

慢性胰腺炎治验2例

甘肃省新医药学研究所 裴正学

例一：患者王××，女，48岁，干部。于1978年8月骤然上腹剧痛，痛呈刀割样，辗转床头，呼号欲绝，经当地卫生所肌注阿托品无效，经×医院查血淀粉酶1250单位（Somogyi氏法），尿淀粉酶645单位（Winslow氏法），确诊急性胰腺炎。住院1月余，经用消炎、解痉、支持等西医疗治后，疼痛缓解出院。近2年来，患者左上腹部常有隐约胀痛，并向左胸、左肩及腰部放散，疼痛时轻时重，反复发作。患者逐日消瘦，全腹胀满，大便溏稀，日3~4次，经中西药多方调治未见明显疗效。体温36.7℃，脉搏72次/分，血压120/80毫米汞柱，颜面萎黄，巩膜未见黄染，上腹部膨隆，按之柔软，上腹偏左有轻度压痛，肝在剑突下1厘米，质软，莫非氏征（-）。皮肤、五官、心肺均无异常。血白细胞7600/立方毫米，中性72%，淋巴28%；血淀粉酶32单位，尿淀粉酶64单位。大便脂肪滴（+），血糖125毫克%，尿糖（-），糖耐量曲线偏高。西医诊为：慢性胰腺炎。

中医诊查，脉弦细数，舌质淡，苔薄黄而腻，胸脘胀痛，纳呆便溏，颜面萎黄，口苦咽干，证属肝气郁结，肝木克土，法当舒肝理气、健脾益气。方用：柴胡10克，白芍10克，枳实10克，甘草6克，川芎6克，香附6克，白术10克，茯苓12克，丹参10克，木香3克，草蔻3克，苡仁15克，红藤30克，败酱草20克，附片6克，干姜6克，元胡6克，川楝子6克。水煎服，每日1剂。

上药服20剂，患者一般情况好转，胸脘胀痛减轻，大便成形，食欲增加，舌苔转淡。前方去元胡、川楝子、附片、干姜、苡仁、红藤、败酱草，加党参10克，半夏6克，陈皮6克，焦三仙各6克，鸡内金6克，莱菔子10克。服10剂，诸证悉平，大便镜检正常。

例二：徐××，男，40岁。9年前因右胁剧痛，在某医院确诊为急性胆囊炎合并胆石症，经手术切除胆囊后，疼痛缓解出院。1年前上腹又发剧痛，××医院以急性胰腺炎之诊断收入住院，当时血淀粉酶1250单位，尿淀粉酶560单位。经消炎、解痉、支持等治疗后，病情缓解出院。近半年来，患者左上腹部出现持续性疼痛，反复发作加重，在饱餐或进食油腻

性食物后加重异常明显，痛向左胸、左腰部及小腹部放散，并伴剧烈之腹胀。大便时干时稀，西医药多方调治无效，乃来我所治疗。体温36.7℃，脉搏80次/分，血压100/60毫米汞柱。颜面苍白，巩膜轻度黄染，上腹膨隆，触诊有10×3厘米之横行条样块物，有明显压痛，肝脾、心肺均未见异常。血白细胞5600/立方毫米，中性76%，淋巴24%；血淀粉酶16单位，尿淀粉酶32单位。大便脂肪滴（++），血糖100毫克%，尿糖（-）。西医诊为慢性胰腺炎。

中医诊查，脉弦滑数，舌质红，苔黄腻厚，左侧脘胁持续疼痛，上腹块物，黄疸，腹满，便结，证属肝郁化火，湿热相合，气血闭结，法宜舒肝理气，泻火除湿，活血散结。方用：柴胡10克，枳实10克，白芍15克，甘草6克，川芎6克，香附6克，元胡6克，川楝子6克，蒲黄6克，五灵脂6克，大黄10克，芒硝10克，三棱6克，莪术6克，苡仁15克，败酱草15克，红藤30克。水煎服，每日1剂。

服5剂，大便泻下大量酱黑色物，脘胁疼痛、腹满均明显减轻，黄疸消退，黄苔转薄。上方去芒硝，加黄连、木香，继服8剂，脘胁疼痛消失，腹微胀，大便调，镜检无异常，舌苔转为薄白微黄，脉沉细弦，上腹部之条状块物触及不显。前方去元胡、川楝子、蒲黄、五灵脂、败酱草、红藤、大黄，加党参、白术各10克，茯苓12克，半夏、陈皮各6克，草蔻3克，以善其后。服10剂，诸症悉平。

体会：上两例之腹痛均居左上腹部，并向左胸、左胁及腰部放散，结合腹满、便溏诸症，中医辨证当属肝郁脾虚。笔者以柴胡舒肝散合金铃子散舒肝解郁，白术、茯苓健脾益气，组成基本方药。肝郁则化火，脾虚则生湿，湿与热合则见舌苔黄腻、脉滑数、黄疸等征，笔者用苡仁、公英、败酱、红藤之属，意在清热除湿。湿热相合既久，阻滞气血，或则腑气不通，或则症瘕积聚，用大黄、芒硝通下腑气，用三棱、莪术、失笑散、乳没类破症散积。