

· 基层园地 ·

中西医结合治疗重症急性胰腺炎 24 例

杭州市第三人民医院普外科(杭州 310009)

李松林

浙江医科大学肿瘤研究所 张 行

1996 年 6 月~2001 年 3 月,对 45 例重症急性胰腺炎(SAP)随机分成两组,采用中西医结合及早期手术两种不同方法治疗。中西医结合治疗 SAP 比早期手术可明显降低血清肿瘤坏死因子(TNF)浓度,减少各种严重并发症与降低病死率,报告如下。

临床资料

1 诊断标准 按中华医学会外科学会胰腺学组急性胰腺炎诊断标准[中华外科杂志 1997;35(12):773—775](1)A-PACHE II 评分平均为 9.6 分。(2)CT 严重指数平均为 7.8 分。

2 资料 中西医结合(中西医组 24 例,男 6 例,女 18 例,年龄 39~71 岁,平均 55.9 岁。早期手术组 21 例,男 5 例,女 16 例,年龄 35~68 岁,平均 56.3 岁。两组男女性别之比例为 1:3 和 1:3.2。

治疗方法 中西医组采用禁食、胃肠减压、抗酸药、抑酶药物、生长抑素、抗生素及全胃肠外营养等;方剂以清胰汤 1 号加减,主要用药 柴胡 15g 黄芩 9g 白芍 15g 延胡索 9g 生大黄 15g(后下) 炒莱菔子 20g 厚朴 15g 枳实 15g 木香 9g。黄疸重加金钱草,热重加金银花;加水 800ml,浓煎 200ml 保留灌肠,每天 1 次。早期手术组一般在起病 3 天内手术。术式包括胆囊切除、胆总管引流、胰包膜切开或胰腺坏死组织清除加引流及空肠营养性造瘘术。西医治疗部分同中西医组。

两组分别于治疗前,治疗后第 3、7 天采集静脉血 2ml,置于无菌干燥管中,分离血清置于 -30℃ 冰箱中备测 TNF,采用 Human TNF-α ELISA KIT 法检测。同时对两组严重并发症分布[急性呼吸窘迫综合征(ARDS)、急性肾炎、消化道瘘、肠梗阻、深部霉菌感染等]进行了观察。

统计学方法 采用 *t* 检验以及 χ^2 检验。

结 果

1 两组治疗前后血清 TNF 比较 见表 1。两组血清 TNF 水平治疗前差异无显著性,治疗后第 3 天呈降低趋势,但差异无显著性($P>0.05$)。两组于治疗后第 7 天 TNF 水平较治疗前均明显下降,差异有显著性($P<0.01$);中西医组较早期手术组治疗后第 7 天 TNF 水平明显下降,差异有显著性($P<0.01$)。

表 1 两组治疗前后血清 TNF 比较 ($\mu\text{g/L}$, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	TNF		
		治疗前	治疗后 3 天	治疗后 7 天
中西医	24	1.82±0.42	1.43±0.45	0.26±0.21*
早期手术	21	1.80±0.52	1.62±0.54	0.46±0.33*△

注:与本组治疗前比较,* $P<0.01$;与早期手术组同期比较,△ $P<0.01$

表 2 两组严重并发症发生率比较 [例(%)]

组别	例数	ARDS	急性肾炎	消化道瘘	肠梗阻	深部霉菌感染	死亡
中西医	24	7(29.2)	9(37.5)	0	1(4.2)	2(8.3)	2(8.3)
早期手术	21	16(76.2)	17(81.0)	7(33.3)	3(14.3)	8(38.0)	8(38.0)
χ^2		9.91	8.46	4.98	0.46	4.13	4.13
<i>P</i>		<0.01	<0.01	<0.05	>0.05	<0.05	<0.05

2 两组严重并发症发生率比较 见表 2。中西医组各项严重并发症除肠梗阻发生率两组比较差异无显著性($P>0.05$)外,其余均明显低于早期手术组($P<0.01$, $P<0.05$)病死率亦明显低于早期手术组($P<0.05$)。

讨 论 SAP 属中医“痹心痛”、“结胸”、“厥心痛”的范畴,病因多由外邪侵袭,暴饮暴食或胆道阻塞,肝气郁积,肝气横逆而生内毒,邪气蕴积,终至气滞、血瘀、腑气痞塞而生诸症。以往多主张早期手术治疗。但实践证明,手术很难将坏死胰腺组织彻底清除,亦难以阻止酶性物质的继续生成和炎症介质的产生而发生全身炎症反应综合征(SIRS)。上述变化是进一步演变为多脏器功能不全综合征(MODS)始动因素。这是 SAP 病死率居高不下的关键原因。而且手术的打击,加重了各种严重并发症的发生。

1 中药抑制炎症介质的临床意义 TNF 因其能致肿瘤坏死而得名。但 TNF 也是多功能的细胞因子。除抗肿瘤作用以外,还参与免疫反应的调节,发挥抗菌、抗寄生虫和抗病毒的作用。实验证实 SAP 早期 TNF 参与胰腺炎的发生和发展过程,并且与病情程度和病死率密切相关。在众多细胞因子中,TNF 是胰腺炎最早升高的细胞因子,起核心作用。大量研究表明,大黄有抑制 TNF 的作用,复方银翘散、热毒清注射液都可降低血清中 TNF 的水平,大承气汤能降低致损因子对肝脏的刺激作用,抑制过度炎症反应对组织脏器的损害。单纯中医治疗很难达到内环境的平衡,而中医理论通过辨证施治,对 SIRS 不同证的治疗中,可探索出适应内部不同变化的不同治疗,结合对 TNF 等炎症介质的动态检测,找到一个较满意的方法。

2 SAP 早期并不伴细菌感染,但临床表现有休克和器官功能损害,在这时手术,不但不能阻止病情发展,反而可能由于手术的创伤和应激反应而加重局部和全身炎症反应。另外,早期手术易诱发继发性感染,将加剧病变的进程,进一步激化全身感染。许多学者报告早期手术易并发感染,并明显增加病死率。通下法治疗 MODS 能明显减缓临床患者症状,对 MODS 的疗效显著,尤其对血中移位内毒素及细菌具有清除及阻止移位作用。本组中西医组病例在应用中医治疗后,腹痛、腹胀迅速缓解,腹膜炎体征减轻,使各项化验指标尽快恢复正常,证明对 SAP 确有较好疗效。随着现代医学对炎症介质的深入研究,有学者观察到在不同时期,对某种因子给以不适时的治疗反而打破某种平衡,造成治疗上的矛盾。所以西医医生,尤其普外科医生也应学习中医的整体论在临床辨证中的应用,加强对炎症介质的动态检测,才能在理论上、实践上找到治疗 SAP 的更佳途径。

(收稿 2001-04-29 修回 2001-07-08)