia; Self-made *Qingyi* decoction

近年来随着人们饮食习惯及生活节奏的改变,急性胰腺炎的发病率逐年上升^[1],而重症胰腺炎病情进展迅速,死亡率较高,目前尚无特效治疗措施。有研究结果表明^[2],重症胰腺炎的病死率达到10%~30%,早期有效控制重症胰腺炎病情进展是治疗该疾病的有效措施。目前对早期重症胰腺炎以保守治疗为主,在中医医学理论中将重症胰腺炎归为“胰痛”“脾心痛”及“胰瘴”等范畴^[3],其主要因为湿热、气滞、血瘀等而损伤脾胃,造成腑气不通、热毒炽盛^[4]。本研究通过给予早期重症胰腺炎病人自拟清胰汤结合西药治疗取得了显著效果,结果示下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2016年10月至2018年10月常州市金坛区人民医院收治的早期重症胰腺炎病人94例,按照随机数字表法分为两组,各47例。对照组男25例,女22例;年龄范围为25~70岁,年龄为(49.62±2.44)岁;发病时间范围为1~12 h,发病时间为(7.02±0.57)h;胆源性15例、暴饮暴食7例、药物引起10例、过量饮酒7例、其他8例。观察组男27例,女20例;年龄范围为25~69岁,年龄为(49.71±2.38)岁;发病时间范围为1~13 h,发病时间为(7.08±0.59)h;胆源性14例、暴饮暴食9例、药物引起8例、过量饮酒10例、其他6例。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 纳入标准 所有病人均符合2007年《重症急性胰腺炎诊治指南》制定的关于重症胰腺炎的诊断标准;发病时间<24 h;伴随胰腺坏死、胰腺脓肿、假性囊肿等并发症;病人或其近亲属知情同意,本研究符合《世界医学协会赫尔辛基宣言》相关要求。

1.3 排除标准 肿瘤晚期;对此次使用药物过敏;存在精神病或既往精神病史;妊娠期或哺乳期妇女;合并严重心、肝、肺、脑等脏器疾病;临床资料不全;拒绝配合此次研究。

1.4 方法 对照组:病人接受抗炎、禁食、纠正水电解质紊乱、肠外营养、补液等处理,并给予生长抑素(扬子江药业集团江苏海慈生物药业有限公司,生产批号H20066707)6 mg溶于0.9%的50 mL生理盐水中,并以2 mL/h微泵注射,1次/天,以7 d为一个疗程。

观察组:在对照组治疗的基础上给予自拟清胰汤治疗。药物组成:大黄、厚朴、赤芍、黄芩、黄连、柴胡、茯苓各15 g,枳实、木香、桃仁、丹参、陈皮、法半夏、甘草各10 g。以上药方加600 mL水煎煮2次,合并再制成200 mL,分2袋包装,1剂/天,早晚各服1袋,用鼻肠管注入,共治疗10 d。

1.5 疗效判定标准 治愈:各临床症状、体征彻底消失,实验室指标恢复正常;显效:各临床症状、体征基本消失,实验室指标基本恢复;有效:各临床症状、体征有所减轻,实验室指标有所好转;无效:各

毒素库,在发生肠功能障碍后会造成内毒素移位,从而对病人机体器官再次造成损伤,且进一步加重病情^[10]。肠黏膜屏障对于重症胰腺炎具有重要意义,但西医对于肠黏膜屏障的保护治疗尚停留于实验阶段,因此应用中药进行肠功能保护对于重症胰腺炎意义显著^[11]。

本研究结果显示,观察组临床总有效率高于对照组,临床症状、体征及实验室指标恢复时间均优于对照组,且观察组治疗后CT检查胰腺各径均低于对照组($P < 0.05$)。表明通过自拟清胰汤联合西药治疗早期重症胰腺炎具有显著疗效,改善实验室指标,促进病人机体尽快恢复。分析其原因主要在于,急性胰腺炎归属于“腹痛”的范畴,多为饮食、情志、劳累过度等因素造成气、湿、热蕴结中焦,腹气不通、气机不畅,所以治疗时应采用清热利湿、调畅气机、通里攻下的方法。本研究所选自拟清胰汤药方为承气汤与大柴胡汤加减而成,全方以柴胡、黄芩为君,柴胡、黄芩即小柴胡汤之意,《本经》中:“主心腹肠胃中结气,饮食积聚,寒热邪气,推陈致新”。可起到疏解少阳,透邪解郁,清热解毒。两药相配可使热毒外透内泄,故合而为君。大黄在《本经》中:“味苦寒,主下瘀血,血闭寒热,破症瘕积聚,留饮宿食,荡涤肠胃,推陈致新,通利水谷,安和五脏”,可泻热通便、荡涤积滞;而枳实、桃仁、丹参、赤芍起行气化瘀止痛的效果,共为臣药;木香、陈皮、茯苓、木香、法半夏及厚朴起到气兼化湿的作用^[12],共为佐药;甘草调和诸药为使药。诸药联合应用有效缓解病人临床症状,促使机体胃肠功能恢复^[13-16]。以现代药理学角度来看,药方中的药物共同发挥了以下作用:①有效提高了胃动素的分泌作用,改善病人胃肠道蠕动,促使肠内毒物得到有效排泄,缓解内毒素血症^[17];②通过钙拮抗效果充分改善了病人肠胀气、肠梗阻及肠麻痹等症^[18];③通过增强病人肠道蠕动而促进胃肠道排泄,最终促使病人的胃肠道功能尽快恢复;④通过使机体内毒素含量降低以帮助胃肠道蠕动,缓解毒性麻痹情况^[19]。本研究结果还显示,观察组不良反应发生率相较于对照组更低,表明自拟清胰汤具有更好的安全性,自拟清胰汤能够有效改善肠道菌群失调状况,从而保护肠屏障功能,对防止肠道菌群感染起到有效保护作用,帮助修复肠黏膜,缓解不良反应。

综上所述,自拟清胰汤联合西药治疗早期重症胰腺炎病人可显著提高临床疗效,减轻病人临床症状,促进身体恢复,降低不良反应发生率,值得推广。

参考文献

- [1] 王辉,徐斌,许中友,等.不同时机肠内营养对重症胰腺炎患者免疫功能及感染的影响[J].中华医院感染学杂志,2018,28(19):2985-2987,2999.
- [2] 朱虹,汤金海.血必净注射液联合益生菌对重症急性胰腺炎患者炎症反应及微循环的影响[J].中国中西医结合急救杂志,2018,25(2):153-156.
- [3] 刘光灿.急性重症胰腺炎患者应用早期CRRT与血液灌流治疗对其氧合指数的影响[J].中国社区医师,2018,34(22):26,28.
- [4] SHEN QX, XU GX, SHEN MH. Effect of early enteral nutrition (EN) on endotoxin in serum and intestinal permeability in patients with severe acute pancreatitis[J]. Eur Rev Med Pharmacol Sci, 2017, 21(11):2764-2768.
- [5] 贾鹏冲,薛飞,付强,等.早期肠内营养治疗高脂血症性急性重症胰腺炎的安全性及疗效观察[J].中华实用诊断与治疗杂志,2018,32(10):1022-1024.
- [6] 罗世振,赵俊杰,金曙,等.大肠水疗联合早期肠内营养在治疗重症胰腺炎中的作用[J].临床消化病杂志,2018,30(2):98-101.
- [7] 李依,周平.血必净联合生长抑素治疗高脂性重症胰腺炎的疗效及对TG、炎性指标及预后的影响[J].川北医学院学报,2018,33(5):696-699.
- [8] SHAHZAD N, KHAN MR, INAM PKM, et al. Role of early contrast enhanced CT scan in severity prediction of acute pancreatitis[J]. J Pak Med Assoc, 2017, 67(6):923-925.
- [9] NAKAHARAI K, MORITA K, JO T, et al. Early prophylactic antibiotics for severe acute pancreatitis: a population-based cohort study using a nationwide database in Japan[J]. J Infect Chemother, 2018, 24(9):753-758.
- [10] 刘学进,陈昱.双歧杆菌三联活菌胶囊联合肠内营养治疗急性重症胰腺炎的临床观察[J].安徽医药,2018,22(10):2008-2010.
- [11] 成斌.通腑解毒清瘀汤联合乌司他丁治疗急性重症胰腺炎的回溯性分析[J].中国中医药科技,2017,24(4):519-521.
- [12] 廖应英,孙泽群,陈俊,等.急性重症胰腺炎患者早期肠黏膜屏障功能与T细胞亚群的相关性分析[J].临床消化病杂志,2017,29(5):267-270.
- [13] ZHANG FH, SUN YH, FAN KL, et al. Protective effects of heme oxygenase-1 against severe acute pancreatitis via inhibition of tumor necrosis factor- α and augmentation of interleukin-10[J]. BMC Gastroenterol, 2017, 17(1):100.
- [14] 盛竹鸽.早期急性重症胰腺炎患者免疫抑制及免疫失衡与肠黏膜屏障功能障碍的相关性[J].广西医科大学学报,2017,34(10):1446-1448.
- [15] 胡军.奥曲肽联合清胰汤加减治疗轻中度胰腺炎的临床疗效[J].临床合理用药杂志,2019,12(30):129-130.
- [16] 张权,邹艳红.清胰汤联合生长抑素治疗急性胰腺炎的效果观察[J].中国民康医学,2019,31(18):103-104,118.
- [17] 庄贤锐,陈文娟,张康胜.乌司他丁联合早期血液灌流治疗急性重症胰腺炎的效果观察[J].广东医科大学学报,2017,35(4):430-431.
- [18] WAN J, HE W, ZHU Y, et al. Stratified analysis and clinical significance of elevated serum triglyceride levels in early acute pancreatitis: a retrospective study[J]. Lipids Health Dis, 2017, 16(1):124.
- [19] 李诗阳,王日兴,吕有凯,等.早期肠内营养治疗对急性重症胰腺炎患者炎性因子水平的影响及临床意义[J].中国老年学杂志,2016,36(10):2429-2431.

(收稿日期:2018-12-29,修回日期:2020-02-12)