

• 我与中西医结合事业 •



中西医结合治疗重型胰腺炎的体会

齐清会

作者简介 齐清会, 1947 年出生, 辽宁省沈阳市人。1970 年毕业于大连医学院, 1982 年获硕士学位, 1989 年获博士学位, 1991 年开始在美国费城 Hahnemann 大学做博士后研究 2 年。现为天津医科大学总医院外科教授, 博士生导师, 中西医结合外科主任, 中国中西医结合学会常务理事, 天津市政府授衔专家, 中国中西医结合外科杂志常务编委。从事中西医结合治疗急腹症临床、教学和科研工作 20 余年。在中西医结合治疗急性胰腺炎、腹部外科患者胃阴虚证和消化道运动功能等方面有较深入的研究。公开发表学术论文 50 余篇, 参编医学专著 6 部。

我从事中西医结合治疗急腹症的临床、教学和科研工作已经 20 多年了, 回顾一下, 体会最深的是中西医结合治疗重型胰腺炎。它进一步开拓了我的思路, 更加树立了我用中西医结合的方法治疗危重疾病的信心。

重型胰腺炎, 即急性出血性坏死性胰腺炎, 发病急、病情重、变化快、预后差。80 年代中期以前, 治疗的主要方法是早期手术, 即在确诊后立即手术。原本非常严重的疾病, 再加上手术的打击, 而手术又不能阻止病情的发展, 只是简单的腹腔引流, 胰腺引流。患者的病死率在 50% 左右。如何攻克腹部外科中这一难症, 成为这一领域中的重要课题。

在著名中西医结合专家吴咸中教授的带领下, 我们向重型胰腺炎这一难症发起了攻势。为了找出重型胰腺炎的变化规律, 保证对患者的系统观察, 规范治疗方案, 首先成立了用中西医结合方法治疗重型胰腺炎的医疗小组。这个专门小组以重型胰腺炎患者就诊为号令, 只要患者一到急诊室, 小组成员马上就赶到。做到对每个患者都能获取疾病发展过程中最详细的第一手资料。这就为中西医结合治疗重型胰腺炎工作的开展提供了组织上的保证。

在阅读了国内外大量文献的基础上, 我们又对急性胰腺炎的发病过程进行了认真的分析。认识到急性胰腺炎初期的病理变化主要是胰酶的激活、酶血症, 大量细胞因子和炎性介质的产生, 引起过强的炎症反应和异常的免疫反应。治疗的方法不能仅局限在胰腺手术上。另外, 在发病的初期, 往往胰腺坏死的界限尚未

完全清楚, 手术非但不能切除坏死组织, 只能带来更严重的创伤。所以, 我们不跟随风行世界和中国一时的早期手术风潮。同时, 我们还根据重型胰腺炎发病过程中的中医证候进行了研究, 将重型胰腺炎分为初期、进展期和恢复期。初期往往表现为严重的腹膜炎、肠麻痹, 符合中医的里实证。在疾病的初期采用了通里攻下的方法进行治疗。因患者已禁食并行胃肠减压, 中药很难经口进入, 我们就用大承气汤(大黄、芒硝、枳实、厚朴)保留灌肠的方法, 当胃肠运动、吸收功能稍有恢复后即改用大承气汤胃管注入。通里攻下药物的应用, 使很多重型胰腺炎患者可渡过初期的急性炎症反应过程, 避免了手术带来的严重创伤。由于早期使用通里攻下药物, 肠道中细菌的生态平衡得以保护, 减少了肠源性内毒素血症的发生。

在重型胰腺炎发病后的 7~10 天, 有些患者往往出现口渴、咽干、脉数、舌红、苔黄等证候, 说明已进入了进展期。其主要的表现是胰腺及胰周组织严重的感染, 为实热证, 有的患者用大量广谱抗生素亦不能控制感染。此期我们采用清热解毒, 佐以通里攻下的方法。应用清胰承气汤(柴胡、黄芩、木香、川楝子、元胡、枳实、厚朴、大黄), 每日 2 剂, 早晚分服。很多患者的感染得到有效的控制。

在严重的感染被控制后, 患者进入了恢复期。由于大量使用抗生素和苦寒药物及手术的打击, 往往会出现脾胃虚弱证象。主要的表现有食欲下降、腹胀、便溏、体虚无力, 更严重者可出现胃阴虚证。消化系统、内分泌系统及心血管系统可有不同程度的功能低下。这一阶段我们重点采用健脾和胃的方法, 主要应用香砂六君子汤加减(党参、白术、茯苓、砂仁、木香、白豆

葱、甘草)口服,患者的恢复明显加快。

通过对重型胰腺炎采用分期、分阶段进行辨证论治,配合及时手术的中西医结合治疗方法治疗 145 例重型胰腺炎,结果令人鼓舞。与同期纯西医手术治疗重型胰腺炎 29 例(对照组)相比较,病死率明显下降(分别为 16.6% 和 27.6%, $P < 0.05$)。我们还对两组患者的体温、白细胞计数、呼吸功能、血氧分压、血糖和血浆内毒素水平进行了监测。结果显示,中西医结合治疗重型胰腺炎的患者比同期西医手术治疗的对照组有明显的改善。从病理生理的科学角度说明了中西医结合方法治疗重型胰腺炎不但可行而且疗效更佳。证

实了中西医结合疗法不但能治疗慢性疾病,也能有效地治疗急性、重症疾病。

中西医结合治疗重型胰腺炎的成功经验使我更坚定了走中西医结合道路的决心。近些年来,我们还对腹部外科胃阴虚证和中药及针刺治疗胃肠运动功能障碍疾病的治疗机理进行了较深入的研究,进一步拓宽了中西医结合研究领域。21 世纪的到来为中西医结合的发展带来了机遇和挑战。让我们在老一辈中西医结合专家敬业、刻苦、奉献精神的鼓舞下,为中西医结合事业的发展,为人类的健康事业做出更大的贡献。

(收稿:2000-04-07)

中西医结合治疗放射性肺炎 30 例

赵凤达 陈 丽 谢建祥 杨香生 罗 霄 钟路行 郭 健 吴浩源

放射性肺炎是胸部肿瘤放射治疗时常见的并发症之一。1998 年 12 月~1999 年 12 月,我们在西医治疗的基础上加用中药益肺补肾汤治疗放射性肺炎 30 例,并与单用西医治疗的 25 例作对比观察,现报告如下。

临床资料 诊断参照文献[放疗致肺损伤的诊断与治疗,国外医学呼吸系统分册 1998;18(1):24—26,38]标准。选择确诊为放射性肺炎住院患者 55 例,随机分为两组。治疗组 30 例,男 18 例,女 12 例,年龄 30~77 岁,平均(57.24±3.92)岁;肺癌 19 例,乳腺癌 8 例,食道癌 3 例;手术者 17 例,未手术者 13 例(其中 6 例因年龄大拒绝手术,7 例为晚期患者无法手术);病程 0.67~3.11 年,平均(2.71±1.65)年。对照组 25 例,男 15 例,女 10 例,年龄 37~75 岁,平均(56.62±3.17)岁;肺癌 16 例,乳腺癌 6 例,食道癌 3 例;手术者 15 例,未手术者 10 例(无法手术或年龄大拒绝手术);病程 1.10~4.25 年,平均(2.68±2.14)年。经统计学处理两组资料有可比性,差异无显著性($P > 0.05$)。

治疗方法 两组患者均予西医治疗(强的松 30 mg,每天 1 次口服,或地塞米松 10 mg 加 5% 葡萄糖注射液 250 ml,静脉滴注,每天 1 次,先锋霉素 V 6 g 加生理盐水 500 ml,静脉滴注,每天 1 次)。治疗组除给予西医治疗外,加用中药治疗,自拟益肺补肾汤:西党参 15 g 生黄芪 15 g 北沙参 15 g 麦冬 10 g 五味子 10 g 女贞子 15 g 旱莲草 15 g 山茱萸 10 g 枸杞子 15 g 金银花 30 g 川芎 10 g 丹参 15 g,水煎服,每日 1 剂,分 2 次服。随症加减:发热者加生石膏 30 g,柴胡 30 g;痰中带血者加仙鹤草 15 g,炒蒲黄 15 g;胸痛者加乳香、没药各 10 g;低热加地骨皮 20 g,知母 10 g;气喘者加葶苈子 15 g,桑白皮 15 g;瘀血明显

者加三棱、莪术各 10 g。2 周为 1 个疗程,两组均治疗 2 个疗程(28 天)。统计学方法采用 χ^2 检验。

结 果

1 疗效标准 显效:咳嗽、气急、胸痛消失,X 线检查模糊阴影明显缩小;有效:咳嗽、气急、胸痛明显减轻,X 线检查模糊阴影无改变;无效:症状无改善或加重,X 线检查肺部阴影无变化。

2 结果 治疗组:显效 10 例(33.3%),有效 15 例(50.0%),无效 5 例(16.7%),总有效率为 83.3%。对照组:显效 3 例(12%),有效 8 例(32%),无效 14 例(56%),总有效率为 44%。治疗组疗效明显优于对照组($\chi^2 = 55.29$, $P < 0.01$)。中药治疗过程中未发现有任何毒副反应。

体 会 中西医结合治疗放射性肺炎,国外尚未见报道,国内多数学者从补肺气、养肺阴、气阴双补、痰热蕴肺等论治。笔者认为:放射线属中医火热之毒邪,它不但伤及肺气肺阴,而且伤及肾的气阴,治疗时不可忽视补肾。从放射性肺炎的症状来看,以进行性加重的呼吸困难为主要特征,初期气短、气喘活动后明显,久则静息状态下,亦感气短、气喘,这与肾不纳气的理论相符;从患者年龄来看,此类患者绝大多数年龄偏大,据我们统计平均年龄为 55 岁以上,50 岁以上的人,肾气渐衰;从患者的体质来看,癌症患者本已正气虚弱,放射线对癌块有治疗作用,对正常肺组织亦有损伤,所以癌症患者经放疗后正气更虚,而肾气是正气的重要组成部分,故应重视补肾。故以党参、黄芪、北沙参、麦冬、五味子补肺阴,女贞子、旱莲草、山茱萸、枸杞子补肾阴,金银花、川芎、丹参解毒化瘀。经临床观察,西药常规治疗加中药益肺补肾治疗不但可以提高疗效,增强患者的免疫功能及抗生素的效应,且能减轻激素及放疗的副反应。