

重症胰腺炎 45 例的诊治体会

青岛市中西医结合研究所

姚开炳

青岛市第五人民医院

重症胰腺炎具有剧烈腹痛、腹膜炎、肠麻痹等特点,或出现血性腹液、休克等,是最凶险的急腹症之一,临床诊治颇为困难。近年来我们治疗重症胰腺炎 45 例,取得明显疗效,现介绍如下。

临床资料

一、发病情况

本组 45 例中,女性 25 例,男性 20 例。年龄 19~69 岁,其中 20~49 岁者占 86%。发病前有反复发作之上腹痛而诊为胆石病、胆道感染者 25 例,有胆道蛔虫史者 4 例。发病前有明显情志波动、过食油腻、喝酒、劳伤者 38 例。患者发病后表现为上腹或全腹剧痛、发热或恶寒、恶心呕吐、便秘、烦躁不安、脉弦或洪数,病势危重者脉细数无力或脉微欲绝,舌质红或绛红,苔黄腻或黄燥。另外巩膜黄染者 21 例。部分病例 X 线检查见有胸膜反应,并有少量积液。全组病人均有不同程度的腹膜炎、肠麻痹征及血性腹液。

二、诊断依据

有上述明显的发病诱因及临床症状体征;迅速出现腹膜炎、肠麻痹及不同程度的休克;腹腔穿刺见有血性腹液者可确诊为出血性胰腺炎;血、尿及血性腹液淀粉酶测定均明显增高,白细胞计数多在 20000/立方毫米,二氧化碳结合力多偏低,血糖偏高,血钙值降低。

本组并发中毒性心肌炎者 14 例,应激性溃疡致上消化道出血者 4 例,假性胰腺囊肿 6 例。

三、治疗方法

采用以中医辨证论治为主的综合疗法。

1. 抗休克治疗:重症胰腺炎病情凶险,部

分病例出现休克,应根据休克原因,及时采用综合有效的抗休克措施是治疗本病的关键。(1)及时补充晶体胶体液,输入新鲜血液,增加血容量;(2)早期应用大剂量激素及抗菌素,合理应用升压药物治疗中毒性休克;(3)如出现中毒性心肌炎、心搏无力,应用足量西地兰、能量合剂以增加心排血量;(4)有效的止痛剂、针刺、及时纠正酸中毒均有利于休克的纠正。

2. 分期辨证施治:(1)气血败乱期:本期多见以腹膜炎、休克为主。一般持续 1~2 天,患者面色苍黄,呼吸急促,神志不安或烦躁,四肢厥冷,腹剧痛拒按,脉弦数或细数,或脉微欲绝。为中焦湿热炽盛,热极伤阴,热伤血络,致气血败乱。治以益气固脱、增液生津、通里泻火,予增液承气汤加减:人参 20 克,麦冬 15 克,元参 15 克,生地 15 克,栀子 15 克,元胡 15 克,大黄(后下) 15 克,芒硝(冲) 10 克。口服或胃管注入,注药前排空胃液,分次注入。本期经积极治疗,休克多在 1 天左右纠正,病情好转而转入热结阳明期。

(2)热结阳明期:本期临床所见以腹膜炎、肠麻痹为主,持续 2~4 天,病人腹胀疼痛,拒按,发热,烦躁不安,便秘,尿赤,舌红绛、苔黄燥,脉洪或细数。此系阳明腑实证,法当清热通里攻下,辅以理气活血,予大陷胸汤合大柴胡汤加减:大黄(后下) 15 克,芒硝(冲) 10 克,甘遂 3 克,厚朴 10 克,柴胡 15 克,黄芩 10 克,栀子 15 克,元胡 10 克,丹皮 15 克,丹参 15 克。服药后如攻下效果不显,可用复方大承气汤灌肠治疗,此法效果明显。经服本方后,腹膜炎、肠麻痹一般于 2~3 日得到控制,有血性腹液者 2 天或 3 天可完全吸收。

(3)气滞血瘀期:经上述两期治疗,多数

病人趋向康复,部分患者出现上脘不适,胀痛,恶心,纳呆,进食加重,或扪及心腹痞块,此为脾胃不和,脾失健运,或脾为湿困,应予健脾和胃、理气开郁或健脾利湿方药。并发胰腺假性囊肿者,证见上腹持续疼痛,心腹有硬块,体质强壮者可予通里攻下、活血祛瘀之剂。瘀血重者,应重用山甲、皂刺、三棱、莪术,配以理气开郁之剂。若病人以脾胃虚寒为主,则以温中散寒、健脾利湿为主方;中焦有余热者,予清热利湿之剂。

3. 合并症及并发症的处理:出现胆石、胆道梗阻、急性梗阻性化脓性胆管炎、腹腔化脓、或严重休克等合并症或并发症者共6例,及时采用了合理手术方式治疗。

四、治疗结果

经治疗后,45例患者症状体征均迅速明显好转,各项症状体征平均消失时间:腹痛止6天,呕吐止2.5天,腹膜炎征消失3天,肠麻痹消失2.5天,血性腹液吸收2.5天,血淀粉酶恢复正常5天,尿淀粉酶复常8天,白细胞复常9天。并发胰腺假性囊肿者,经中药活血化瘀为主的辨证治疗,囊肿完全消失。排出胆结石者3例,最大结石为 $0.8 \times 0.8 \times 2.1$ 厘米。

全组病人均近愈出院。远期疗效有待进一步观察。

体 会

我们采用的三期辨证施治,是根据重症胰腺炎正邪演变规律而制定的。发病初期,病人以气血败乱为主证,此期为虚实兼夹,急当益气固脱为主法,兼以通下,如一味攻下,可能犯虚虚之戒。中期为热结阳明期,患者腹膜炎、肠麻痹明显,给予及时通里攻下,泻下热结,对腹膜炎、肠麻痹的控制和及早恢复消化道的功能具有极为明显的效果。恢复期多见气滞血瘀症候,有时兼有它症,需认真辨证,对证下药,使患者早日康复。

重症胰腺炎病情凶险,要求早期诊断,尽早处理,我们提倡以中医辨证论治为主的综合疗法。本病误诊率很高,常易被忽视,病人多因急性腹膜炎而接受剖腹探查术。临诊时必须对病人进行全面细致检查,综合分析病情,对具有剧烈腹痛伴有急性腹膜炎,或肠麻痹,或出现不同程度休克的患者,行腹腔穿刺,测定血、尿淀粉酶,或行B型超声波和X线检查。这样多能作出早期诊断。

生大黄、芒硝治疗20例急性黄疸型病毒性肝炎

湖北省孝感地区卫生学校 曾浩然

笔者用生大黄、芒硝为基本方,治疗20例急性黄疸型病毒性肝炎,疗效颇为满意,现介绍如下。

基本处方:生大黄9~15克,芒硝9~15克。用开水冲泡10分钟后口服,每天1剂,日服1~2次。

治疗效果:20例患者均符合肝炎诊断标准。血清胆红素5毫克%以上者10例,3.0~5.0毫克%及3.0毫克%以下各5例。经治疗后,症状基本消失,血清胆红素降至正常时间平均为12天。

典型病例:罗××,男,33岁,干部,黄疸12天入院。巩膜、皮肤发黄,黄色鲜明,腹胀,纳差,便秘,尿黄,肤痒,神倦乏力。肝在右季肋下1厘米,质软,稍伴触痛,脾肋下触及,舌质红、苔黄腻,脉弦。化验:尿三胆阳性,黄疸指数60单位,胆红素5.8毫克%,GPT 500单位以上,TTT 15单位,TFT(++),

脑絮(++++)。入院后,用大黄、芒硝治疗7天,巩膜、皮肤黄染显著减退,食欲稍增,腹胀、便秘等症消失,肤时痒,尿微黄,舌质淡红、苔淡黄,脉缓微弦。化验:黄疸指数14单位,胆红素1.4毫克%,TTT 15单位,TFT(++),脑絮(+).根据上述病情,随证加减,共治疗17天,肝功能恢复正常,临床治愈出院。

体会:笔者认为大黄、芒硝具有清热解毒,活血祛瘀,通腑利胆等作用。二药对于加速黄疸消退,促使其他肝功能恢复具有一定的作用。本法适用于体质强壮而有湿热积滞者。幼儿、老年、孕妇及正虚者不宜采用。急性黄疸型病毒性肝炎患者的肝功能恢复,必须在黄疸消退的基础上,才能使酶、絮、浊等其他项目转为阴性。