

# 中医经验方治疗急性胰腺炎的用药特点

张喜平, 石 焱

张喜平, 杭州市第一人民医院普外科 浙江省杭州市 310006  
石焱, 浙江中医学院 浙江省杭州市 310053  
浙江省中医药卫生科技计划项目, No. 2003C130、2004C142  
杭州市重大科技发展计划项目, No. 2003123B19  
杭州市医药卫生重点项目, No. 2004Z006.  
通讯作者: 张喜平, 310006, 浙江省杭州市第一人民医院普外科.  
zxp99688@yahoo.com  
电话: 0571-87065701 传真: 0571-86069376  
收稿日期: 2005-05-08 接受日期: 2005-05-25

## 摘要

中医经验方治疗急性胰腺炎能缩短病程, 减少并发症, 降低死亡率, 疗效确切, 具有重要的临床应用价值, 但仍待完善与发展. 本文从用药特点方面入手对中医经验方治疗急性胰腺炎的现状进行了综述, 期望读者能从中借鉴一些宝贵经验, 以提高急性胰腺炎的治疗水平.

张喜平, 石焱. 中医经验方治疗急性胰腺炎的用药特点. 世界华人消化杂志 2005;13(13):1567-1569  
<http://www.wjgnet.com/1009-3079/13/1567.asp>

## 0 引言

急性胰腺炎(acute pancreatitis, AP)是一种常见急腹症. 虽然近年来关于AP的基础与临床研究均有较大进展, 但是本病仍因起病急、病情重、并发症多、死亡率高而成为临床的一大难题.

AP属中医学“胰瘕”范畴, 其病机为湿热内阻, 气滞血瘀. 临床上多因嗜酒伤胃、恣食油腻, 或情志不遂、暴怒伤肝, 或蛔虫上扰等诱发. 传统中医经过几千年的临床诊治, 创造出系列颇为有效的方剂, 如大承气汤、大柴胡汤、大陷胸汤等. 近现代中医以临床实践为基础, 结合现代人的生理特点, “师古而不泥古”, 推陈出新, 总结出大量疗效可靠的经方验方. 现分述其用药特点.

## 1 通里攻下

急性胰腺炎可归属于中医学“结胸”、“阳明腑实证”等范畴, 属里实热证. “其实者, 散而泻之”, 故临床上应用最为广泛的的就是攻下药, 以宗“六腑以通为用”之旨. 常用苦寒攻下药急泻肠胃邪热积滞, 阻止阳明腑实证发展至火毒炽盛、气血逆乱、脏腑衰败等诸多危症, 即“釜底抽薪, 急下存阴”.

现代研究也证实, 攻下药能改善和消除肠麻痹, 短期内促进肠排空, 减少肠膜反射所致的胰液分泌, 从而减轻胰液逆流引起的胰腺自身消化<sup>[1]</sup>;减轻胃肠压力及腹压, 降低胰管、胆总管的压力, 有利于胰液、胆汁的

排泄;保护肠黏膜的完整性, 增强肠黏膜抗病能力, 保护肠黏膜屏障, 排除肠道内细菌和内毒素, 防止肠道菌群移位, 并能及时清除灭活毒性物质而防止多脏器损伤, 从而截断病情进一步恶化.

大黄峻下热结、荡涤胃肠之力较强, 为所有医家治疗急性胰腺炎之必用药物. 有医者更是重用大黄以通腑除积, 如李健<sup>[2]</sup>自拟胰腺清中大黄炭、生大黄并用治疗56例AP患者, 总有效率97%. 许多医家将大黄、芒硝合用, 以泻下攻积, 软坚散结. 如Liu *et al*<sup>[3]</sup>的柴芎承气汤, Liu *et al*<sup>[4]</sup>的柴芎承气汤, 蒋益泽 *et al*<sup>[5]</sup>的桃红承气汤, 邓轶 *et al*<sup>[6]</sup>的通腑汤, 马志杭<sup>[7]</sup>的大黄柴枳汤, 古达乾<sup>[8]</sup>的自拟清胰泻热汤, 杨菊 *et al*<sup>[9]</sup>的通腑解毒汤, 葛惠男 *et al*<sup>[10]</sup>的清热通腑剂等, 以上方剂总有效率均在80%以上, 各项指标复常时间均优于对照组( $P<0.05$ ).

## 2 疏肝退黄

AP诱因多为患者纵腹不节, 恣食肥甘厚腻, 致湿、热、痰、食蕴滞肝胆;或由于肝气郁结、情志不畅致肝郁气滞, 横逆犯胃而致通降失调. 故治疗立法以“郁者达之”为原则, 应用疏肝解郁药. 胆源性胰腺炎属中医黄疸范畴. 因湿热内蕴, 煎熬日久, 结成砂石, 阻滞胆道. 利湿退黄药苦泄寒清而利湿、利胆退黄, 正适用于湿热黄疸证. 肝胆相照, 互为表里, 故临床上常将疏肝药与利胆药并用, 使肝胆同得疏泄.

国内报道, 胆道疾病是胰腺炎的主要病因, 占50%以上<sup>[11]</sup>. 利胆退黄药可疏通胆道, 松弛奥狄氏括约肌, 解除痉挛, 降低胰、胆管的压力<sup>[12]</sup>, 使蛔虫离胆顺畅而下, 增加胆汁分泌, 减轻胆汁酸的毒性和促进胃肠消化功能的恢复, 防止AP的重症化过程. 毛晓刚<sup>[13]</sup>治疗急性水肿型胰腺炎的清中活血汤含柴胡、郁金、香附等, 治疗29例, 痊愈率为65.52%;黄培乐 *et al*<sup>[14]</sup>以柴胡、茵陈蒿、郁金、虎杖、金钱草等组成清肝利胆汤, 治疗36例重症AP, 全部治愈;彭培初 *et al*<sup>[15]</sup>用含茵陈蒿、柴胡的胰胆汤治疗急性胆源性胰腺炎, 结果治疗组各项指标均显著优于对照组( $P<0.01$ );乔九胜 *et al*<sup>[16]</sup>自拟消胰汤, 应用龙胆草、茵陈蒿、柴胡, 治疗AP30例, 总有效率达97%.

## 3 清热解毒

肝胆疏泄不利, 邪热鸱张, 可进一步发展热毒内盛.

瘀热相搏,或上迫于肺,或热伤血络,肉腐为脓等,可致类似“热厥”等危证.应用清热解毒药则能避免种种变证的发生.近年研究证明,一系列炎性递质在AP胰腺组织损伤过程中起重要介导作用,形成“第2次打击”,从而促使病情恶化<sup>[17]</sup>.清热解毒药有较好的抗菌或抑菌作用,对促炎症细胞因子如TNF- $\alpha$ 、IL-1、IL-6、IL-8、IL-12的表达、产生和释放均有抑制作用,对金黄色葡萄球菌、大肠杆菌和变形杆菌有杀灭作用,降解细菌和内毒素,清除内毒素介导的淋巴因子及其他炎性递质,减轻和避免了肠源性感染和内毒素血症,加快炎性渗出物的吸收及消散,有效预防和治疗AP继发的胰腺、脓肿、腹腔内或全身其他各部位的感染,减轻“第2次打击”,从而降低重要器官功能障碍的发生率.刘会峰 *et al*<sup>[18]</sup>以栀子、金银花、连翘等治疗50例重症AP,邵华 *et al*<sup>[19]</sup>予21例重症AP由栀子、赤芍、蒲公英等组成的化瘀通腑剂,顾天鸽 *et al*<sup>[20]</sup>予46例AP清下化痰汤(含栀子、蒲公英、金银花、连翘、赤芍等),任明 *et al*<sup>[21]</sup>的通腑清胰饮和张国梁<sup>[22]</sup>的清胰汤均应用金银花、连翘和赤芍,以上方剂临床疗效均良好.

#### 4 理气活血

热毒如若不解,必致气滞血瘀,而成为气血逆乱之危症,此所谓“毒热炽盛,蔽其气,凝其血也”.“气为血之帅,血为气之母”,气血乃互根互用,故临床上多将理气药与活血药共用.理气药其性芳香走窜,疏理气机,使腑气得通;活血药其性辛润通畅,消散瘀血,使壅聚得解.二者并用,可使气顺血行,瘀热自除.

近年研究也证实,理气药有调节胃肠运动、促进消化液分泌,迅速消积导滞作用.在AP的发病过程中,胰腺循环障碍作为一种持续的损伤机制贯穿于AP的整个发展过程,是水肿型胰腺炎向出血坏死转化的重要因素<sup>[23]</sup>.活血化痰药能扩张胰腺组织中的血管,降低血小板聚集,抑制血栓形成,改善高凝状态,降低毛细血管通透性,改善坏死区局部微循环和血液流变性,增加组织器官的相对血流量和灌流量,对重要脏器的缺血一再灌注损伤有较好的保护作用;降低组织氧耗,清除自由基,抗脂质过氧化,保护细胞膜,调节组织修复与再生,减轻腺泡的坏死,预防胰腺损伤、水肿和渗出<sup>[24]</sup>;改善肠麻痹,促进肠道屏障功能快速恢复,阻止肠道细菌移位,防止疾病向纵深发展.此外,活血化痰药物尚有镇痛、镇静的作用,且能缩短病程,减少胰腺囊肿形成,加速炎症吸收,减轻临床症状.

理气活血药也是医家治疗AP之必用药,如李真<sup>[25]</sup>的“通腑逐瘀汤”含木香、三棱,周新蓉 *et al*<sup>[26]</sup>的攻瘀合剂含枳实、荔枝、大腹皮、丹皮、大血藤、桔核、桃仁、红花,吴益高<sup>[27]</sup>的大黄佛手汤含金佛手、紫丹参、延胡索、枳实、红花,钱靖 *et al*<sup>[28]</sup>的大黄紫花汤含枳

实、红花、紫丹参、延胡索、木香,高立超<sup>[29]</sup>的黄朴汤含丹皮、元胡、水蛭,谢志豪<sup>[30]</sup>的通腑清胰汤含玄明粉、炒枳壳、广木香、广郁金、延胡索,王勇<sup>[31]</sup>自拟通胰汤含川芎、丹参、郁金、枳实、元胡等.

#### 5 祛湿化痰

AP的常见致病因素:(1)情志改变;(2)暴饮暴食;(3)虫积.而三者均可生湿化痰,情绪激动,暴怒伤肝,而致气机不畅,水液输布不利,痰湿遏积;饮食过量或嗜食厚味,损伤脾胃积滞于中,水道受阻,水湿不得运化,酿湿成痰;虫体寄生,窜入胆道,使脾脏津液不得外泄,横溢为患.痰湿不仅是胰腺炎发病过程中的病理产物,且为进一步造成各种复杂病理变化的致病因素,若不及时治疗,诸证丛生.

湿痰同源而异流,分之为二,合则为一.湿聚为水,积水成饮,饮凝成痰.故临床上多将祛湿药与化痰药并用,使水湿痰浊不与热邪相搏,其势必孤.逐水药与攻下药联合运用,可荡涤中焦水湿,有利于重症AP的迅速转机.如陈岭易<sup>[32]</sup>的旋覆化痰汤采用旋覆花、姜半夏、皂角刺、白茯苓、金钱草,刘立昌<sup>[33]</sup>予黄芩、冬瓜子,张静华<sup>[34]</sup>自拟安胰汤用黄芩、厚朴,李运伦 *et al*<sup>[35]</sup>的胰炎灵冲剂用黄芩、川厚朴,魏瑞民<sup>[36]</sup>的胰解汤用石菖蒲、黄芩炭.

#### 6 益气养阴

AP属热邪,耗气伤阴,同时要控制饮食,故患者往往体液不足,阴津亏虚;另疾病早期,医者治疗时多以通腑泄热为法,给予大量苦寒泻下之剂,且服用时间较长.虽然对证,但久服也必损脾胃之阳气.故患者辨证多有气阴两虚.“补可扶弱”,临床上应益气养阴以扶正.阳气在生理情况下是生命的动力,在病理情况下又是抗病的主力.补益阳气可振奋衰减的机能,对防止疾病后期出现脾胃虚弱之候大有裨益.同时养阴增液,阳得阴助,方能生化无穷.益气养阴药共用,能增强体质,调动体内防御机能,提高抗病能力,补充耗损的体液,保持内环境稳定,调整细胞内部代谢,帮助肠功能的恢复及改善胰腺的微循环而有利于“毒素”的排泄与灭活.如崔玉华 *et al*<sup>[37]</sup>自拟胰宁汤用黄芪、白芍,黄培乐 *et al*<sup>[14]</sup>清肝利胆汤用党参、黄芪、焦白术、黄精、当归,周端求<sup>[38]</sup>自制胰康合剂用参须、麦冬等.

总之,由于AP患者病情重,一般状况差,多有恶心、呕吐等症状,胃肠功能减退,入院后多禁食禁水,胃肠减压,通常的给药渠道被截断,而中医方剂可以通过胃管注入、鼻饲,灌肠、肛滴、静脉滴注、外敷、腹腔灌洗等方法改善症状,并能提高临床疗效,缩短住院时间,减少并发症,降低死亡率,故目前在临床上应用较为广泛.

近年来中医医家秉承古法,开拓创新,研发出大量

经方验方来治疗 AP. 用药时多视腑实热结、瘀热、肝胆湿热及热毒的侧重而灵活应用以上方法. 在急性阶段, 针对肝郁气滞, 郁久化热, 中焦实热, 采用通腑导滞、疏肝退黄等攻邪措施, 有助于疾病趋缓; 炎症消退阶段采用活血化瘀和益气养阴药物, 祛邪兼可匡扶正气, 转归预后良好. 但由于本病的病机复杂, 病势凶险, 变证迭出, 一般用药时应几方面兼顾.

尽管中医经验方治疗 AP 仍存在一定的问题, 如尚无一个标准来调节服药的剂量和频率, 缺乏规定的疗效判定标准和观察指标等, 但笔者坚信, 随着医者临床经验的总结与中医现代化步伐的加快, 现代中医必将承前启后, 继往开来, 使中医方剂治疗 AP 日趋完善, 从而发挥更大的作用.

## 7 参考文献

- 徐波, 张环宇. 中药肠清辅佐治疗急性胰腺炎 27 例. 中国民间疗法 2001;9:49-50
- 李健. 自拟胰腺清治疗急性胰腺炎 36 例. 陕西中医 2002;23:37-38
- Liu BY, Lei YF. Analysis of the therapeutic effect of integrated Chinese and Western medicine in treating acute biliogenic pancreatitis after papillary myotomy. Zhongguo Zhongxiyi Jiehe Zazhi 2004;24:150-152
- Liu XB, Jiang JM, Huang ZW, Tian BL, Hu WM, Xia Q, Chen GY, Li QS, Yuan CX, Luo CX, Yan LN, Zhang ZD. Clinical study on the treatment of severe acute pancreatitis by integrated traditional Chinese medicine and Western medicine. Sichuan Daxue Xuebao Yixueban 2004;35:204-208
- 蒋益泽, 王绍明, 李力, 林伟, 蒋建春, 魏东. 桃红承气汤配合西药治疗急性胰腺炎 31 例. 四川中医 2003;21:27-28
- 邓轶, 陈航, 崔朝阳, 林欣潮. 通腑汤保留灌肠治疗急性胰腺炎 45 例. 北京中医药大学学报 2000;23:59-61
- 马志杭. 大黄枳实汤配合西药治疗急性水肿型胰腺炎 56 例—附单用西药治疗 56 例对照. 浙江中医杂志 2002;37:294-295
- 古达乾. 清胰泻热汤治疗急性胰腺炎 25 例. 中国中医急症 2003;12:80
- 杨菊, 丁尧光. 中西医结合治疗急性重症胰腺炎 28 例观察. 实用中医药杂志 2003;19:194
- 葛惠男, 朱雄雄. 中西医结合治疗急性胰腺炎 42 例. 实用中医药杂志 2004;20:79
- 陈灏珠. 实用内科学. 第 10 版. 北京:人民卫生出版社, 1997:1649
- 赵连根, 伍孝先, 朱作铭. 治疗急性胰腺炎中药筛选及药理作用研究. 中国中西医结合外科杂志 1996;2:329
- 毛晓刚. 清中活血汤治疗急性水肿型胰腺炎疗效观察. 河北中医 2001;23:904-905
- 黄培乐, 李昕钰, 梁军, 魏小义, 高鹏程. 中药清肝利胆汤在重症急性胰腺炎治疗中的作用. 中国中西医结合杂志 2001;21:461-462
- 彭培初, 要全保, 王亚平, 陈川, 花蕊, 庄敏之, 张迪. 胰胆汤治疗急性胆源性胰腺炎 31 例. 上海中医药杂志 2003;37:12-13
- 乔九胜, 于素明. 中西医结合治疗急性胰腺炎 30 例. 河北中医 2002;24:40
- 姜琳, 朱金水. 急性胰腺炎预后与细胞免疫因子相关研究新进展. 世界华人消化杂志 2002;10:1045-1047
- 刘会峰, 郑培明, 高蕾, 于来永, 陈乾德. 中西医结合治疗重症急性胰腺炎—附 50 例临床报告. 中国中西医结合外科杂志 2001;7:373
- 邵华, 范均, 徐晋. 重症急性胰腺炎术后配合中药辅助治疗的临床体会. 吉林中医药 2004;24:24-25
- 顾天鸽, 刘志新, 王洪京. 清下化瘀汤胃管注入配合西药治疗急性胰腺炎 46 例. 山东中医杂志 2004;23:289
- 任明, 阎峰. 中西医结合治疗急性胰腺炎 42 例分析. 中医药学刊 2003;21:970
- 张国梁. 中西医结合治疗急性重症胰腺炎 15 例. 中国中医急症 2003;12:446
- 田伏洲, 黎冬暄. 急性胰腺炎重型化的预防. 中国实用外科杂志 1999;19:525-527
- 周总光. 胰腺微循环障碍与急性坏死性胰腺炎. 国外医学外科学分册 1997;24:201
- 李真. “通腑逐瘀汤”治疗急性水肿型胰腺炎疗效观察. 中国中西医结合急救杂志 2001;8:139
- 周新蓉, 吴忠和. 攻瘀剂配合西药治疗重症急性胰腺炎 53 例. 四川中医 2003;21:54
- 吴益高. 大黄佛手汤治疗急性重症胰腺炎 20 例. 中国中医急症 2004;13:391
- 钱靖, 王敏, 宋云娟. 大黄紫花汤治疗重症急性胰腺炎临床观察. 中国中医药信息杂志 2001;8:66-67
- 高立超. 中西医结合治疗急性胰腺炎 40 例. 山西中医 2003;19:25
- 谢志豪. 中西医结合治疗急性胰腺炎 38 例. 中国中医急症 2003;12:29
- 王勇. 应用中药通胰汤治疗急性胰腺炎的临床观察. 中国基层医药 2003;10:1287
- 陈岭易. 中西医结合治疗急性胰腺炎 13 例—附西药常规治疗 18 例对照. 浙江中医杂志 2001;36:514
- 刘立昌, 李莉芳, 张磊. 重用附子治疗急性重症胰腺炎 21 例. 中国中医急症 2003;12:78
- 张静华. 安胰汤治疗急性胰腺炎 53 例. 中国中医急症 2003;12:468-469
- 李运伦, 符为民, 王永生. 胰炎灵冲剂治疗急性胰腺炎 184 例临床观察. 中医杂志 2003;44:512-513
- 魏瑞民. 中西医结合治疗出血坏死性胰腺炎. 湖北中医杂志 2004;26:35-36
- 崔玉华, 金汤, 王晓丽, 任红, 李京华. 自拟胰宁汤治疗急性胰腺炎 40 例. 中医药学报 2001;29:18-19
- 周端求. 中西医结合治疗急性水肿型胰腺炎 60 例. 新中医 2002;34:35-36

编辑 王谨晖 审读 张海宁