

胰炎灵冲剂治疗急性胰腺炎 184 例临床观察

李运伦¹ 符为民² 王永生²

摘要 目的:探讨胰炎灵冲剂治疗急性胰腺炎的临床疗效。方法:将入选患者随机分为治疗组和对照组,分别给予具有解毒通瘀作用的胰炎灵冲剂和抑肽酶,对比观察总疗效、症状体征的变化、血尿淀粉酶的恢复等指标的变化。结果:治疗组愈显率为 91.30%,总有效率为 97.83%,对照组愈显率为 80.43%,总有效率 92.39%,治疗组明显优于对照组($P<0.01$)。结论:解毒通瘀法能改善患者症状体征,降低血尿淀粉酶的水平,提高临床疗效。

主题词 胰腺炎/中医药疗法 @ 胰炎灵冲剂

急性胰腺炎(acute pancreatitis, AP)是临床常见的消化系统急症,其发病机制和治疗方法一直是临床研究的难点之一。本研究以解毒通瘀方法,以胰炎灵冲剂治疗急性胰腺炎 184 例,取得了显著的临床疗效。

1 临床资料

参照 1993 年中华人民共和国卫生部制定的《中药新药治疗急性胰腺炎临床研究指导原则》^[1]水肿型胰腺炎的诊断标准和中医的辨证标准,同时排除坏死型胰腺炎,伴有胃肠穿孔、肠梗阻、严重胆囊炎中毒症状明显者,胆道梗阻、化脓性胆管炎及其它原因引起化学性或感染性腹膜炎的患者,合并有心血管、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病者,年龄在 18 岁以下或 65 岁以上者,以及妊娠或哺乳期妇女。随机分为治疗组和对照组。治疗组 184 例,男 83 例,女 101 例;年龄 23~64 岁;病程:≤6h 者 83 例、≤12h 者 65 例、≤24h 者 21 例、>24h 者 15 例;病因:胆源性 141 例、酒精性 36 例、其他 7 例;轻度 137 例、中度 45 例、重度 2 例;肝郁气滞证 158 例、肝胆湿热证 19 例、胃肠热结证 7 例。对照组 184 例,男 81 例,女 103 例;年龄 22~64 岁;≤6h 者 86 例、≤12h 者 61 例、≤24h 者 21 例、>24h 者 16 例;胆源性 134 例、酒精性 40 例、其他 10 例;轻度 146 例、中度 36 例、重度 2 例;肝郁气滞证 156 例、肝胆湿热证 22 例、胃肠热结证 6 例。两组在性别、年龄、病程、病因、程度分级及辨证分型等方面差异均无显著性,具有可比性($P>0.05$)。

2 治疗及观察方法

治疗组用胰炎灵冲剂(由江苏省中医院药剂科生

产,批号 95310),每瓶 10g,每次 20g,1 日 4 次,溶入 30ml 温水中,口服或经胃管注入。对照组用抑肽酶 10 万 U 加入生理盐水 500ml,静脉滴注,每日 1 次。两组基础治疗均行胃肠减压、禁食,以输液维持水电解质及酸碱平衡,控制继发感染等。7 天为 1 个疗程,共治疗 1 个疗程。

观察方法:入院后逐日观察患者腹痛、胃肠道症状、体温、脉搏、血压、呼吸等症状体征,以及舌象和脉象的变化并做记录。血、尿、便常规化验。心、肝、肾功能检查。观测腹痛、发热、恶心呕吐、大便、舌象、脉象、血压及腹部体征等。血、尿、便常规及肝功能治疗前后各测 1 次。逐日检测血、尿淀粉酶并记录至复常。入院后测血清 K^+ 、 Na^+ 、 Cl^- 、 Ca^{2+} 、等,必要时可多次复查。

3 治疗结果

3.1 疗效判定标准:参照 1993 年卫生部制定的《中药新药治疗急性胰腺炎临床研究指导原则》^[1]的疗效判定标准。临床痊愈:3 天内症状、体征缓解,7 天之内消失,血、尿淀粉酶恢复正常;显效:7 天之内症状、体征显著好转,血、尿淀粉酶恢复正常;有效:7 天内症状、体征减轻,血、尿淀粉酶有下降趋势;无效:7 天之内症状未减轻或恶化。血、尿淀粉酶未降低。

3.2 两组疗效比较:表 1 示,治疗组愈显率 91.30%,对照组显愈率 80.43%。经 *Ridit* 检验,两组愈显率差异有显著性($P<0.01$)。

3.3 两组病情程度与疗效关系比较:表 2 示,两组轻度与中度之间愈显率差异均有显著性,两组轻度疗效均优于中度。

表 1 两组疗效比较[例(%)]

组别	例数	临床痊愈	显效	有效	无效
治疗组	184	147(79.89)	21(11.41)	12(6.52)	4(2.18)
对照组	184	115(62.50)	33(17.93)	22(11.96)	14(7.61)

表 2 两组病情程度与疗效的关系比较(例)

组别	例数	临床痊愈	显效	有效	无效
治疗组	轻	137	131	5	1
	中	45	16	10	3
	重	2	0	1	1
对照组	轻	146	109	26	1
	中	36	6	12	11
	重	2	0	0	2

基金项目:江苏省科技厅基金课题(BJ95191)

1 山东中医药大学附属医院,山东省济南市文化西路 42 号(250011)

2 江苏省中医院急症中心

收稿日期:2003-12-17

表 3 两组证型与疗效关系比较

组别	证型	例数	临床痊愈	显效	有效	无效
治疗组 (184 例)	肝郁气滞	158	141	13	4	0
	肝胆湿热	19	6	7	5	1
	胃肠结热	7	0	1	3	3
对照组 (184 例)	肝郁气滞	156	113	27	13	3
	肝胆湿热	22	2	6	8	6
	胃肠结热	6	0	0	1	5

3.4 两组临床症状、体征消失时间比较:治疗组 184 例腹痛患者中,3 天消失 69 例,4 天消失 37 例,5 天消失 23 例,7 天消失 17 例,>7 天 38 例;对照组 184 例,不同消失天数分别为 36 例、36 例、28 例、15 例、69 例。治疗组腹痛疗效明显优于对照组($P<0.01$)。治疗组发热患者 137 例,3 天退热 79 例,4 天退热 39 例,5 天退热 12 例,7 天退热 6 例,>7 天退热 1 例;对照组发热 135 例,不同退热天数分别为 65 例、29 例、24 例、11 例、6 例,治疗组退热疗效明显优于对照组($P<0.05$)。治疗组 184 例恶心呕吐患者症状 3 天消失 82 例,4 天消失 36 例,5 天消失 34 例,7 天消失 20 例,>7 天 12 例;对照组有恶心呕吐者 184 例,不同消失天数分别为 53 例、44 例、37 例、32 例、18 例,治疗组恶心呕吐疗效明显优于对照组($P<0.05$)。

3.5 血、尿淀粉酶恢复正常时间比较:治疗组血清淀粉酶异常 168 例,治疗 3 天复常 75 例、4 天复常 51 例、5 天复常 37 例、7 天复常 5 例;对照组血清淀粉酶异常 148 例,不同天数复常例数分别为 39 例、54 例、36 例、19 例,治疗组疗效明显优于对照组($P<0.01$)。治疗组尿淀粉酶异常 168 例,治疗 3 天复常 19 例、4 天复常 80 例、5 天复常 50 例、7 天复常 19 例;对照组尿淀粉酶异常 148 例,不同天数复常例数分别为 13 例、40 例、69 例、26 例,治疗组疗效明显优于对照组($P<0.01$)。

3.6 证型与疗效的关系:表 3 示,经 *Ridit* 检验,两组肝郁气滞证型愈显率均优于肝胆湿热证型和胃肠热结证型($P<0.01$)。

(上接第 509 页)

对免疫功能低下患者,可使用提高免疫功能的中药如黄芪注射液、人参注射液等。(2)根据中医证候特点,运用中医药对 SARS 患者出院后进行康复调理。根据中医辨证为气阴两虚证,治疗以益气养阴为法,予以百合固金汤合生脉散,配合中成药参麦注射液等治疗;心脾两虚证以健脾益气为法,归脾汤加减,挟湿加参苓白术散健脾化湿,挟瘀加血府逐瘀汤等治疗,以进一步追

踪,随访。(3)运用中医整体观念,有针对性加强心理护理。中医认为,七情亦可致病,多从“郁证”辨治,良好的心态,驱除恐惧焦虑,心静则气和,不烦不躁,充满必胜信念,则脏腑易协调,经络易通顺;情绪舒畅,脾胃健运,则能升清降浊。下一步开展中医心理护理研究,跟踪精神心理状态改变,加强对 SARS 康复患者的人文关怀、心理治疗仍应引起医学工作者乃至整个社会的重视。

3.7 两组并发症情况比较:治疗组 19 例,对照组 22 例出现黄疸,除治疗组 1 例和对照组 6 例外,其余均于治疗后消退;治疗组 4 例,对照组 14 例因病情恶化而转科治疗。

3.8 副作用观察:治疗组服用胰炎灵冲剂后,病人大便次数均增多,部分病人有轻度腹泻,停药后自然缓解;对肝肾功能及血、尿、大便常规均无不良影响。

4 讨论

在复习古今文献基础上,根据急性胰腺炎的临床特点,并总结多年临床经验,提出了毒瘀互结之病理假说,确立了解毒通瘀的治疗方法^[2],并以此为据,筛选药物而成胰炎灵冲剂。胰炎灵冲剂由大黄、败酱草、柴胡、黄芩、枳实、川厚朴组成,熔解毒、清热、通下、泻火、理气、散瘀、燥湿于一炉,即顿挫病势。现代药理研究表明^[3],大黄能抑制胰蛋白酶、胰脂肪酶等的活性,提高血浆胶体渗透压,促进细胞外液向血管内转移,降低血液粘稠度;大黄、柴胡、黄芩能降低毛细血管的通透性,抑制炎症过程中的渗出;柴胡镇痛,枳实强心、增加心输出量及抗休克。本制剂既针对急性胰腺炎时的胰腺外分泌及多种消化酶活性有抑制作用,又能抑制炎症过程,防治休克、继发感染等并发症,从而对胰腺表达良好的保护作用。

临床研究表明,治疗组 184 例之愈显率 91.30%,明显优于抑肽酶对照组愈显率 80.34%($P<0.05$),并能改善腹痛、发热、恶心呕吐等症状体征,降低急性胰腺炎患者血尿淀粉酶,以轻中度、肝郁气滞证疗效尤为明显,而且安全可靠,无明显毒副反应。从而说明解毒通瘀法是治疗急性胰腺炎的重要治法,胰炎灵冲剂是治疗急性胰腺炎的有效药物。

参考文献

- 1 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则. 1993, 第 2 辑:36-39.
- 2 沈宇清,符为民. 从毒瘀论治急性胰腺炎学术思想探析. 中国中医急症, 1998, 7(5):222-223.
- 3 沈映君,李仪奎. 中药药理学. 上海:上海科学技术出版社, 1997:1.