

周亨德治疗急性水肿型胰腺炎经验

胡 震 宇*

主题词 胰腺炎, 水肿型/中医药疗法 @ 周亨德

急性胰腺炎是指胰腺及其周围组织被胰腺分泌的消化酶自身消化而引起的急性炎症。临床上以急性腹痛、发热,伴有恶心、呕吐,血与尿淀粉酶升高为特点,是常见的消化系统急症。一般认为本病属中医“胃脘痛”、“胁痛”、“膈痛”、“脾心痛”等证范围。浙江省中医院周亨德教授,长期致力于消化系统疾病的临床研究,造诣颇深,特别在治疗急性胰腺炎方面颇具心得,在几十年的临床实践中,衷中参西,在运用中医药治疗本病时,强调一定要把握诊治要点,做到点面结合,取得了较好的疗效。其中,急性水肿型胰腺炎以血淀粉酶增高、上腹部剧痛、血象增高、高热等为主要表现。他对于发病在24小时内的患者应用中药治疗,对急性腹痛等症能较快得到控制。应该指出,对急性坏死型胰腺炎者,有中毒性休克征象者,或不能接受中药治疗者,仍需急请外科处理。兹将其治疗急性水肿型胰腺炎的经验介绍于下,供同道参考。

1 止痛先通腑,通腑是关键

六腑往往以降为顺,以通为用,通则不痛,不通则痛;腑气不畅,通降失常,气机阻滞于内则腹痛不已;腑气不通,则气不下行而上逆,故见恶心呕吐。而急性胰腺炎患者往往腹痛较剧,难以忍受,伴有恶心呕吐,故周老在治疗急性胰腺炎时非常重视畅通腑气。通腑常用方有大、小承气汤。如在患者腹部可摸到粪块,用大承气汤,未摸到粪块者,用小承气汤。如以胀气为主,常用厚朴三物汤。周老尤其善用大黄通腑,具体用法是把生大黄3g切成米粒大小,或生大黄粉3g,用80℃水100ml浸泡5~10分钟后口服,服后多饮水。一般2小时后肠鸣音增加,6小时后开始排便。如2小时后肠鸣音不增加,可再服3g生大黄。或用生大黄粉3g用80℃水100ml浸泡,待温度降到接近体温时保留灌肠,保留15分钟左右可排便。一般腹痛即可减轻。如要取效快,可以用口服加保留灌肠双管齐下。

2 清热解毒,必不可少

急性胰腺炎患者往往以胆源性者为多,中医多属

于肝胆实热。如果症状较重者,临床上应适当加用抗生素,并注意水和电解质的平衡。中医清热解毒类中药虽抑菌、杀菌作用较弱,但却能增强机体的非特异性免疫功能,有不同程度的抗内毒素作用,故清热解毒是必不可少的。临床上常用方有黄连解毒汤等。如热入营血,则选用犀角地黄汤。周老善用茵陈、金钱草、黄连、虎杖根、栀子、牡丹皮、红藤等药。周老在选择清热解毒药时往往选用既能清热解毒,又能利胆活血,促使胆汁、胰液分泌,降低血粘度,这样才能取得事半功倍的效果。

3 疏肝理气,至为重要

急性胰腺炎以胆源性为多见,往往由于肝气郁积,气机不畅,气郁日久,气滞血瘀,瘀血停积,不通则痛,而致胁肋及胃脘部疼痛,恶心呕吐频繁,大便秘结,故其发病与肝有密切关系。肝主疏泄,性喜条达,肝气得疏,诸症得消。所以疏肝理气,至为重要。方常选用柴胡疏肝散、逍遥散等。周老喜欢用柴胡、赤芍、白芍、郁金、木香、茵陈、佛手、厚朴、枳壳等药。

4 活血化瘀,加快痊愈

急性胰腺炎病人往往有肝气郁结,气滞血瘀,故活血化瘀对于加快疾病的痊愈也是一个不可缺少的方面。临床常用方有膈下逐瘀汤、血府逐瘀汤等。老师常喜用丹参、桃仁、红花、川芎等药。

5 典型病例

某,男,43岁,因“腹痛腹胀伴恶寒发热2天”而于2001年8月日入院。诊见:左胁下、中脘部疼痛,痛如刀割,腹痛及背,日晡恶寒发热,甚则壮热,两目白睛微黄,腹部胀满,按之疼痛,脉细,苔厚腻微黄。素有胆囊炎、胆石症,入院前血淀粉酶测定为846U/L,尿淀粉酶1248U/L。患者证属肝胆湿热,治有标本缓急之分。六腑以通为用,故先用生大黄粉3g,用80℃水100ml浸泡10分钟后,待温度接近体温时保留灌肠。20分钟后患者排便,排便后腹痛较前减轻,再拟疏肝理气,清热解毒,活血化瘀。药用:茵陈30g,焦栀子10g,金钱草30g,郁金10g,赤芍、白芍各12g,枳实10g,厚朴10g,红藤30g,丹参30g,桃仁10g,神曲10g,砂仁、白豆蔻(后入)各3g,服3剂。并适当加用西药法莫替丁及能量、电解质静脉点滴后,症状缓解。依前方出入,再服7剂,症状消失,复查血、尿淀粉酶正常而出院。

* 浙江省平湖市第一人民医院内科,平湖市县后底57号
(314200)

收稿日期:2002-01-22;修回日期:2002-04-21