

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2026.03.008

# 急性胰腺炎中医临床诊疗现状及策略

胡运莲<sup>1</sup>, 唐文富<sup>2</sup>, 陈国忠<sup>3</sup>, 周毅<sup>1</sup>, 黄鹤<sup>1</sup>, 苏成霞<sup>1</sup>, 黄超群<sup>1</sup>, 赵先林<sup>2</sup>, 章茜<sup>1</sup>, 唐旭东<sup>4</sup>✉

1. 湖北省中医院/湖北中医药大学附属医院, 湖北省武汉市武昌区花园山4号, 430000; 2. 四川大学华西医院; 3. 广西中医药大学第一附属医院; 4. 中国中医科学院西苑医院

**[摘要]** 中医药参与急性胰腺炎(AP)的临床救治已获得广泛认可,结合文献、相关共识或指南重点阐述中医药诊疗AP的临床研究进展。目前研究多集中在AP中医证型与疾病严重程度相关性研究、微观辨证研究、临床疗效研究及分层治疗研究等方面。发现中医药治疗AP的优势在于中医药动静结合、上下共进的综合治疗措施,早期介入、全程参与、病证结合、分期与危重分层辨证论治等诊治策略在AP治疗中发挥了积极作用。中医药干预可通过改善微循环、减轻炎症反应及胰腺损伤、调节机体免疫水平及肠道菌群平衡,进而提高总有效率、缩短病程、降低重症率和死亡率。

**[关键词]** 急性胰腺炎; 中医药疗法; 临床研究现状; 文献综述

急性胰腺炎(acute pancreatitis, AP)是一种以胰腺急性炎症为特征的疾病,通常由胰腺内胰酶的异常激活引起,导致胰腺及周围组织发生自我消化和炎症反应<sup>[1]</sup>。AP可分为轻症急性胰腺炎(MAP)、中度重症急性胰腺炎(MSAP)和重症急性胰腺炎(SAP)<sup>[2]</sup>,MAP多呈自限性,易于治愈,约20%~30%的AP患者可发展成SAP<sup>[1]</sup>。AP的发病率与年龄、性别、肥胖、吸烟及饮酒等因素密切相关,男性患者的发病率通常高于女性,且年轻男性更易发生酒精性AP<sup>[3]</sup>。AP在治疗上尚缺乏特异性治疗药物,现代医学疗法除了介入治疗解除胆总管结石梗阻或血脂吸附、降脂药物等对因治疗外,更多是对症支持治疗为主。

根据AP的发病部位及临床特点,多将其归属于中医学“腹痛”范畴,也可见于“脾心痛”“胃心痛”“胰瘕”等病症记载。其主要病因包括胆石、虫积、肥胖、饮食不节,次要病因主要有创伤、情志失调、禀赋异常及外感六淫之邪等。腑气不通是AP的基本病机,瘀毒内蕴是其复杂多变、危重难治的关键病机<sup>[1]</sup>。目前中医或中西医结合诊疗共识也开始注重AP分期、危重分层辨证论治,并在不

同严重程度的分层治疗中显示出一定疗效<sup>[4-5]</sup>。本文结合文献、相关共识或指南重点阐述中医药诊疗AP的临床研究进展和诊治策略,挖掘中医药的特色优势,总结存在的共性问题,以期为AP未来临床实践和临床研究提供依据。

## 1 AP的中医临床研究现状

### 1.1 AP中医证型与疾病严重程度相关性研究

不同中医证型反映了AP不同的病理、生理状态,与现代医学所定义的AP严重程度密切相关,深入研究这种相关性有助于优化中医治疗策略。MAP常因情绪波动或饮食不节诱发,尚未引发严重的全身炎症性反应综合征(SIRS),以肝气郁结、湿热内蕴等中医证型多见<sup>[6]</sup>。MSAP的发生常因湿热之邪影响脾胃运化功能,导致症状加重所致<sup>[7-8]</sup>,是重症化与否的关键阶段,以肝胆湿热证与腑实热结证型多见。SAP早期以腑实热结证居多,常伴气滞血瘀证,后期则以正虚邪恋证为多见,临床上以中西医结合综合治疗为主<sup>[1, 4-5]</sup>。MSAP和SAP患者更需要注重器官损伤、局部并发症的证候变化与病情严重性的相关分析<sup>[1, 4, 9]</sup>。

### 1.2 AP中医微观辨证研究

微观辨证将实验室检查、影像学等现代技术视为中医四诊的延伸,能够为AP的综合治疗提供更加全面的视角,也利于确定精确的治疗方案。研究

**基金项目:** 中国科学技术协会 2024 年中医脾胃病学学科发展研究(2024XKFZYJ);湖北省 2023 年省科技计划项目(2023BCB032);湖北中医药大学 2023 年度重大项目(2023ZDXM003)

✉ 通讯作者:txdly@sina.com

发现,不同中医证型与AP疾病严重程度的相关性可能与其炎症反应程度、免疫调节及微循环障碍等因素有关<sup>[4, 8, 10]</sup>。肝郁气滞证时,机体应激反应较轻,炎症因子释放较少;而肝胆湿热证、腑实热结证阶段,炎症反应逐渐加剧,导致SIRS的风险上升;瘀热互结证时,一般与胰腺微循环障碍和凝血功能异常密切相关,炎症风暴达到高峰,诱发器官功能损伤<sup>[10]</sup>。湿热壅滞证多见于SAP,与肠道菌群失调高度吻合,菌群失调导致代谢产物(如短链脂肪酸)减少,肠道通透性增加,内毒素入血后激活单核细胞分泌炎症因子,诱发SIRS<sup>[7, 11]</sup>,但目前AP的病证结合研究还未阐明其关系。

### 1.3 中医药治疗AP临床疗效研究

**1.3.1 改善临床症状** 多项临床研究证实,中药复方(如清胰汤<sup>[12-13]</sup>、大承气汤<sup>[12, 14-15]</sup>、大柴胡汤<sup>[12]</sup>、柴芩承气汤<sup>[15]</sup>、柴黄清胰活血颗粒<sup>[16]</sup>等)以及单味中药(如大黄<sup>[17]</sup>、芒硝<sup>[18]</sup>等)通过通里攻下、清热解毒和活血化瘀等作用,能够畅通胃肠道,降低腹内压,改善胰腺微循环,抑制炎症反应,从而显著缓解患者腹痛、腹胀的临床症状,减少住院时间,提高临床疗效。这些中药复方或单味中药的临床疗效观察多为单中心研究结果,缺少多中心、大样本、随机对照严格设计的中医药阳性研究结果的支撑,也是亟待解决的AP中医临床证据等级不高的难题。

**1.3.2 改善异常炎症反应** 目前研究表明,中药能够通过清热解毒、活血化瘀等多种作用抑制AP促炎因子过度释放,升高抗炎因子水平,平衡并减轻全身炎症反应,从而降低器官损伤、感染等严重并发症的发生风险<sup>[7, 19-20]</sup>,如复方柴胡清胰汤、通胰清胰汤能降低白细胞介素6(IL-6)、肿瘤坏死因子 $\alpha$ (TNF- $\alpha$ )及C反应蛋白(CRP)等促炎因子表达水平<sup>[21-23]</sup>;升降散能调控促炎、抗炎过程,减轻胰外器官损伤<sup>[24-25]</sup>;熟大黄能调控IL-6、白细胞介素10(IL-10)基因甲基化改变<sup>[26]</sup>;从大承气汤等方剂中筛选出大黄素等成分,能调控线粒体能量代谢、胰源性外泌体分泌,进而调控巨噬细胞极化、炎症因子表达,减轻肺、肾、心等多器官损伤<sup>[27-29]</sup>。上述中药方剂的分子效应为治疗AP提供了现代生物学证据。然而,中药具有多成分、多途径、多靶点作用机制,其治疗AP具体分子机制还需要进一步研究和完善。

**1.3.3 防治AP并发症发生** 目前研究显示,中药复方及单药通过多种机制抑制炎症反应,改善胃肠功能,促进胰腺微循环,降低SAP腹内高压和肠、

肝、肺、肾等多器官损伤的发生率<sup>[30-31]</sup>,如大承气汤及其加减方能够通里攻下、清热解毒等,从而促进胃肠蠕动,保护胃肠黏膜屏障,调节肠道微生态,进而减少SAP脓毒症及多器官功能障碍综合征(MODS)的发生<sup>[29, 32-33]</sup>;升降散能升降气机、清热通腑而改善肝脏损伤<sup>[24-25]</sup>;柴黄清胰活血颗粒、通胰清胰汤能改善胃肠功能、减轻肺损伤等胰外并发症<sup>[16, 34-35]</sup>。

**1.3.4 降低AP复发率** AP复发的主要病因为胆胰疾病、高甘油三酯血症及反复大量饮酒,其他较少见因素如感染、肿瘤、解剖结构异常、药物、基因突变、自身免疫、创伤及特发性因素等均可引起AP复发<sup>[36]</sup>。因此,对于AP患者均应加强病因管理,以减少复发。中医药可清热利湿、疏肝利胆,祛痰除湿、降脂化浊,辅助治疗胆道结石<sup>[37]</sup>、高脂血症<sup>[38]</sup>,并能调节患者的免疫功能和胰腺功能,在饮食、生活习惯及常规西医治疗的基础上加用中药,对于降低AP复发率具有一定作用<sup>[39-40]</sup>。

### 1.4 病情不同严重程度分层治疗研究

MAP治疗上以疏肝理气、清热利湿为主,辅以通里攻下,常用的方剂有柴胡疏肝散及清胰利胆汤及其加减方等<sup>[19-20, 22]</sup>,或与针灸、电针协同使用,可在MAP治疗中有效缓解腹痛、腹胀等症状,缩短胃肠功能恢复时间<sup>[22-23]</sup>,显示了中医药迅速缓解症状、促进康复的作用。

MSAP通常采取综合调理加器官特异性损伤中医辨证论治相结合的策略,治疗上主要以泻热通腑、清热解毒、行气导滞为主<sup>[1, 4]</sup>,同时结合不同的器官损伤进行辨证论治加减,以防止早期器官损伤的恶化,以及重症化转变<sup>[1, 19, 41]</sup>,如柴芩承气汤通过调节炎症因子水平(C反应蛋白、白细胞等),减轻全身炎症反应,还能够促进胃肠功能恢复,从而改善MSAP患者的临床症状和预后<sup>[42-43]</sup>。如果同时合并急性肺损伤,则合用宣白承气汤;针对早期急性肾损伤,可辨证配伍五苓散或猪苓汤;合并心脏损伤时可合用导赤散或导赤承气汤,从心与小肠相表里出发保护心脏损伤;合并胰性脑病者,可配伍涤痰汤或菖蒲温胆汤等<sup>[44-45]</sup>。可见中医药具有有效控制病情、预防并发症发生和重症化的作用。

SAP早期以通腑泻下、清热解毒、活血化瘀为主,后期则兼顾扶正固本,促进康复<sup>[1, 4]</sup>。有临床研究证实清胰汤及其加减方通过抑制炎症反应、保护肠道屏障等多重机制,能够有效降低SAP患者的感染发生率和MODS的发生率<sup>[46-47]</sup>。在此基础上,结合肺、肾、心、脑、肠、肝器官损伤的实际情

况,在温病学理论“阳明温病,下之不通,其证有五”思想指导下,可以合用宣白承气汤、导赤承气汤、增液承气汤、新加黄龙汤、牛黄承气汤等方剂<sup>[48]</sup>。若合并腹腔积液、积血、囊肿等局部并发症,分清气、血、水、饮、瘀血等病理因素,分别辨证选方用药内服外治<sup>[49]</sup>。显示了中医药综合治疗的重要协同作用,有助于改善患者的预后。

## 2 中医药治疗 AP 的优势和策略

### 2.1 中医药动静结合、上下共进综合疗法的临床应用

AP 的治疗常在西医常规治疗基础上加用多种形式的中医药综合疗法,如灌肠、针灸、推拿按摩等属于“动”,内服、外敷、注射等属于“静”,“上”有内服或胃管注入,“下”主要为灌肠,如此动静结合、上下共进疗效更佳。中医药综合疗法取材方便、易于操作,无需特殊器械辅助,可在各级医疗机构常规开展。1) 中药内服可采用中药复方或单味中药煎剂口服或胃管注入。因 AP 早期以腑气不通病机居多,针对 AP 急性期临床常以清胰汤、大柴胡汤、承气汤类方剂加减或单味中药如生大黄煎剂口服,以达到早期通里攻下、清热解毒的疗效<sup>[1, 50]</sup>。2) 中药灌肠: AP 早期常用承气汤类方药煎剂灌肠,一方面可刺激肠道促进肠蠕动,同时部分灌肠中药可通过肠黏膜吸收,以发挥通腑泻浊化瘀的功效<sup>[51]</sup>。3) 中药外敷、穴位贴敷: 根据患者症状部位或积液、囊肿、包裹性坏死在腹腔的位置进行外敷。穴位贴敷可将药物制作成穴位贴,贴敷于神阙、中脘、胰俞、天枢等穴位<sup>[9]</sup>。4) 中药注射液静脉滴注: 中药注射液越来越多用于 AP 尤其是 SAP 的治疗。参麦注射液、黄芪注射液等可增强免疫功能、平衡机体的免疫反应,改善免疫状态,进而减少感染发生<sup>[4]</sup>; 血必净注射液、灯盏花素、川芎嗪、血塞通、丹参注射液等活血化瘀中药注射液,可抗炎、改善血液循环<sup>[10]</sup>。5) 针灸、穴位注射等疗法: 穴位选择以足阳明胃经和足少阳胆经为主。穴位注射多予新斯的明或胃复安于双侧足三里穴位注射,根据患者心率和其他情况选择用药,视胃肠动力和大便情况决定使用频次<sup>[9]</sup>,也可予山莨菪碱、维生素 B1、黄芪注射液、丹参注射液等穴位注射,以调节肠道功能、活血通经<sup>[52]</sup>。

### 2.2 中医药早期介入的临床优势

在《急性胰腺炎中西医结合诊疗共识意见(2017 年)》<sup>[9]</sup>中只强调早期通泻不可一味苦寒、活血化瘀贯穿始终、时时顾护阴液,而在 2024 版

《重症急性胰腺炎中西医结合诊疗指南》<sup>[4]</sup>中明确提出“SAP 诊断明确后,尽早给予中医药治疗,针对其不同分期进行辨证拟定相应治则”,还强调了一旦发病尽早启动中西医结合综合救治的重要性,尤其是中重度 AP 患者,中医药治疗可早期截断病势,防止病由气分向营血分甚至脏腑衰竭转变,减轻炎症反应、器官功能衰竭程度,并缩短持续器官功能衰竭时间,防止重症化。

1) 中医药综合疗法应尽早介入: AP 发病后 72 h 达高峰<sup>[53]</sup>,患者腹痛至就诊的平均时间为 23 h<sup>[54]</sup>。中医药应尽早积极介入,包括口服中药,在患者能耐受的情况下,AP 发病后尽早给药<sup>[55]</sup>。2) 中医药疗法可改善肠功能、降低重症化: AP 病程中肠功能受损又是导致肠道菌群移位、全身炎症反应综合征等“二次打击”和肠源性脓毒血症的重要原因。保护肠功能有助于减轻病情、减少并发症,防止重症化。采用行气通腑化瘀中药口服和灌肠、中药外敷及穴位注射、针刺等综合疗法,可促进胃肠动力,加快胃肠道功能恢复<sup>[56]</sup>,从而保护肠道屏障、减少肠道菌群移位,减轻腹腔感染<sup>[57-59]</sup>。3) 中医药疗法可改善胰腺微循环,减轻炎症反应: 中药内服或灌肠可调节 AP 炎症水平、调控细胞凋亡、促进胰腺微循环、降低腺泡细胞钙超载、减轻氧化应激<sup>[16, 60-61]</sup>,降低 AP 的 MODS 发生率和死亡率<sup>[13]</sup>。

### 2.3 分期、危重分层干预,个体化辨证施治

AP 患者不同病因(如胆源性、高甘油三酯血症、酒精)、不同病期(如早期、进展期、恢复期)、不同危重层级(如 MAP、MSAP、SAP)其证型不同,其中医治法和用方各有特点,可根据患者的个体化差异确定不同的治疗方案,体现中医同病异治、个体化精准施治特点。SAP 早期: 发病开始至 2 周左右,主要是胰腺、胰周渗液及血液中血管活性或毒性物质引起的全身性损害,是 SAP 的第一个 MODS 高峰。中医辨证多属少阳阳明合证或阳明腑证,严重者可为结胸里实证。此阶段重用通里攻下药物,原则上以大承气或清胰陷胸汤为主方,同时配合中药灌肠、中药外敷、针刺等疗法。SAP 进展期: 发病后 2 周左右开始,可持续 2 个月左右,由于胰腺和(或)胰周组织感染而出现全身感染症状,严重者表现为第 2 个 MODS 高峰。进展期应加强营养支持及抗感染治疗,通过影像检查及时发现胰腺、胰周及腹膜后的病理变化,确认有脓肿形成时及时手术引流,此期中药治疗以清热解毒、活血化瘀为主,辅以通里攻下,代表方剂为清胰承气汤加减。SAP 恢复期: 指发病 2 个月后,此期一是调

理脾胃、补益气血、恢复胃肠消化吸收功能、增强机体免疫抗病能力,二是择期手术解决胰腺坏死的遗留问题,如假性囊肿、不能自行闭合的胰痿及肠痿、需要进行手术治疗的胆道疾病等,中医治疗以益气养阴、健脾和胃为法。针灸治疗在急性期(包括早期、进展期)以“通”为要,辨证施以理气通腑、化湿利胆、清热解毒、活血化瘀等法,只针不灸,用泻法;恢复期重在调理肝、脾二脏,辨证施以疏肝健脾、益气养阴法,针灸并用,用虚补实泻法。

《急性胰腺炎中医诊疗专家共识(2023)》<sup>[1]</sup>在治疗原则方面,提出“通、清、活、补”四步法动态辨证;反对单一苦寒攻下,注重扶正祛邪。《重症急性胰腺炎中西医结合诊疗指南》<sup>[4]</sup>突出重症证型动态辨证。推荐分阶段治疗:初期通里攻下,进展期清解化瘀,恢复期健脾和胃;提出“中西医结合快速康复”理念。从最初西医辨病、中医辨证或固定方药治疗模式逐渐转变到现在的西医辨病、中医辨证分期分型论治,是一种诊断治疗模式上的优化,不仅体现了中西医结合诊断上病证结合的特点,更使诊治更加客观化、规范化和选择治疗方案及立法选方有共同遵循的标准,为中西医结合治疗提供了阶段性干预依据。

AP病因较多,病情变化快,各指南中的分期和辨证遣方具有一定指导性,但具体方药和给药方式,还是应在临床上根据患者具体情况而定。中药除了口服外,也可经胃管或空肠管注入,给药频次根据患者耐受情况灵活调整,可每天2~4次甚至少量多次频服给药,以达到最佳治疗效果<sup>[4]</sup>。AP急性期腹胀明显的患者,可酌情增加中药灌肠的频次,以促进肠功能恢复。

### 3 小结

中医药治疗AP多是在西医治疗基础上的辅助治疗,虽然中医、中西结合共识或指南已主推分期、危重分层、动态辨证施治,体现中医同病异治、个体化精准诊疗的特色,但具体分期分型存在差异,也为临床实践带来困扰。目前仍存在缺乏病证结合、中医证候为主的疾病严重程度评估体系和方法,以及中医药参与的最佳时机、方式不明等问题。所以未来为了进一步验证中医药参与救治AP的价值和推动从“经验结合”向“证据驱动”的范式升级,需要建立AP临床研究协作网络,统一不同分期、危重分层的辨证分型与疗效评价标准,开展多中心、大样本随机对照试验,利用大数据多模态模型方法阐述复杂多维的中西医结合治疗体系在

急重症领域的疗效评价,确定中医药参与的时机、最佳给药途径及其优化组合、特色优势及疗效证据,为AP的临床治疗提供依据。

### 参考文献

- [1]李慧臻,周正华,程红杰,等.急性胰腺炎中医诊疗专家共识(2023)[J].中华中医药杂志,2024,39(7):3549-3557.
- [2]BANKS PA, BOLLEN TL, DERVENIS C, et al. Classification of acute pancreatitis 2012: revision of the Atlanta classification and definitions by international consensus [J]. Gut, 2013, 62(1): 102-111.
- [3]IANNUZZI JP, KING JA, LEONG JH, et al. Global incidence of acute pancreatitis is increasing over time: a systematic review and meta-analysis [J]. Gastroenterology, 2022, 162(1): 122-134.
- [4]中华中医药学会《重症急性胰腺炎中西医结合诊疗指南》起草组.重症急性胰腺炎中西医结合诊疗指南[J].临床肝胆病杂志,2024,40(6): 1114-1125.
- [5]金涛,夏庆.中西医结合治疗重症急性胰腺炎的要点和进展[J].中国实用外科杂志,2024,44(5): 529-532.
- [6]吴瑶麒.急性胰腺炎的中医证型分布规律及通腑泻下法对其的疗效分析[D].郑州:河南中医药大学,2022.
- [7]刘良.重症急性胰腺炎中医证型分布与处方用药规律的临床研究[D].北京:北京中医药大学,2023.
- [8]奉典旭.急性胰腺炎的中西医结合治疗[M].北京:科学出版社,2025:14.
- [9]中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会.急性胰腺炎中西医结合诊疗共识意见(2017年)[J].中国中西医结合消化杂志,2017,25(12): 901-909.
- [10]董绮,胡仕祥,陈乾,等.中医药治疗急性胰腺炎微循环障碍的研究进展[J].中国中医急症,2024,33(4): 735-738.
- [11]石卫华,高伟杰,向云霞,等.基于肠道微生态探讨中医药治疗重症急性胰腺炎的研究进展[J].现代医药卫生,2024,40(15): 2631-2635.
- [12]牛小龙,姚广涛.中药复方治疗急性胰腺炎作用机制的研究进展[J].山东医药,2024, 64(1): 93-97.
- [13]AN Y, TU Z, WANG A, et al. Qingyi decoction and its active ingredients ameliorate acute pancreatitis by regulating acinar cells and macrophages via NF- $\kappa$ B/NLRP3/Caspase-1 pathways[J]. Phytomedicine, 2025, 139: 156424. doi: 10.1016/j.phymed.2025.156424.
- [14]易志忠,陈国忠,袁铁超,等.大承气汤治疗重症急性胰腺炎临床疗效的Meta分析[J].中国中医急症,2020,29(8): 1370-1373.
- [15]LIN J, HAN C, DAI N, et al. Effectiveness of Chengqi-series decoctions in treating severe acute pancreatitis: a systematic review and meta-analysis[J]. Phytomedicine,

- 2023, 113: 154727. doi: 10.1016/j.phymed. 2023. 154727.
- [16] YANG J, JIANG YH, ZHOU X, et al. Material basis and molecular mechanisms of Chaihuang Qingyi Huoxue Granule in the treatment of acute pancreatitis based on network pharmacology and molecular docking-based strategy [J]. *Front Immunol*, 2024, 15: 1353695. doi: 10.3389/fimmu. 2024. 1353695.
- [17] 李兆霞, 许才明, 罗亚岚, 等. 大黄对重症急性胰腺炎肠道屏障保护的研究进展[J]. *中国中医急症*, 2020, 29(4): 732-734, 752.
- [18] 傅敏根, 易苏红. 芒硝外敷联合乌司他丁治疗急性胰腺炎的效果及对实验室指标水平的影响[J]. *中国医学创新*, 2025, 22(18): 131-134.
- [19] 刘礼剑, 钟焕英, 刘园园, 等. 中药方剂治疗重症急性胰腺炎及并发症研究进展[J]. *辽宁中医药大学学报*, 2023, 25(11): 14-19.
- [20] 刘畅, 夏士林, 尚东. 中药单体治疗急性胰腺炎的研究进展[J]. *辽宁中医杂志*, 2018, 45(10): 2232-2236.
- [21] 章茜, 刘斌斌, 黎思琪, 等. 通肠清胰汤调控 TLR4/NF- $\kappa$ B 通路减轻重症急性胰腺炎大鼠肺肠损伤的实验研究[J]. *联勤军事医学*, 2024, 38(10): 817-823.
- [22] 喻翩, 刘妍, 万莹. 柴胡清胰汤联合中药保留灌肠治疗急性胰腺炎(湿热内蕴型)疗效及对患者血清炎症因子和胃肠道功能的影响[J]. *四川中医*, 2022, 40(10): 107-110.
- [23] 万昌俭. 柴胡清胰汤灌肠联合西医综合疗法治疗急性胰腺炎疗效观察[J]. *广西中医药*, 2022, 45(5): 25-27.
- [24] 代晓玉, 吴秋葶, 姚佳琦. 等. 升降散治疗急性胰腺炎并发多器官功能障碍机制研究[J]. *陕西中医*, 2022, 43(5): 550-554.
- [25] MIAO YF, KANG HX, LI J, et al. Effect of Sheng-jiang powder on multiple-organ inflammatory injury in acute pancreatitis in rats fed a high-fat diet[J]. *World J Gastroenterol*, 2019, 25(6): 683-695.
- [26] ZHAO X, ZHU S, LI J, et al. Epigenetic changes in inflammatory genes and the protective effect of cooked rhubarb on pancreatic tissue of rats with chronic alcohol exposure[J]. *Biomed Pharmacother*, 2022, 146: 112587. doi: 10.1016/j.biopha. 2021. 112587.
- [27] HU Q, YAO J, WU X, et al. Emodin attenuates severe acute pancreatitis-associated acute lung injury by suppressing pancreatic exosome-mediated alveolar macrophage activation[J]. *Acta Pharm Sin B*, 2022, 12(10): 3986-4003.
- [28] ZHAO J, TANG W, WANG J, et al. Pharmacokinetic and pharmacodynamic studies of four major phytochemical components of Da-Cheng-Qi decoction to treat acute pancreatitis[J]. *J Pharmacol Sci*, 2013, 122(2): 118-127.
- [29] ZHAO X, ZHANG Y, LI J, et al. Tissue pharmacology of Da-Cheng-Qi decoction in experimental acute pancreatitis in rats[J]. *Evid Based Complement Alternat Med*, 2015: 283175. doi: 10.1155/2015/283175.
- [30] 辛宛铃, 陈国忠, 李偲嘉, 等. 中医药治疗重症急性胰腺炎相关并发症的研究进展[J]. *中国中医急症*, 2024, 33(2): 349-351, 356.
- [31] 丁伟超, 周京江, 耿润露, 等. 基于网络药理学探讨大黄治疗急性胰腺炎的机制研究[J]. *中国新药与临床杂志*, 2023, 42(7): 474-480.
- [32] 沙俊生, 张楠, 孙维义, 等. 大承气汤在脓毒症治疗中的相关研究进展[J]. *中国实验方剂学杂志*, 2023, 29(17): 274-282.
- [33] 柯菁菁, 闫超, 董爱金. 大承气汤治疗急性胰腺炎作用机制的研究进展[J]. *环球中医药*, 2023, 16(10): 2134-2140.
- [34] 宋倩, 付裕, 仁德芳, 等. 柴黄清胰活血颗粒治疗重症急性胰腺炎患者的疗效观察[J]. *西南医科大学学报*, 2019, 42(1): 44-47.
- [35] 章茜, 刘斌斌, 苏成霞, 等. 通肠清胰汤对重症急性胰腺炎大鼠肠道功能的实验研究[J]. *华南国防医学杂志*, 2020, 34(5): 301-305.
- [36] 王涵潇, 黄俊玲, 乔通. 复发性急性胰腺炎病因的研究进展[J]. *中外医学研究*, 2024, 22(10): 180-184.
- [37] 涂强. 舒胆泻肝汤在治疗泥沙样胆道结石及黄疸中的临床价值[J]. *医学理论与实践*, 2016, 29(16): 2199-2200.
- [38] 廖翠平, 高雅, 刘云璐, 等. 中医药及民族医药防治高脂血症临床研究进展[J]. *世界科学技术-中医药现代化*, 2025, 27(3): 658-667.
- [39] 郝余庆, 蒋徐维, 丁俊. 临时小口径胰管支架置入联合清胰通腑汤治疗胆源性急性复发性胰腺炎的效果[J]. *长春中医药大学学报*, 2024, 40(2): 189-192.
- [40] 谢思远. 以和胃通泻合剂为主的中西医结合方案对急性胆源性胰腺炎胆红素及复发率影响的临床研究[D]. 成都: 成都中医药大学, 2023.
- [41] 中华医学会急诊医学分会, 上海市医学会急诊专科分会. 急性胰腺炎急诊诊治专家共识[J]. *中华急诊医学杂志*, 2024, 33(4): 470-479.
- [42] 王晔, 金彦彤, 郑慧瑜, 等. 柴苓承气汤加减联合九消散外敷治疗腑实热结型中度重症急性胰腺炎的临床疗效观察[J]. *中国中西医结合消化杂志*, 2023, 31(8): 615-619.
- [43] WEN Y, HAN C, LIU T, et al. Chaiqin chengqi decoction alleviates severity of acute pancreatitis via inhibition of TLR4 and NLRP3 inflammasome: identification of bioactive ingredients via pharmacological sub-network analy-

- sis and experimental validation[J]. *Phytomedicine*, 2020, 79: 153328. doi: 10.1016/j.phymed.2020.153328.
- [44] 张玉梅, 康鸿鑫, 李娟, 等. 五苓散洁净府调控水通道蛋白以防治重症急性胰腺炎 ALI-AKI 的机理[C]//中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 第三十届全国中西医结合消化系统疾病学术会议论文集. 郑州: 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会, 2018: 365-366.
- [45] 邓贤斌, 王明健, 穆记兰, 等. 急性胰腺炎经典中医治疗[J]. *中医药导报*, 2023, 29(7): 206-209.
- [46] 闫铁静, 王宏, 安莹. 清胰汤加减对急性胰腺炎患者肠道菌群及肠黏膜功能的影响[J]. *中国微生态学杂志*, 2023, 35(11): 1329-1333.
- [47] 易琼, 戴飞跃, 郭志华, 等. 清胰汤加减联合血液净化对腑实热结型重症急性胰腺炎合并 MODS 的临床疗效[J]. *中国实验方剂学杂志*, 2020, 26(8): 95-104.
- [48] 苏杭, 唐文富. 寒温统一论治急性胰腺炎[J]. *中国普外基础与临床杂志*, 2024, 31(2): 134-139.
- [49] 苏杭, 唐文富. 伤寒腹诊法辨治急性胰腺炎[J]. *中国中西医结合消化杂志*, 2024, 32(2): 125-129.
- [50] 金涛, 李兰, 张潇颖, 等. 《急性胰腺炎中西医结合诊疗指南》解读[J]. *中国普外基础与临床杂志*, 2024, 31(2): 205-211.
- [51] 王颖彬, 吴俊杰. 中药灌肠干预急性胰腺炎选药的数据挖掘分析[J]. *中国城乡企业卫生*, 2024, 12(12): 169-171.
- [52] 袁红, 徐培鑫, 李航宇, 等. 穴位注射治疗急性胰腺炎胃肠功能障碍的研究进展[J]. *中外医学研究*, 2022, 20(36): 165-168.
- [53] FORSMARK CE, SWAROOP VEGE S, WILCOX CM. Acute pancreatitis[J]. *N Engl J Med*, 2016, 375(20): 1972-1981.
- [54] HUANG SW, MAO EQ, WANG HS, et al. Clinical characteristics of 5375 cases of acute pancreatitis from a single Chinese center, 1996—2015 [J]. *Chin Med J*, 2019, 132(10): 1233-1236.
- [55] 杨国红, 赵文霞. 急性胰腺炎早期中医药干预与机理探析[J]. *临床肝胆病杂志*, 2018, 34(4): 710-715.
- [56] 朱锋, 瞿昌晶, 陈慧丽, 等. 柴芩承气汤对重症急性胰腺炎并发肠梗阻患者免疫功能及血清血管活性肠肽、胃动素、胃泌素水平的影响[J]. *中国药物与临床*, 2022, 22(2): 165-168.
- [57] 唐义爽, 周秉舵, 孔婧, 等. 大承气汤对重症急性胰腺炎大鼠肠屏障及肠淋巴组织炎症因子的影响[J]. *中国中西医结合杂志*, 2021, 41(2): 218-223.
- [58] 李君秋. 基于调节肠道菌群探讨大承气汤治疗急性胰腺炎的临床研究[D]. 上海: 上海中医药大学, 2021.
- [59] 马尚贤. 厚朴三物汤早期干预对重症急性胰腺炎相关肠粘膜机械屏障损伤的影响[D]. 兰州: 兰州大学, 2023.
- [60] 卓玉珍, 崔立华, 李彩霞, 等. 中药复方治疗急性胰腺炎作用机制研究进展[J]. *中国中西医结合外科杂志*, 2019, 25(3): 394-398.
- [61] 王瑞香, 李志刚. 柴芩承气汤联合乌司他丁和奥曲肽治疗对急性重症胰腺炎患者疗效、临床症状改善、氧化应激指标、炎症因子指标的影响[J]. *辽宁医学杂志*, 2024, 38(1): 76-80.

## Current Status and Strategies of Traditional Chinese Medicine in the Clinical Diagnosis and Treatment of Acute Pancreatitis

HU Yunlian<sup>1</sup>, TANG Wenfu<sup>2</sup>, CHEN Guozhong<sup>3</sup>, ZHOU Yi<sup>1</sup>, HUANG He<sup>1</sup>, SU Chengxia<sup>1</sup>, HUANG Chaoqun<sup>1</sup>, ZHAO Xianlin<sup>2</sup>, ZHANG Qian<sup>1</sup>, TANG Xudong<sup>4</sup>

1. Hubei Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine/Affiliated Hospital of Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan, 430000; 2. West China Hospital, Sichuan University; 3. The First Affiliated Hospital of Guangxi University of Chinese Medicine; 4. Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences

**ABSTRACT** The involvement of traditional Chinese medicine (TCM) in the clinical management of acute pancreatitis (AP) has gained broad recognition. Drawing on published literature as well as relevant consensuses and guidelines, this paper summarizes recent progress in TCM-based clinical research on the diagnosis and treatment of AP. Current studies mainly focus on the correlations between TCM syndrome patterns and disease severity, micro-level pattern differentiation, clinical efficacy evaluation, and stratified treatment strategies. Existing evidence indicates that the advantages of TCM in AP lie in its comprehensive therapeutic approach, characterized by the integration of dynamic and static interventions and coordinated regulation of upper and lower aspects of the body. Diagnostic and therapeutic strategies such as early intervention, whole-course participation, integration of disease and syndrome differentiation, and stage-based and severity-stratified treatment have played a positive role in AP management. TCM interventions may improve microcirculation, alleviate inflammatory responses and pancreatic injury, and regulate immune function and intestinal microbiota balance, thereby increasing overall treatment efficacy, shortening disease duration, and reducing the incidence of severe disease and mortality.

**Keywords** acute pancreatitis; traditional Chinese medicine therapy; clinical research stasis; literature review

(收稿日期: 2025-06-19; 修回日期: 2025-09-30)

[编辑: 邓媛]