

# 中西医结合治疗急性胰腺炎腹痛 33 例

★ 钟小军 高洁 (江西省分宜县人民医院 分宜 336600)

关键词:大柴胡汤;急性胰腺炎;腹痛;中西医结合疗法

中图分类号:R 656.1 文献标识码:B

腹痛是指以胃脘以下、耻骨毛际以上的部位发生疼痛为主要表现的病证,多由脏腑气机不利、经脉失养而成,是内科常见的疾病之一,西医学的急性胰腺炎是腹痛常见病的一种,我院采用大柴胡汤加减结合西医综合疗法,治疗急性胰腺炎取得较好效果,现报告如下:

## 1 临床资料

我院 2003 年 1 月~2006 年 4 月共收治急性胰腺炎 66 例,其中男 33 例,女 33 例;年龄 21~65 岁,平均 41 岁;发病诱因因为暴饮暴食 30 例、饮酒 26 例、胆道疾病 6 例、其他 4 例。临床表现:腹痛 66 例,恶心呕吐 58 例,腹胀 47 例,体温高于 38.5℃者 12 例,黄疸 8 例,休克 2 例,腹膜炎 3 例。实验室检查:血淀粉酶升高 66 例,WBC  $> 16.0 \times 10^9/L$  18 例。所有患者均行腹部 B 超检查。随机分为治疗组与对照组各 33 例。

## 2 治疗方法

对照组:给予禁食、胃肠减压、抑制胃肠道分泌,抑制胰腺分泌(施他宁),改善微循环(复方丹参),抗生素(左氧氟沙星)。

治疗组在上述基础上加用大柴胡汤加减:柴胡 10 g,白芍 15 g,黄芩 10 g,枳实 10 g,厚朴 10 g,生大黄 10 g(后下),延胡索 15 g,蒲公英 20 g。每日 1 剂,水煎两服。密切观察患者临床症状及体征的变化,定期复查血淀粉酶、白细胞及 B 超。

## 3 治疗结果

治疗组显效(临床症状消失,血淀粉酶恢复正常)25 例,好转(临床症状明显减轻,血淀粉酶恢复正常)5 例,无效(临床症状改善不明显,血淀粉酶异常)3 例,总有效率为 91%;对照组分别为 20、7、6 例,82%。治疗组疗效优于对照组。

## 4 讨论

腹痛的成因,不外寒、热、虚、实、气、血等几个方面,各成因之间常相互联系,或相兼为病,如寒邪客久,郁而化热,可致郁热内结,气滞作痛,血行不畅,可成瘀血内阻,至于寒热并重,虚实夹杂,气滞血瘀者,亦属常见,应当详审见症,辨明其因,以确保正确的诊断,恰当的治疗,应根据辨证的寒热虚实,在气在血,确立治法。实则泻之,虚则补之,热者寒之,寒者热之,滞者通之,瘀者散之,审证求因,审因论治。西医学的急性胰腺炎是腹痛常见病的一种,临床上分为轻型和重型,急性胰腺炎可由轻型转化为重型。急性胰腺炎的发病机制,既往认为是胰腺消化酶被激活后对胰腺及其周围组织自身消化所引起的化学性炎症。近年研究揭示,急性胰腺炎时,胰腺组织损伤过程中一系列炎性介质和血管活性物质导致胰腺血液循环障碍而致急性胰腺炎发生和发展。其治疗有两大点:(1)针对疾病的几个重要环节采用中西医结合方法。中西药可作用于同一环节,也可作用于不同环节,因此既有协同作用,又有叠加作用。可以抑制和阻断疾病发生和发展的级联反应。(2)一开始即给予预防性治疗,阻止疾病的发展,预防并发症的发生。大柴胡汤和解少阳,内泻热结,其加减可针对疾病的多个环节。如:抑制胰酶的激活和分泌,稳定溶酶体膜,抑制炎症细胞因子 IL-1、IL-6、IL-8、TNF- $\alpha$ ,抑制血管通透性,增加肠蠕动,排出细菌与内毒素,保护肠管粘膜,防止肠菌易位,特别是在防治肠道衰竭方面有重要作用。两组在腹痛、腹胀好转、消失,血淀粉酶恢复正常方面,均存在显著差异。大柴胡汤加减结合西医综合疗法治疗急性胰腺炎腹痛是一种简便可行的方法,疗效确切,易于在县乡级医院普及推广。

(收稿日期:2007-01-31)