

中西医结合治疗重症胰腺炎 32 例

赵晓平* 杨屹 刘建军 陕西中医学院附属医院外五科 (7210053)

提 要 采用中药制剂清腹通肠冲剂,结合西医手术及治疗胰腺炎 32 例,总有效率达 81.2%。提示本方法有疏肝利胆,泻上焦实热之功效。

关键词 中西医结合;外科;胰腺炎

中图分类号:R576 **文献标识码**:A

胰腺炎是外科常见病,其重症型死亡率高达 30%~50%,手术效果不理想,临床上多主张非手术治疗,我科自 1995~2000 年应用中西医结合治疗胰腺炎 32 例,现报告如下:

1. 临床资料

本组病历均来自我院住院病人,其中男性 18 例,女性 14 例。年龄最小者 19 岁,最大者 70 岁,平均年龄 45 岁;有慢性病史且病史最长者 10 年。本组病例中合并结石性胆囊炎 19 例,麻痹性肠梗阻 17 例,高热 15 例,肾功能衰竭 14 例,休克或低血压状态 22 例,肺部湿鸣 5 例,胸水腹水形成 7 例,心衰 4 例。本组病历临床表现重,有腹痛,高度腹胀,血象 $>16 \times 10^9/L$,并出现下列一项以上表现:①心血管:HR >120 次/分,心率失常,低血压或休克等;②代谢方面:血 $Ca^{++} < 8mg/dl$,血糖 $>200mg/dl$ 或酸中毒。③呼吸方面:呼吸窘,呼因, R >30 次/分,发绀或肺部罗音, $PaO_2 < 8.0kPa$ (60mmHg);④肾功:尿量 $<40ml/h$,血尿素氮或肌苷明显升高。⑤血液:血红蛋白和红细胞比积下降或出现 DIC,全部病例血淀粉酶 >300 索氏单位,尿淀粉酶 >1200 索氏单位。同时可伴有恶心和/或呕吐,肛门停止排气排便或时有排气但未排便。查体均有上腹压痛,低血压及发热。部分腹部肠鸣音低弱,腹部 X 线片示不全性肠梗阻。全部病历均有 CT 提示急性重症胰腺炎,诊断根据临床症状,体征及辅助检查,均符合急性重症胰腺炎。

2. 治疗方法

对于重症胰腺炎给禁饮食,抗炎,置肠减压(部分),补液纠正休克及酸中毒,调节水电介质平衡等措施。部分病例(共 8 例)休克纠正后行手术清除胰腺坏死组织,术后给清腹通肠冲剂口服。对不能耐受手术和/或西医治疗不理

想之病例,给予清腹通肠冲剂每次 4 小包(每包含生药 10g),用温水化成 300ml,胃管注入或口服 100ml,3 次/日,治疗期间严密观察腹部情况及生命体征并做详细记录。

3. 疗效标准

痊愈:腹痛,腹胀消失,休克纠正,血淀粉酶及血糖,肾功,肝功,电解质均正常。B 超或 CT 复查胰腺形态正常。有效:腹痛,腹胀消失或减轻,休克基本纠正,麻痹性肠梗阻,肾衰,黄疸明显减轻或好转,肝功,肾功,INS 水平基本正常,B 超或 CT 复查胰腺形态大致正常。无效:腹痛,腹胀未减轻,休克,肾衰等未纠正或黄疸、麻痹性肠梗阻仍存在,病情加重、死亡。

4. 治疗效果

本组病例痊愈者 21/32(65.6%),有效 5 例占 15.1%,无效 6 例(18.7%),总有效率 81.2%。

典型病例:患者王某,女,70 岁,住院号 21069,腹痛伴发热 4 日,无尿 1 日余,既往有结石性胆囊炎及慢性胰腺炎病史 10 余年。入院查:T $39.60^{\circ}C$,P 130 次/分, R 36 次/分, BP 7/5kPa,神志模糊,急性痛苦面容,皮肤及巩膜黄染,口唇苍白,双肺底可闻及湿鸣,腹部高度膨隆,脐上带状压痛伴背痛明显,叩诊移动性浊音(+),肠鸣音未闻及,CT 提示急性重症胰腺炎,血淀粉酶 310^U,尿淀粉酶 3900^U,血糖 12.2mmol/L, Bun 14.6mmol/L,血钙 2.0mmol/L, WBC $18 \times 10^9/L$ 。西医诊断:急性重症胰腺炎,入院给禁饮食,胃肠减压,抗休克,抗炎纠酸等对症治疗,血压仍波动,高热不退,加服清腹通肠冲剂 100ml,3 次/日,10h 后患者肛门排气排便,腹痛腹胀减轻,血压逐步稳定在 14/8kPa \pm ,用药 5 日后腹痛,腹胀消失,黄疸消退,体温基本正常,1 周后肝肾功,血淀粉酶渐正常,3 月后复查 CT 示胰腺形态正常,随访

* 赵晓平,男,1963 年生,副主任医师,副教授,1985 年毕业于陕西中医学院,主要从事神经外科的科研、临床及教学工作。

化浊软脉汤治疗脑动脉硬化症的临床观察

杨春 朱立鸣 张桂英 姜华静 山东威海市中医院 (264200)

提要 用自拟化浊软脉汤治疗脑动脉硬化症 48 例,并设对照组,结果显示,治疗组能较好地改善临床症状,改善血液流变学、血脂、经颅多谱勒等检查指标。

关键词 脑动脉硬化症;中医药疗法;化浊软脉汤

中图分类号:R543.5 **文献标识码**:B

从 1998 ~2000 我们运用自拟化浊软脉汤治疗脑动脉硬化症 48 例,获得满意疗效。现报告如下:

1. 材料与方药

1.1 临床资料:共观察 86 例脑动脉硬化症患者,全部符合 1981 年全国第三届神经精神科学学术会议修订的试行诊断标准。病例随机分为两组,观察组 48 例,其中男性 31 例,女性 17 例;最大年龄 76 岁,最小年龄 48 岁;住院病人 25 例,门诊病人 23 例。对照组 36 例,其中男性 20 例,女性 16 例;最大年龄 78 岁,最小年龄 49 岁;住院病人 17 例,门诊病人 19 例。

1.2 组方与用法:化浊软脉汤方剂组成为黄芪、石菖蒲各 30g,当归、生地、川芎、葛根、泽泻、姜黄、石斛、制首乌各 15g,地龙、桃仁各 12g,为方便服用,以上药按比例取量制成胶囊,每粒含生药 3.5g。观察组服用化浊软脉汤胶囊 4 粒,

每日 3 次;对照组服用维脑路通片 2 片,复方丹参片 3 片,每日 3 次。以上治疗均为 60 天。

1.3 观察指标:以上两组均观察症状、体征及中医辨证,并以累计积分作为疗效的标准;两组治疗前后均检测血液流变、血脂、经颅多谱勒,并进行检测值分析比较。

1.4 统计学处理:率的比较用 Ridnt 分析,计量资料用 t 检验。

2. 结果(见下表)

表 1 两组临床疗效的比较

	例数(n)	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	48	13	30	5	91.67
对照组	36	6	19	11	69.44

$t = 3.24$ $P < 0.01$

2 年未见复发。

5. 讨论

胰腺炎是外科常见病之一,常并发休克、肾衰、黄疸、麻痹性肠梗阻,病情复杂危重,手术耐受性差,死亡率极高,且纯手术疗效及纯西医治疗效果尚不令人满意。

中医认为胰腺炎病位主要在脾胃肝胆,其发病多因饮食不节,虫扰,受寒,情志不遂等,使脾胃失调,肝胆失疏,气机郁滞而成,六腑功能本以通为用,以降为顺,以壅滞上逆为病,本病多见于素体阳旺热盛者,嗜酒者尤多见,因此初病即可呈现正盛邪实之阳热实证,具有起病急骤,疼痛剧烈,变化迅速,病热凶险等特点,并易致实热蕴结于中焦,阻滞肝胆,热甚变为毒,耗血动血,变生厥脱,黄疸和各种血症等各种危证,继之可演变成正虚邪实相互交错局面,症见疼痛持续,皮肤湿冷,汗出淋漓,面色苍白,脉细数等,亦可成正不胜邪,内虚外脱局面,症见大汗淋漓,喘促不安,神识淡漠,四肢厥冷等。从气血病变上来讲,初发以气机郁滞,气

逆上冲为主,症见胃脘胀痛,恶心呕吐,随之以气滞血瘀为主,症见疼痛持续,剧烈难忍,部位固定,进而发展则气虚血虚,症见神疲,汗出淋漓,脉细数或便血,皮下瘀阻,血压下降等症蜂起。

清腹通肠冲剂是我们结合自己多年临床实践加工而成的一种新型中药制剂,方中柴胡 12g,香附 12g,枳实 15g,厚朴 12g 理气,行气意在尽快通畅气机阻止痛邪化热深入,丹参,元胡则行气活血减轻疼痛,大黄 9g,芒硝 9g 清腑实热,连翘 12g,公英 12g 清热解毒且舒肝郁利胆热,配之生脉注射液或人参益气滋阴及山楂 15g,麦芽 15g,焦神曲 15g 以和胃,具有清腹通肠,清热解毒理气祛邪,扶正止痛之功效,且使用方便,疗效显著,对重症胰腺炎合并休克,肾功衰,麻痹性肠梗阻,黄疸且高龄体弱不能耐受手术者尤为适宜,其临床药理研究证明具有疏肝利胆,减轻胰腺水肿,促肠功能恢复功能,预防假性胰腺囊肿及肠粘连的作用,而无任何毒副作用。

(收稿日期 2001-02-25)