

重症胰腺炎保守治疗20例

杨建光, 于作夫, 赵宇, 孙玉华

■背景资料

重症胰腺炎病情危重, 死亡率高, 病情变化快, 来势凶猛。随着临床实践的丰富及对该病的认识提高, 病理生理的了解, 已从过去的主张手术转变为早期采用保守治疗, 预防应用抗菌素, 早期营养支持, 抑制炎症反应, 后期感染则手术治疗为主。由于中药有多方面作用, 开发中医中药, 探讨其在保守治疗过程中作用十分必要, 意义重大。

杨建光, 于作夫, 赵宇, 孙玉华, 中国医科大学附属第四医院普外科 辽宁省沈阳市 110005

通讯作者: 杨建光, 110005, 辽宁省沈阳市和平区南七马路102号, 中国医科大学附属第四医院普外科. yjguang6911@sina.com
电话: 024-62037377

收稿日期: 2006-03-04 接受日期: 2006-09-26

Conservative treatment of severe acute pancreatitis: an analysis of 20 cases

Jian-Guang Yang, Zuo-Fu Yu, Yu Zhao, Yu-Hua Sun

Jian-Guang Yang, Zuo-Fu Yu, Yu Zhao, Yu-Hua Sun, Department of General Surgery, the Affiliated Fourth Hospital of China Medical University, Shenyang 110005, Liaoning Province, China

Correspondence to: Jian-Guang Yang, Department of General Surgery, the Affiliated Fourth Hospital of China Medical University, 102 Nanqi Road, Heping District, Shenyang 110005, Liaoning Province, China. yjguang6911@sina.com

Received: 2006-03-04 Accepted: 2006-09-26

Abstract

AIM: To evaluate the efficacy of conservative treatment for severe acute pancreatitis (SAP).

METHODS: The clinical data of 20 patients with severe acute pancreatitis were analyzed retrospectively.

RESULTS: A total of 20 patients with SAP received integrated treatment of traditional Chinese and Western medicine, and inflammatory abdominal dropsy occurred in all the patients. Of the 20 patients, 6 cases were found with shock, 17 with paralytic ileus, 2 with peripancreatic infection, 3 with acute respiratory distress syndrome and 1 with renal failure. No deaths appeared.

CONCLUSION: Integrated Chinese and Western medicine is effective in the treatment of SAP.

Key Words: Severe acute pancreatitis; Integrated Chinese and Western medicine

Yang JG, Yu ZF, Zhao Y, Sun YH. Conservative treatment

of severe acute pancreatitis: an analysis of 20 cases. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2006;14(34):3330-3332

摘要

目的: 探讨重症胰腺炎保守治疗方法。

方法: 回顾性分析20例重症胰腺炎保守治疗的临床资料。

结果: 20例重症胰腺炎经中西医结合治疗治愈。20例出现炎性腹水, 6例休克, 17例出现麻痹性肠梗阻, 2例胰周感染, 3例出现ARDS及1例肾功能衰竭, 无死亡病例。

结论: 中西医结合治疗重症胰腺炎疗效满意, 可阻止其进一步发展, 减少并发症的出现, 值得推荐。

关键词: 重症胰腺炎; 中西医结合

杨建光, 于作夫, 赵宇, 孙玉华. 重症胰腺炎保守治疗20例. *世界华人消化杂志* 2006;14(34):3330-3332

<http://www.wjgnet.com/1009-3079/14/3330.asp>

0 引言

重症胰腺炎(severe acute pancreatitis, SAP)是一种病情凶险、变化多、发展快的急腹症, 并发症及死亡率较高。但由于近年来对其发病机制、病理演变过程的进一步深入了解, 影像学诊断技术的进步, 监测手段、抗生素及新抑胰酶剂的发展, 同时新中药的开发研究及临床应用的增多, 使SAP的治疗对策上有了概念上的更新。目前针对急性SAP主张“个体化”治疗的原则, 已形成了较为规范化的治疗程序, 即早期以非手术治疗为主, 后期出现继发感染后采用手术治疗, 使SAP的治愈率也有了明显的提高。我院1998-05/2005-08应用保守疗法治疗SAP患者20例, 取得较好的效果。

1 材料和方法

1.1 材料 本组共收集了保守治疗的SAP 20例, 其

中男12例, 女8例, 年龄29-70(平均51.5)岁, 均依据临床表现、血生化检查、腹腔穿刺或B超及CT检查确诊, 符合中华医学会外科分会胰腺外科学组1996年第二次方案诊断标准^[1]. 其中暴饮暴食者9例, 不明原因者11例, 均为非胆源性. 出现炎性腹水者20例, 休克者6例, 麻痹性肠梗阻者17例, 胰周感染者2例, 出现ARDS者3例及肾功能衰竭者1例, 无死亡病例.

1.2 方法

1.2.1 西医治疗 (1)禁食水和胃肠减压; (2)监测重要器官功能和生化指标; (3)抑制胰酶的分泌; (4)改善全身及胰腺微循环, 纠正水电解质紊乱和维持酸碱平衡, 并在维持有效循环的情况下适当应用利尿剂, 减少腹水; (5)早期应用广谱抗菌素防止继发感染; (6)静脉营养, 肠内营养; (7)保护重要器官及防止多器官功能衰竭; (8)对有ARDS患者及时应用呼吸机治疗, 以改善缺氧和胰腺微循环.

1.2.2 手术治疗 主要是在保守治疗的基础上, 针对后期胰周感染等局部并发症而进行手术治疗.

1.2.3 中医中药治疗 休克者行参附注射液20 mL加入50 g/L葡萄糖或生理盐水20 mL中, 静注每20 min 1次, 直至血压恢复正常, 再以参附注射液100 mL加入50 g/L葡萄糖或生理盐水400 mL中静滴维持, 必要时合用多巴胺. 无休克者以参附注射液100 mL加入50 g/L葡萄糖或生理盐水400 mL中静滴维持, 每日一次. 生大黄10 g于热水100-200 mL溶解后温水40℃保留灌肠, 每日二次; 同时经胃管注入100 mL, 每12 h 1次, 直至腹胀缓解. 芒硝粉100 g装入棉布袋(25 cm×25 cm)敷于脐部, 每昼夜更换2次, 直至腹水消失.

2 结果

20例经保守治疗均治愈, 出现炎性腹水者20例, 休克者6例, 麻痹性肠梗阻者17例, 胰周感染者2例, 出现ARDS者3例及肾功能衰竭者1例, 无死亡病例.

3 讨论

目前认为SAP是一种全身性疾病, 牵涉到胰腺微循环障碍, 炎症递质和细胞因子释放导致MODS发生^[2]. 尤其在急性反应期即SAP早期, 由于机体受到各种物理化学感染等所致损害的侵袭, 引起机体的应激反应, 表现出超强的全身炎症反应综合征, 进而造成全身多器官功能障碍及衰竭, 此期重点在于纠正血流动力学改变, 各器

官系统功能的监护与支持, 手术则可能加重对机体的打击, 加重急性全身炎症反应, 因而趋向于早期采用保守治疗, 预防应用抗菌素, 早期营养支持, 抑制炎症反应, 后期感染则手术治疗^[3-5]; 而采用积极的中西医结合非手术治疗, 则增加了保守治疗的方法, 可防止胃肠肺等靶器官的损害, 渡过危险期, 提高患者的治愈率^[6]. 参附注射液(shen-fu injection, SF)由人参和附子两味药组成, 具有增强心肌收缩力、扩张冠状动脉、扩张外周血管、稳定血压的作用, 改善微循环, 减少患者对多巴胺的依赖性^[7]. 还可以促进肠道的蠕动, 增强肠管张力, 协调肠壁运动而缓解或解除肠麻痹症状, 并能抑制炎症细胞因子的活化与释放, 对细胞免疫和体液免疫有增强作用, 阻止急性胰腺炎的进一步发展^[8]. 参附还可以降低血液黏稠度和细胞降集率, 改善血液流变性, 较快恢复肾灌注. 同时可直接灭活嘌呤氧化酶、抗氧自由基、抑脂质过氧反应、保护组织细胞免受损害、减轻组织缺血再灌注损伤及减轻SAP时肺损伤^[9-11]. 大黄的主要成分是蒽醌类化合物和鞣质, 具有(1)抑制胰蛋白酶、胰脂肪酶等胰酶的分泌, 松弛胆道口括约肌, 减轻胰管压力, 抑制血小板聚集和小动脉收缩作用, 改善胰腺微循环^[12]; (2)增强胃肠道平滑肌活动, 提高胃肠动力, 促进肠蠕动, 改善和消除肠道麻痹、淤滞状态^[13]; (3)抑制肠道内细菌移位及毒素吸收, 促进肠道内毒素排泄, 促进胃肠道新陈代谢和肠道营养的恢复, 提高机体免疫力, 降低炎症细胞因子和炎性介质的产生, 具有一定的抑菌及对抗内毒素的作用^[14]. 芒硝主要成分为硫酸钠, 具有泻下、利尿、消肿、抗炎等功效. 芒硝敷于腹部数小时后即有结晶块形成, 说明其有吸附水分的作用, 而使肿胀的腹壁、腹腔渗液及肠管得以消肿, 促进消化道功能的恢复^[15-16]. 可见在西医常规保守治疗的基础上配合参附注射液静点、大黄胃管注入灌肠及芒硝外敷腹部, 既可减少西药的用量, 减轻副反应, 又能作用于胰腺炎的各个环节, 减少并发症的出现, 他们联合相互作用, 可阻止SAP的进一步发展, 值得临床推广及应用.

4 参考文献

- 1 中华医学会外科学会胰腺学组. 急性胰腺炎的临床诊断及分级标准. 中华外科杂志 1997; 35: 773-775
- 2 张延龄. 细胞因子与急性胰腺炎. 中国实用外科杂志 1999; 19: 520-522
- 3 Hartwig W, Werner J, Muller CA, Uhl W, Buchler MW. Surgical management of severe pancreatitis

■应用要点

在西药的基础上, 配合使用多种中药, 尤其是一些新型中药针剂, 可作用于重症胰腺炎的各个环节, 临床应用前景良好.

■同行评价

本文从中医中药的治疗角度来探讨对重症胰腺炎的治疗效果,立意较好,但应对病情的评价应更具体些,这样才可更好地供临床医生借鉴。

- including sterile necrosis. *J Hepatobiliary Pancreat Surg* 2002; 9: 429-435
- 4 Bassi C, Larvin M, Villatoro E. Antibiotic therapy for prophylaxis against infection of pancreatic necrosis in acute pancreatitis. *Cochrane Database Syst Rev* 2003; CD002941
- 5 Malangoni MA, Martin AS. Outcome of severe acute pancreatitis. *Am J Surg* 2005; 189: 273-277
- 6 张喜平, 王英. 中药治疗急性胰腺炎的主要机制与作用的实验研究进展. *世界华人消化杂志* 2006; 14: 412-416
- 7 刘洪, 李群英, 高棠玲. 参附注射液治疗休克64例疗效观察. *现代中西医结合杂志* 2002; 11: 2000
- 8 宋文蔚, 宋欣伟. 参附注射液合中药灌肠对急性胰腺炎肠麻痹疗效观察. *浙江中医学院学报* 2005; 29: 22-23
- 9 罗巍, 万兰青, 马超英, 罗涵, 耿耘, 肖子辉, 吴伟, 欧阳剑波, 江光明, 罗正曜. 参附注射液对兔内毒素休克肺损伤的保护作用. *中国危重病急救医学* 1995; 7: 68-70
- 10 刘先义, 邹捍东, 余金甫, 黄海波, 熊桂仙. 参附注射液对缺血再灌注家兔多脏器损伤的治疗作用. *中华麻醉学杂志* 1997; 17: 430-432
- 11 刘欣, 刘先义, 胡刚, 夏中元. 参附注射液对大鼠重症急性胰腺炎肺损伤炎症反应的影响. *海南医学* 2005; 16: 134-136
- 12 焦东海, 苏雪生, 沈学敏, 王翹楚. 单味大黄治疗急性胰腺炎临床与基础研究报告. *新消化病学杂志* 1995; 3: 5-7
- 13 阎兆平, 陈晓理, 张正. 大黄与肠道屏障. *中国中西医结合外科杂志* 2001; 7: 411-413
- 14 夏彬, 向进见. 大黄对重症急性胰腺炎胃肠功能恢复的作用. *医药导报* 2005; 24: 1136-1137
- 15 周国芳. 大黄、芒硝在重症急性胰腺炎中的应用体会. *中国临床医生* 2005; 33: 50-51
- 16 吴玉芳, 时昭红, 江必武, 周晓黎, 高晓阳. 芒硝外敷加胰酶抑制剂治疗急性胰腺炎的疗效观察. *辽宁中医杂志* 2004; 31: 852

电编 张敏 编辑 张焕兰

ISSN 1009-3079 CN 14-1260/R 2006年版权归世界胃肠病学杂志社

• 消息 •

全国消化及消化内镜诊断与治疗进展学术研讨会征文启事

本刊讯 为提高我国消化内镜诊疗技术的整体水平,《中华消化内镜杂志》编辑部拟于2007-08在新疆乌鲁木齐召开“全国消化及消化内镜诊断与治疗进展学术研讨会”,邀请消化和消化内镜专家作有关专题学术报告.会议将出论文汇编,并授予继续教育 I 类学分,《中华消化内镜杂志》将择优刊登应征论文。

1 征文内容

征文内容包括消化系统疾病的内镜(食管镜、胃镜、十二指肠镜、小肠镜、大肠镜、肠道镜、腹腔镜、超声内镜等)诊疗技术;内镜外科的临床应用及进展;食管、胃、肠、肝胆、胰腺疾病的基础研究、临床诊治及其进展(炎症、溃疡、出血、肿瘤、异物等);消化系统疾病的中医、中西医结合治疗及其进展;消化内镜消毒及护理技术,消化系统疾病的急诊护理。

2 征文要求

应征文章按《中华消化内镜杂志》稿约要求撰写打印,并寄3000字以内全文及500字以内的论文摘要各一份;已投《中华消化内镜杂志》尚未发表的稿件,请注明稿号.应征文章经单位推荐盖公章后,寄南京市紫竹林3号《中华消化内镜杂志》编辑部卜小乐、赵在文同志收.邮编:210003.信封左下脚注“征文”字样,同时汇寄审稿费10元.请自留底稿,恕不退稿.截稿日期2007-05-31.有关会议的具体事项另行通知。

联系电话:025-83472831, 86086091.