

# 大柴胡汤治疗急性胰腺炎的研究进展

杨建刚

淄博市市立医院 山东 淄博 255400

**【摘要】：**急性胰腺炎是多种病因导致胰酶在胰腺内被激活后引起胰腺组织自身消化、水肿、出血，甚至坏死的炎症性反应。当前临床对于此类患者的治疗以主要分为病因治疗、一般治疗、药物治疗、手术治疗等，其中药物治疗以对症的西药为主，大部分患者均可以此取得较佳的病情控制效果。但中医认为急性胰腺炎属“脾心痛”“协痛”范畴，以肝气郁结、腑气不通为病因，故其治疗应以疏肝利胆、通腑泄热为主。大柴胡汤是伤寒论著名方剂，是由小柴胡汤变化而来，具有和解少阳，攻下热结之功效，恰好符合急性胰腺炎患者的中医病理理论，将其用于急性胰腺炎患者的常规西药治疗基础上，可取得双途径治疗效果的同时，减轻西药的代谢负担。基于此，本文就急性胰腺炎的发病机制、常规药物治疗急性胰腺炎的应用局限及联合大柴胡汤治疗急性胰腺炎的综合疗效及安全性展开研究，以期对相关工作者提供参考。

**【关键词】：**急性胰腺炎；中西治疗；大柴胡汤<sup>[1]</sup>

## Research progress of Dachaihu decoction in treating acute pancreatitis

Jiangang Yang

Zibo Municipal Hospital Shandong Zibo 255400

**Abstract:** Acute pancreatitis is an inflammatory reaction in which pancreatic enzymes are activated in the pancreas and lead to digestion, edema, hemorrhage and even necrosis of pancreatic tissue. At present, the clinical treatment of such patients is mainly divided into etiological treatment, general treatment, drug treatment, surgical treatment, etc. Among them, drug treatment is mainly symptomatic western medicine, and most patients can achieve better disease control effect. However, traditional Chinese medicine believes that acute pancreatitis belongs to the category of “spleen and heartache” and “synergetic pain”, with stagnation of liver-qi and obstruction of fu-qi as the causes, so its treatment should be based on soothing the liver and benefiting the gallbladder, clearing the viscera and relieving heat. Dachaihu Decoction is a famous prescription of the theory of typhoid fever. It is changed from Xiaochaihu Decoction and has the effect of reconciling Shaoyang and conquering heat knot. It is just in line with the pathogenesis theory of traditional Chinese medicine for acute pancreatitis patients. Based on the conventional western medicine treatment for acute pancreatitis patients, it can achieve dual-path treatment effect while reducing the metabolic burden of western medicine. Based on this, this paper studies the pathogenesis of acute pancreatitis, the application limitations of conventional drugs in the treatment of acute pancreatitis, and the comprehensive efficacy and safety of combined Dachaihu decoction in the treatment of acute pancreatitis, in order to provide reference for relevant workers.

**Keywords:** Acute pancreatitis; Chinese and Western treatment; Dachaihu soup<sup>[1]</sup>

胰腺是位于腹膜后的一个狭长的器官，从右后向左横跨第1-2腰椎的前方，分为胰头、胰颈、胰体和胰尾等四部分组成，各部分无明显界限。胰腺具有外分泌和内分泌两种功能，外分泌为胰液，胰液的分泌受迷走神经和体液的双重控制，以体液调节为主，内分泌来源于胰岛。胰液通过胰腺管排入十二指肠，具有消化蛋白质、脂肪和糖类的作用。随着当前社会经济的不断发展，人们生活水平的不断提升，使各种消化系统疾病发生率逐年上升，急性胰腺炎即消化系统的常见急腹症之一，此病不同于常规的胆囊炎、阑尾炎和常规的急腹症，属于化学性炎症，主要表现为左上腹疼痛，可以向左肩和左腰部进行放射，严重的患者波及全胰腺时可以呈束带状，向腰背部放射，并伴有恶心呕吐，腹胀等，血淀粉酶明显升高。还可诱发一系列的全身系统的变化，甚至会引起很多组织的坏死，影响到很多脏器的功能，因此，对于此类患者的治疗重点在于快速控制病情发展，促进病情转归，减轻其他功能损伤等。当前临床对于此类患者的治疗以病因治疗（主要包括针对胆源性胰腺炎和高脂血症性胰腺炎，通过治疗胆道疾病以及降低血脂等手段解除病因，例如存在胆道梗阻，应尽早

解除梗阻）、一般治疗（主要包括禁食、胃肠减压、吸氧、营养支持等，对于重症急性胰腺炎建议尽早给予肠内营养）、药物治疗（主要根据患者的症状反应给予对症药物，如腹痛剧烈者可给予哌替啶镇痛；抑制胃酸分泌可用质子泵抑制剂；抑制胰酶可选择生长抑素及其类似物，如奥曲肽；蛋白酶抑制剂包括加贝酯、同他丁；合并感染则应用抗生素，选用广谱抗生素，如亚胺培南-西司他丁、三代头孢类药物等，可联合甲硝唑治疗厌氧菌感染）、手术治疗（主要包括经皮穿刺引流、内镜下微创治疗以及开放手术等。但此疗法仅适用于针对胰腺局部并发症继发感染或产生压迫症状的患者，如消化道梗阻、胰瘘、假性动脉瘤破裂出血等，且对于胰腺及胰周无菌性坏死积液，无明显症状时无须手术治疗）为主，大部分患者均可以此取得较佳的治疗效果，但对于急性胰腺炎患者而言，除上述的对症治疗外，未对受损组织脏器采取支持保护，故其整体疗效相对不足，且增加病情复发率，难以取得理想的治疗效果。而随着近年来中医的不断发展和改进，在临床上作为辅助治疗手段，得到了患者与医师的广泛认可和青睐，中医中无急性胰腺炎的专名，将其分为“腹痛”范畴，属于

实证和热证，且以胃肠积热和肝胆湿热比较常见，因此以湿毒蕴结为主要病因，故其治疗应以清热利湿、解毒消结为主。大柴胡汤是解表攻里的代表方，是以小柴胡汤与小承气汤合并加减而成，有和解少阳，内泻热结的作用，主要用于以往寒热、胸胁苦满、心烦喜呕、胃脘部痞满或疼痛、大便干结或者挟热下利，舌苔黄，脉弦数有力为主要表现的病症。将其用于急性胰腺炎患者的临床治疗中，可有效弥补常规西药的应用局限，保护受损组织脏器。

### 1 急性胰腺炎的西医发病机制

急性胰腺炎的病因比较复杂，确切的病因至今未阐明，已知多种危险因素参与急性胰腺炎的发生，而且在不同的国家和地区这些危险因素也不相同。在欧美国家急性胰腺炎的发生多与酗酒有关，而在亚洲地区，特别是我国，则以胆道疾病引起的胰腺炎为最多见。在临床上胆道疾病与酗酒构成急性胰腺炎危险因素的70~80%，其他的则与胰管狭窄、高脂血症、ERCP术后、感染、创伤、高钙、药物、妊娠等有关，尚有5~10%的患者找不到明确的致病危险因素，称之为特发性胰腺炎。

此外，胆胰管“共同通路学说”是胆源性急性胰腺炎发生的解剖基础，早在1901年Opie发现结石嵌顿胆管下端造成感染性胆汁返流到胰管里，从而引起急性胰腺炎。近年有作者提出“结石迁移理论”，即胆管结石移动经过Vater壶腹，刺激壶腹粘膜引起乳头水肿和Oddi括约肌痉挛，致使胆汁返流入胰管而引起急性胰腺炎的发生。胆道疾病是我国急性胰腺炎发生最常见的病因，约占50%以上。胆管炎症、结石、寄生虫、水肿、痉挛等病变使壶腹部发生梗阻，加之胆囊收缩，胆管内压力升高，胆汁通过共同通道反流入胰管，激活胰酶原，导致胰腺自身消化而引起胰腺炎。此外胆石、胆道感染等疾病尚可造成Oddi括约肌功能障碍，十二指肠液反流入胰管，激活胰腺消化酶诱发急性胰腺炎。

其次，尽管酒精介导的急性胰腺炎的机制尚不清楚，但毫无疑问酗酒和急性胰腺炎的发生有明确的关系。酒精性胰腺炎可以是急性发作，但大多数为慢性经过。急性胰腺炎的发生与摄入酒精量有明显相关性，如果每周摄入酒精超过420g，则发生胰腺炎的风险大大增加。实验研究和临床观察发现，酒精可能通过以下途径引起急性胰腺炎：一是刺激胃窦部G细胞分泌胃泌素，增加胃酸分泌，进而引起十二指肠内酸化，促使促胰液素分泌增加；二是引起十二指肠内压升高，Oddi括约肌痉挛，乳头水肿，导致胰管内压升高；三是影响胰腺外分泌功能，在胰管内产生蛋白沉淀物，阻塞胰管而引起胰腺炎发生。

### 2 急性胰腺炎的中医发病机制

中医辨证认为，急性胰腺炎的发病机制为饮食不节、过食肥甘厚味或肝气郁结所致湿热内蕴，横逆犯胃，最终导致脾胃功能紊乱。而在历代的医学家中医学说中认为，急性胰腺炎是因外邪侵袭、情志失畅、饮食不节、虫积内积及创伤等导致湿热积滞中焦，而致气滞血瘀。而近年来，随着中医药学的进一步发展，对急性胰腺炎的病因病机有了新的认识。如有相关研究表明“毒”是急性胰腺炎

发生的基本病机，血瘀是病机演变的必然，毒瘀互结是发病根本，这也与现代医学之氧自由基、细胞因子与炎症介质、微循环障碍等发病学说相吻合。据此提出解毒通瘀为急性胰腺炎的治疗大法，化瘀应贯彻急性胰腺炎治疗之始终，通法是解毒通瘀法的高度概括，是治疗急性胰腺炎腹痛的重要法则<sup>[1]</sup>。且根据病程进展及病变程度，临床可将急性胰腺炎分为急性期和慢性期，前者病机为气滞夹积，湿热蕴结肝胆，脾胃实热，腑气不通，而后者病机则为脾胃失健。由此可见，中医对于急性胰腺炎发病机制的认知，是基于临床实践的基础上，逐渐加以总结而形成独特的理论体系，虽不像西医学的认识一样深刻，但已有大量的临床实验与研究得到证实，中医药对急性胰腺炎患者的治疗效果也得到官方肯定，值得以此为依据开展深入研究。再加上对于急性胰腺炎患者而言，除积极的病情控制，针对病因，调节身体激素和免疫功能十分重要，而常规的西药对症药物，无法取得此用药效果，且大量使用西药对症药物，可加重肝肾负担，引发一系列不良反应，降低患者的用药安全。因此，对急性胰腺炎患者而言，在常规的西药对症治疗基础上，增加中医学十分重要。

### 3 大柴胡汤治疗急性胰腺炎的综合疗效与安全性

大柴胡汤主要由柴胡、黄芩、大黄、枳实、芒硝、半夏、白芍、大枣、生姜等药物组成，这些药物配伍到一起，可表里双解、邪正兼顾，使表解里和、胃肠得润、大便自通，因此，常用于少阳、阳明合病的往来寒热、胸胁苦满、呕吐不止、郁郁微烦、心下满痛或心下痞硬、大便不通或者协热下利、舌苔黄、脉弦有力。方中柴胡与黄芩为君药，前者性微寒，有解表退热、疏肝解郁、升举阳气的作用，且经现代药理学研究证实，可促进胃肠道的蠕动，增强胃排空及肠道的推进作用，后者苦、寒，入肺、胆、大肠经，有清热燥湿、泻火解毒、止血、安胎的功效，且经现代药理学研究证实，黄芩中的黄芩苷可有效地抑制炎症因子的释放。方中大黄、枳实泻阳明热结，共为臣药，前者性味苦寒，具有泻火通便，活血化瘀等作用，经现代药理学研究证实，可刺激肠黏膜及肠壁肌层内的神经丛，从而可促进肠道的蠕动，保护肠黏膜屏障、抑制细胞因子分泌、肠内细菌移位、防止内毒素血症发生等作用，后者是苦、辛、酸而温的性味，有破气、消积、散结、化痰的作用，入脾经也入胃经，经现代药理学研究证实，可增强胃肠的动力，促进胃肠内容物、胆汁及胰腺的排出。方中芒硝是硫酸盐类的矿物质盐，属于硫酸盐经过加工形成的结晶，味咸、寒，入胃、大肠经，具有软坚散结、泻下通便、清热消肿等作用，且经现代药理学研究证实，此药可加快腹腔渗出液的吸收，促进胃肠道的蠕动及胃肠黏膜的修复，并可改善肠黏膜表面的微循环，促进胰腺组织的修复。芍药味苦、酸，性微寒，归肝、脾经，具有补血敛阴、柔肝止痛、养阴平肝、缓急止痛等作用，经现代药理学研究证实，此药可加快肠壁血流的速度，有利于改善胰腺组织的微循环及肠道细菌移位、肠内毒素的吸收等，与大黄相配可以治疗腹中实痛，与枳实相伍，可治气血不和的腹痛，烦满不得卧<sup>[2]</sup>。半夏味辛性温，有毒，

有燥湿化痰，降逆止呕、消痞散结、降逆止呕的功效，经现代药理学研究证实，此药可有效地抑制由组胺、乙酰胆碱及氯化钡诱导的肠管收缩，配伍生姜重用治呕逆不止，俱为佐药；大枣与生姜同用，能调和营卫而和诸药，为使药。诸药合用，共奏外解少阳，内泻热结之功。其药理作用恰好符合急性胰腺炎患者的中医病机，将其用于急性胰腺炎患者的临床治疗中，可取得显著疗效。

在高华<sup>[3]</sup>等人的研究中也证实，在中度重症急性胰腺炎患者的常规治疗基础上，联合中医的辨证理论，增加加味大柴胡汤进行联合治疗，可快速降低腹腔内高压，预防患者相关性并发症（如腹腔间隔室综合征及重症急性胰腺炎）。在林瑶瑶<sup>[4]</sup>等人的研究中还证实，对于腑实热结型急性胰腺炎患者，在常规的西药治疗基础上，联合中医辨证理论，增加加味大柴胡汤联合治疗，可快速减轻全身炎症反应，调节胃肠道激素和菌群失衡情况，以此促进患者胃肠功能恢复，在保障疗效的同时，可有效降低患者的并发症发生率。其次，在冯文涛<sup>[5]</sup>等人的研究中也证实，对于合并急性高血脂症性的胰腺炎患者而言，结合患者中医症状表现，采取大柴胡汤合升降散，更有助于调节血脂水

平，减轻免疫炎症反应，加速患者康复。

#### 4 总结

中医认为，急性胰腺炎是由于气滞食积或肝胆脾胃郁热等病因未得到及时治疗，随着病情的持续发展，导致的热毒炽盛、淤热内阻，或上迫于肺，或内陷心包，或热伤血络，因此，其病机关键是“实热内蕴，热淤互结”的实证，且随着病情持续发展，在患者病至后期时，则现为脾胃亏损、气阴两虚。大柴胡汤是按六经传变规律而设的表里双解方，临床常用于治疗返流性食管炎，便秘，消化不良病，胆囊炎、胆石症等属少阳阳明合病者。其中急性胰腺炎则为常见少阳阳明合病，将大柴胡汤用于急性胰腺炎患者的临床治疗中，方中柴胡为主药，入胆经，以疏肝利胆，使药物能达病所，同时可以起到推陈致新的作用；黄芩清热燥湿，清除胃肠湿热；半夏燥湿，与生姜配伍还能止呕；大黄推陈致新、荡涤肠胃；枳实、白芍均可以起到泻腑清热的作用；大枣、甘草可以养脾护胃，减轻药物的副作用，这对保证患者的用药安全十分重要。

#### 参考文献：

- [1] 陈剑明,王丙信,李栋栋,等.大柴胡汤加减联合ERCP治疗肝胆湿热证胆总管结石急性发作的疗效分析[J].辽宁中医杂志, 2021,48(6):82-86.
- [2] 陈建国,胡宗俊.大承气汤合大柴胡汤加减保留灌肠联合甲磺酸加贝脂辅助治疗急性胰腺炎临床研究[J].中国中医急症, 2021,30(7):1199-1203.
- [3] 高华,聂锦山.加味大柴胡汤联合常规治疗对中度重症急性胰腺炎腹腔内高压的疗效研究[J].海军医学杂志, 2021,042(006):736-739.
- [4] 林瑶瑶,林先萍,麦叶,等.加味大柴胡汤对腑实热结型急性胰腺炎患者血清TNF- $\alpha$ 、SOD、LPS、Gas及肠道菌群水平的影响[J].山东中医杂志,2022,41(1):50-55,77.
- [5] 冯文涛,杨忠海,张大鹏,等.大柴胡汤合升降散治疗急性高血脂症性胰腺炎疗效及对血脂水平、炎症因子及AMS的影响[J].现代中西医结合杂志,2022,31(12):1658-1661.