

脉络宁配合西医疗法治疗急性胰腺炎 30 例疗效观察

吴超杰* 任广来*

主题词 胰腺炎/中药疗法 脉络宁注射液/治疗应用

自 1997 年 6 月~1999 年 12 月,我们应用脉络宁注射液配合西医疗法治疗急性胰腺炎 30 例,疗效满意,现报告如下。

1 临床资料

50 例急性胰腺炎均为我院住院患者,经临床症状,体征,血、尿淀粉酶,影像学检查(B 超或 CT)等确诊。诊断标准参照文献[1],随机分为两组。治疗组 30 例,男 19 例,女 11 例;年龄 19~76 岁,平均 46.7 岁;病因分类:胆道疾病 19 例,饮食或饮酒 6 例,妊娠 1 例,无明显诱因 4 例;其中符合重症急性胰腺炎诊断者 8 例,Ⅰ级者 2 例,Ⅱ级者 6 例。对照组 20 例,男 13 例,女 7 例;年龄 20~72 岁,平均 45.8 岁;病因分类:胆道疾病 12 例,饮食或饮酒 5 例,无明显诱因 3 例;其中重症急性胰腺炎 5 例,Ⅰ级者 2 例,Ⅱ级者 3 例。两组资料经统计学处理差异无显著性($P>0.05$)。

2 治疗及观察方法

治疗方法:50 例患者均用全身支持治疗,如输液纠正水、电解质和酸碱平衡紊乱,应用抗生素,禁饮食,采用鼻胃管引流,抑制胰腺分泌,重点监护等。治疗组 30 例另给予脉络宁注射液(南京金陵制药有限公司生产)20ml,静脉滴注,每日 1 次,共用 10 天。

观察指标:在治疗过程中严密观察症状、体征变化。监测:血白细胞总数,血、尿淀粉酶,血清转氨酶,胆红素,尿素氮,肌酐,血糖及电解质等指标;定期复查胰腺 CT,观察胰腺形态变化等。所有数据均经统计学处理,结果用 t 检验。

3 结果

3.1 疗效标准:参照《黄家驷外科学》^[2]制定疗效标准:痊愈:临床症状、体征消失,血、尿淀粉酶恢复正常,影像学检查(B 超或 CT)胰腺形态恢复正常。有效:临床症状、体征或经手术治疗后明显改善,血、尿淀粉酶基本恢复正常。无效:未达到上述标准或死亡。

3.2 两组总疗效比较:两组急性胰腺炎患者均全部治愈,总有效率比较两组间差异无显著性($P>0.05$)。

3.3 两组其他指标比较:平均住院时间:治疗组为

5.62±1.25 天,对照组为 9.85±1.73 天。临床症状、体征比较:腹痛、腹胀、恶心、呕吐、发热等症状持续时间:治疗组为 1.35±0.24 天,对照组为 4.12±0.26 天。血淀粉酶恢复正常时间:治疗组为 2.55±0.23 天,对照组为 4.98±0.31 天。尿淀粉酶恢复正常时间:治疗组为 3.56±0.50 天,对照组为 6.90±1.02 天。血白细胞恢复正常时间:治疗组为 2.62±0.31 天,对照组为 6.85±1.12 天。以上各项两组比较治疗组明显优于对照组($P<0.05$)。

3.4 两组重症急性胰腺炎患者治愈情况比较:治疗组 8 例均痊愈。其中合并假性胰腺囊肿 3 例,2 例行腹腔引流术,1 例囊肿自行吸收。对照组 5 例患者中 4 例痊愈。其中 3 例患者合并胰腺坏死,分别行胰腺坏死组织清除、胰周引流、术后腹腔冲洗,1 例术后合并成人呼吸窘迫综合征(AROS)而死亡。

4 讨论

急性胰腺炎早期存在胰腺微循环障碍,是引起胰腺实质水肿和缺血坏死的主要因素之一^[3]。在其早期改善胰腺微循环血流,可使炎症及时得到控制,对减少胰腺并发症、降低死亡率有重要意义^[4]。

脉络宁系中药玄参、牛膝等药物提取物制成的复方注射液,经药理试验证实有扩张血管、改善微循环、增加血流量及抗凝血、溶血等作用。从本组临床资料分析,治疗组 30 例患者早期应用脉络宁后,在临床症状、体征改善,及血、尿淀粉酶、血白细胞恢复正常等方面明显优于对照组($P<0.05$)。推测脉络宁的作用主要是改善胰腺血供,减轻缺血引起的胰腺损伤,与其它方法配合,阻断了轻型胰腺炎向重症急性胰腺炎的发展。从本组资料可见,多数重症急性胰腺炎患者可以通过非手术治疗获得痊愈,但部分重症胰腺炎患者仍需手术干预。

参考文献

- 1 急性胰腺炎的临床诊断与分级标准——1996 年第二次方案. 中华外科杂志,1997,35(12):773-775.
- 2 吴阶平,裘法祖主编,黄家驷外科学. 第 5 版. 北京:人民卫生出版社,1992:1415-1420.
- 3 周总光. 胰腺微循环障碍与急性坏死性胰腺炎. 国外医学外科分册,1997,24(4):201-204.
- 4 修典荣,侯宽永,袁炯,等. 急性出血坏死性胰腺炎非手术治疗的关键环节. 中华普通外科杂志,1997,12(4):217-220.

* 山东省临沂市中医医院,临沂市解放路 120 号(276002)

收稿日期:2000-04-20;修回日期:2000-08-06