

胀肢沉症状等,而这些症状均属气虚痰浊范畴,这些症状的改善再次证明了中医辨证论治的合理性、科学性。

参考文献

- [1]梁树杰.美国糖尿病协会第57届大会摘要.国外医学老年医学分册,1998,19(6):285.
- [2]中华人民共和国卫生部制定.新药(中药)临床研究指导原则.1988;90~93.
- [3]中国中医药学会消渴病专业委员会.消渴病(糖尿病)中医分期辨证与疗效评定标准.中国医药学报,1993,8(3):54.
- [4]中华人民共和国卫生部.中药新药治疗老年病的临床研究指导原则.1990;347~352.

- [5]杨凌辉,邹大进.黄芪对高脂饲养大鼠脂肪组织分布的影响.海军医学杂志,2004,25(1):1~3.
- [6]黄春玲,吕玉萍.黄芪辅助治疗2型糖尿病对胰岛素抵抗的影响.中国中西医结合杂志,2003,23(10):779~780.
- [7]吴品奎.知柏地黄汤合绞股蓝治疗Ⅱ型糖尿病80例疗效观察.湖南中医杂志,1997,13(6):7.
- [8]Konno C, Suzuki Y, Oishi K, et al. Isolation and hypoglycemic activity of atractans A, B and C, glycans of *Atractylodes japonica* rhizomes¹. *Planta Med*, 1985, 51(2): 102~103.

(收稿日期:2006-06-22,修回日期:2006-10-01)

自拟胰瘿清治疗急性水肿型胰腺炎48例

蒋爱民¹ 蒋鑫泉²

(1.湖南省永州职业技术学院医学院,永州市芝山区南津北路,425100; 2.湖南省永州市第四人民医院)

我们自2000~2006年,自拟胰瘿清治疗急性水肿型胰腺炎48例,收效满意,现总结如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

将96例患者随机分为治疗组 and 对照组各48例。治疗组中男性26例,女性22例;年龄20~69岁,平均(44.07±10.5)岁;病程:2小时~4天;病因:胆源性30例,酒精性12例,其它6例;辨证分型:肝郁气滞型20例,肝胆湿热型21例,胃肠热结型7例。对照组中男性25例,女性23例;年龄22~66岁,平均(43.21±9.6)岁;病程:3小时~3.5天;病因:胆源性32例,酒精性11例,其它5例;辨证分型:肝郁气滞型17例,肝胆湿热型26例,胃肠热结型5例;两组性别、年龄、病程、病因、证型等差异均无显著性($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

参照《中药(新药)治疗急性胰腺炎的临床研究指导原则》制定:突发的上腹部疼痛,持续性、阵发加剧,可向背部放射;或伴有腹胀、恶心、呕吐、发热等;可有胆道疾病、蛔虫病等病史,多由过量饮酒、饱食(尤其是高脂饮食)诱发;血淀粉酶大于115U/L(发病后24小时内测定,干生化法),尿淀粉酶大于830U/L(发病后24~48小时测定,干生化法),白细胞总数可见增高,B超和CT检查提示为急性水肿型胰腺炎影像。中医辨证标准:(1)肝郁气滞型:中上腹痛引及两胁,恶心呕吐,舌淡红苔薄白,脉弦细或紧。(2)肝胆湿热型:上腹胀痛拒按,或发热,大便秘结,小便短赤,目黄身黄,舌红苔薄或黄腻,脉弦数。(3)胃肠热结型:全腹痛,胀满拒按,口苦而干,大便秘结,舌红苔黄,脉沉或滑数。

1.3 纳入标准

符合急性胰腺炎诊断标准,排除出血坏死型胰腺炎患者,排除由胃肠梗阻、胃肠穿孔、严重胆道梗阻及其它原因引起化学或感染性腹膜炎的患者,排除合并有其它系统严重原发性疾病的患者。

2 治疗方法

治疗组用自拟胰瘿清加减治疗。处方:柴胡10g,金银花20g,连翘10g,制香附10g,木香10g,蒲公英15g,皂角刺10g,金钱草30g,海金沙15g,生大黄10g(后下),鸡内金15g,白花蛇舌草20g,白芍15g,茯苓10g,甘草6g。加减:发热重者加生石膏清胃泻火;腹痛剧烈者加延胡索、川楝子行气活血止痛;呕吐重者加法半夏、竹茹降逆止呕;胰腺肿大者加夏枯草、赤芍清肝泻火,活血散瘀;兼黄疸者,加茵陈蒿、龙胆草清热利湿退黄;若有蛔虫者,加槟榔、使君子、苦楝皮安蛔杀虫;对照组用抑肽酶(广东天浦生物制药公司)10万单位加入0.9%氯化钠溶液1500ml静脉滴注,每日1次。两组均视病情行禁食、胃肠减压、维持水、电解质平衡及对症处理。以7天为1个疗程,1个疗程后判定疗效。

3 治疗结果

3.1 疗效判定标准

根据《中药(新药)治疗急性胰腺炎的临床研究指导原则》制定。痊愈:3天内症状体征缓解,7天内消失,血尿淀粉酶恢复正常。显效:7天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天内症状、体征无变化,血尿淀粉酶未降低。

3.2 结果

治疗组48例,痊愈38例,显效6例,有效3例,无效1例,治愈率、总有效率分别为79.2%、97.9%。对照组48例,痊愈27例,显效7例,有效8例,无效6例,治愈率、总有效率分别为56.3%、87.5%。两组疗效比较差异有显著性($P<0.05$)。

4 讨论

自拟胰瘿清中柴胡、制香附、木香疏肝理气止痛;金银花、连翘、皂角刺、蒲公英、白花蛇舌草清热解毒、消肿排脓。现代药理研究表明,疏肝理气类中药能减少胰腺分泌,松弛Oddi括约肌,降低胆道压力,有利于消除胰管梗阻和恢复胰腺功能;清热解毒类中药能增加机体的非特异性免疫功能,有不同程度的抗内毒素作用。金钱草、海金沙、茯苓利水渗湿;白芍、甘草缓急止痛;鸡内金消食导滞;生大黄泻火解毒,荡涤肠胃,使气畅腑通,邪有出路。

(收稿日期:2007-08-17)