

大黄和丹参在重症急性胰腺炎治疗中的作用

汤可立, 石承先

汤可立, 石承先, 贵州省人民医院肝胆外科 贵州省贵阳市 550002

通讯作者: 石承先, 主任医师, 550002, 贵州省贵阳市宝山南路1号, 贵州省人民医院肝胆外科. chengxianL@yahoo.com.cn
电话: 0851-5937865

收稿日期: 2009-02-04 修回日期: 2009-04-17

接受日期: 2009-04-27 在线出版日期: 2009-05-18

Therapeutic effects of Rhubarb and Salvia miltiorrhiza on severe acute pancreatitis

Ke-Li Tang, Cheng-Xian Shi

Ke-Li Tang, Cheng-Xian Shi, Department of Hepatobiliary Surgery, Guizhou Provincial People's Hospital, Guiyang 550002, Guizhou Province, China

Correspondence to: Cheng-Xian Shi, Department of Hepatobiliary Surgery, Guizhou Provincial People's Hospital, Guiyang 550002, Guizhou Province, China. chengxianL@yahoo.com.cn

Received: 2009-02-04 Revised: 2009-04-17

Accepted: 2009-04-27 Published online: 2009-05-18

Abstract

AIM: To investigate the therapeutic effects of Rhubarb and Salvia miltiorrhiza on severe acute pancreatitis (SAP).

METHODS: Ninety-eight patients with SAP were divided into three groups: control group (group A, $n=21$), Salvia miltiorrhiza treatment group (group B, $n=25$) and Rhubarb & Salvia miltiorrhiza treatment group (group C, $n=52$). All the patients in the 3 groups received the same routine therapy while group B and group C received additional treatment of salvia miltiorrhiza and the combined management of Rhubarb & Salvia miltiorrhiza respectively.

RESULTS: Compared with group A, group C had faster recovery of intestinal gurgling sound (t_1) and less important organ injury (t_2), fewer infective positions (t_3), pancreatic pseudocysts (χ^2) and significantly decreased hospital days (t_4) ($t_1=2.34$, $t_2=2.17$, $t_3=3.04$, $\chi^2=13.76$, $t_4=3.65$, all $P<0.05$) and lower mortality. Compared with group A, group B had a significant reduce in organ injury ($t=3.45$, $P<0.05$), while had no dif-

ference in recovery of intestinal gurgling sound, and in the number of infective positions, pancreatic pseudocysts and hospital days. Compared with group B, group C had better recovery of intestinal gurgling sound with significant difference ($t=2.73$, $P<0.05$).

CONCLUSION: On the basis of routine treatment, combined management of Rhubarb and Salvia miltiorrhiza for treating SAP possesses a significant synergistic action and therapeutic effect.

Key Words: Severe acute pancreatitis; Complication; Rhubarb; Salvia miltiorrhiza

Tang KL, Shi CX. Therapeutic effects of Rhubarb and Salvia miltiorrhiza on severe acute pancreatitis. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2009; 17(14): 1481-1483

摘要

目的: 探讨大黄和丹参联合应用对重症急性胰腺炎(SAP)的治疗价值。

方法: 分析我院收治的SAP患者98例, 根据用药分为对照组(A组, 21例)、丹参治疗组(B组, 25例)和大黄加丹参治疗组(C组, 52例)。A组采用常规治疗, B组和C组在对照组治疗的基础上分别加用丹参和大黄加丹参治疗。分析3组间肠鸣音恢复、器官损害数、感染部位数、假性胰腺囊肿数和住院时间及死亡率。

结果: 与A组比较, C组肠鸣音恢复明显快(t_1)、器官损害数(t_2)、感染部位数(t_3)、假性胰腺囊肿数(χ^2)和住院时间显著减少(t_4)($t_1=2.34$, $t_2=2.17$, $t_3=3.04$, $\chi^2=13.76$, $t_4=3.65$, 均 $P<0.05$), C组的死亡率也降低, 但差异不显著; B组除器官损害数显著降低外($t=3.45$, $P<0.05$), 肠鸣音恢复、感染部位数、假性胰腺囊肿数和住院时间无明显差别; C组与B组比较, C组肠鸣音恢复、感染部位数、死亡率、假性胰腺囊肿数和住院天数均优于B组, 但其中仅有肠鸣音恢复最为显著($t=2.73$, $P<0.05$)。

结论: 在常规治疗基础上, 联合应用大黄和

■背景资料

重症急性胰腺炎(SAP)死亡率高。现有资料表明丹参能改善微循环, 减少重要脏器的损伤; 大黄能促进胃肠蠕动, 减轻腹胀, 减少细菌移位, 从而减少感染。本研究把二者联合应用, 取得较好的治疗效果。

■同行评议者

李国威, 教授, 西安交通大学医学院第二附属医院普通外科

■研究前沿

SAP有两个死亡高峰期,第1期是发病后1-2 wk,第2期是发病后6-8 wk,尤其是第2期,也就是感染期死亡率高。现在主要是针对这两个死亡高峰期进行研究。

丹参治疗SAP有协同作用,能明显改善临床效果。

关键词: 重症急性胰腺炎; 并发症; 大黄; 丹参

汤可立, 石承先. 大黄和丹参在重症急性胰腺炎治疗中的作用. 世界华人消化杂志 2009; 17(14): 1481-1483

<http://www.wjgnet.com/1009-3079/17/1481.asp>

0 引言

重症急性胰腺炎(severe acute pancreatitis, SAP)发病急,临床表现复杂,并发症多,处理棘手,病死率可达20%-30%^[1]。在SAP早期,由炎症介质瀑布样释放导致的重要器官损害以致衰竭是早期死亡的主要原因,而胰腺及胰周围组织感染是SAP后期的严重并发症,后期死亡病例中80%是由胰腺继发感染所致^[2]。因此,在治疗SAP中如何保护重要器官和预防胰腺及胰周围组织感染是降低SAP病死率的关键。研究发现,丹参可抑制炎症介质释放而对重要器官有一定保护作用^[3-4],大黄可降低SAP肠壁通透性而减少肠细菌易位^[5]和促进胃肠蠕动的的作用^[6]。在综合治疗SAP中,联合使用丹参和大黄治疗SAP的报道并不多。我们在临床上观察了应用常规治疗、常规治疗加丹参及常规治疗加丹参和大黄治疗SAP患者98例,取得了一定的效果。现报道如下。

1 材料和方法

1.1 材料 我院2006-06/2007-12收治的SAP患者中,选取符合2006年中华医学会“重症急性胰腺炎诊治指南”^[7]的SAP患者98例作为研究对象。丹参注射液由上海第一生化药业有限公司生产,批号051201;大黄产地为四川省广元市。

1.2 方法 采用回顾性分析,患者分为常规治疗组(A组,21例)、常规治疗加丹参治疗组(B组,25例)、常规治疗加丹参和大黄治疗组(C组,52例)。3组患者的年龄、Balthazar CT评分、并发症数和APACHE-II评分分别为47.95±20.01岁、47.32±18.73岁、45.96±14.51岁;4.25±1.65分、4.29±2.04分、4.23±1.50分;0.24±0.43个、0.24±0.52个、0.37±0.71个;12.25±3.46分、13.37±4.10分、13.46±5.17分。3组之间上述项目无明显差别($P>0.05$),具有可比性。

大部分患者(55例)一经诊断明确后即入外科重症监护病房(SICU)监护,同时采用禁食、胃肠减压、抗感染、纠正水电解质紊乱、抑制胰酶(用善宁或思他宁)、肠外营养(PN,76例)和

(或)鼻空肠肠内营养(EN,67例)等基础治疗,即常规治疗方法;对有明显肾功能衰竭者行血液透析(血浆置换、血液滤过共17次)、对有明显呼吸困难或低氧血症者行气管插管(或气管切开)呼吸机辅助呼吸(15例)、有胆道梗阻者作内镜下十二指肠乳头切开取石及鼻胆管引流(7例)、行胆囊切除胆道探查(5例),胆囊切除胆道探查及胰周引流(5例)。B组和C组在上述常规治疗基础上分别加用丹参和丹参加大黄。丹参治疗方法:丹参注射液250 mL静脉滴入,每天1次;生大黄粉30 g加温开水100 mL,由胃管注入后夹管1 h,每天3-4次,直至患者排便排气和腹痛腹胀缓解。

在住院期间,主要观察肠鸣音恢复、重要器官损害数、发生感染部位数、假性胰腺囊肿发生数、住院时间、死亡数等,并作为治疗效果的最终评价标准。

统计学处理 采用SPSS11.5软件进行统计分析,肠鸣音、器官损害数、感染部位数、住院时间等数据采用单因素方差分析,其中两两之间比较采用LSD- t 检验;假性胰腺囊肿数、死亡数等数据采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为有显著性差异。

2 结果

与A组比较,C组肠鸣音恢复明显快(t_1),器官损害数(t_2)、感染部位数(t_3)、假性胰腺囊肿数(χ^2_1)和住院时间显著减少(t_4)($t_1 = 2.34$, $t_2 = 2.17$, $t_3 = 3.04$, $\chi^2_1 = 13.76$, $t_4 = 3.65$, $P<0.05$),C组的死亡率也降低,但差异不显著;B组除器官损害数显著降低外($t = 3.45$, $P<0.05$),肠鸣音恢复、感染部位数、假性胰腺囊肿数和住院时间无明显差别;C组与B组比较,C组肠鸣音恢复、感染部位数、死亡率、假性胰腺囊肿数和住院天数均优于B组,但其中仅有肠鸣音恢复最为显著($t = 2.73$, $P<0.05$,表1)。

3 讨论

本观察发现,与A组比较,在常规治疗基础上,通过使用丹参后可明显减少重要器官损害的数目,而肠鸣音恢复、感染部位数、假性胰腺囊肿数、住院天数和死亡数与A组无明显差别,提示丹参仅对重要器官具有一定的保护作用。其机制可能是,丹参可下调内皮素和一氧化氮合成酶mRNA的表达,使内皮素和一氧化氮生成减少,从而减轻了重要器官的损害^[4-5]。此外,丹参还具有活血化瘀、抗凝、抑制血小板黏附、聚集^[8]

■应用要点

在常规治疗基础上,联合应用大黄和丹参治疗SAP有协同作用,能明显改善临床效果。

表 1 3组患者的临床表现和预后比较

	A组(n = 21)	B组(n = 25)	C组(n = 52)
肠鸣音	5.94 ± 1.11	6.33 ± 1.81	3.61 ± 1.80 ^{ac}
器官损害数	1.90 ± 1.48	0.84 ± 1.37 ^a	1.00 ± 1.53 ^a
感染部位数	1.19 ± 1.29	0.88 ± 0.94	0.31 ± 0.61 ^a
假性囊肿数	5(5/21)	7(7/25)	5(5/52) ^a
死亡率(%)	19.04	24.00	9.61
住院时间(d)	28.38 ± 40.33	21.06 ± 15.96	14.92 ± 9.25 ^a

^aP<0.05 vs A组; ^cP<0.05 vs B组.

和钙拮抗剂的作用, 以及改善血液流变性^[9], 提高心肌抗缺氧能力, 增加胰腺血流量, 抑制溶酶体酶释放和中性粒细胞趋化等作用, 这些对防止重要器官损伤也有一定的帮助.

本观察显示, C组在常规治疗基础上, 通过联合使用丹参和大黄, 使该组患者肠鸣音恢复明显增快, 重要器官损害数、感染部位数、假性胰腺囊肿数和住院时间显著减少, 说明联合使用丹参和大黄比不用或单用丹参效果好, 其原因可能与丹参和大黄的下述作用有关: 两者联合使用起到了互补协同作用, 丹参可通过抑制炎症介质释放而防止重要器官损伤; 大黄具有泻下攻积、清热泻水、解毒、止血、活血祛瘀的功效^[10], 并能促进胃肠道电活动从而促进胃肠蠕动, 改善肠麻痹^[6], 而且大黄能减少细菌和内毒素的移位, 保护肠道黏膜屏障^[5]. 此外, 大

黄可降低肠内压力, 进而降低胰胆管压力, 改善SAP, 也是原因之一^[11]. 大黄的这些作用促进了肠鸣音恢复及排大便, 利于肠内细菌排出和腹腔渗液的吸收, 因而感染部位数、假性胰腺囊肿数等明显减少.

4 参考文献

- 1 Gerlach H. Risk management in patients with severe acute pancreatitis. *Crit Care* 2004; 8: 430-432
- 2 Müller C, Uhl W, Gloor B, Worni M, Roggo A, Borgström A, Büchler MW. [Acute pancreatitis-clinical and technical laboratory diagnostic and prognostic assessment] *Swiss Surg* 2000; 6: 235-240
- 3 张莹, 石承先, 李玉祥, 黄平. 丹参对重症急性胰腺炎大鼠诱导型一氧化氮合成酶mRNA的表达与器官损伤的影响. *中国中西医结合杂志* 2005; 25: 1012-1015
- 4 张莹, 石承先, 任娟娟, 李玉祥, 黄平. 重症急性胰腺炎器官损伤与内皮素-1mRNA表达的关系及丹参的影响. *中华实验外科杂志* 2006; 23: 36-38
- 5 石承先, 段泽艳, 江良富. 大鼠急性胰腺炎肠壁肿瘤坏死因子 α mRNA表达与肠细菌易位的关系. *中华实验外科杂志* 2008; 25: 781
- 6 张喜平, 李宗方. 大黄治疗急性胰腺炎研究概况. *中国中西医结合外科杂志* 2003; 9: 332-333
- 7 中华医学会外科学分会胰腺外科学组. 重症急性胰腺炎诊治指南. *中华外科杂志* 2007; 45: 727-729
- 8 李鲁扬, 唐占府, 孔令钧. 复方丹参注射液对冠心病患者血小板活化率的影响. *山东中医杂志* 2001; 20: 204-205
- 9 张喜平, 李志军. 丹参治疗急性胰腺炎的机制. *世界华人消化杂志* 2005; 13: 2122-2124
- 10 高学敏. 中药学. 第1版. 北京: 人民卫生出版社, 2000; 595-605
- 11 石承先, 李杨, 宋志. 猫实验性胰腺炎肠内压变化与胰胆管压力的关系及大黄的影响. *中华消化杂志* 2008; 28: 414-416

编辑 李军亮 电编 吴鹏联

■同行评价

本文总结了大黄和丹参治疗重症急性胰腺炎的临床经验, 结论有一定的参考价值.

ISSN 1009-3079 CN 14-1260/R 2009年版权归世界华人消化杂志

• 消息 •

世界华人消化杂志标点符号用法

本刊讯 遵照国家标准GB/T 15834-1995标点符号用法的要求, 本刊论文中的句号都采用黑圆点; 数字间的起止号采用“-”字线, 并列的汉语词间用顿号分开, 而并列的外文词、阿拉伯数字、外文缩略词及汉语拼音字母拼写词间改用逗号分开, 参考文献中作者间一律用逗号分开; 表示终了的标点符号, 如句号、逗号、顿号、分号、括号及书名号的后一半, 通常不用于一行之首; 而表示开头的标点符号, 如括号及书名号的前一半, 不宜用于一行之末. 标点符号通常占一格, 如顿号、逗号、分号、句号等; 破折号应占两格; 英文连字符只占一个英文字符的宽度, 不宜过长, 如5-FU. 外文字符下划一横线表示用斜体, 两横线表示用小写, 三横线表示用大写, 波纹线表示用黑体. (常务副总编辑: 张海宁 2009-05-18)