

# 活血清解汤结合西医常规疗法治疗急性胰腺炎临床体会

尚希龙

(湖北省宣城市玛利亚医院 441400)

**摘要:** 目的: 讨论活血清解汤结合西医常规疗法治疗急性胰腺炎的疗效。方法: 选择 2017 年 6 月至 2019 年 6 月我院收治急性胰腺炎患者 196 例, 按照治疗方式不同分组各 98 例, 对照组给予西医常规治疗, 研究组在其基础上给予活血清解汤治疗, 观察临床疗效。结果: 研究组治疗总有效率 (96.94%) 比对照组 (82.65%) 高,  $P < 0.05$ 。对照组 TNF- $\alpha$ 、IL-1 $\beta$ 、IL-6、IL-8 水平高于研究组,  $P < 0.05$ 。研究组肠鸣音恢复时间、肛门排气时间、腹胀缓解时间、影像学检测恢复正常时间比对照组短,  $P < 0.05$ 。结论: 中西医结合治疗急性胰腺炎效果显著, 可加速康复进程, 应用推广价值高。

**关键词:** 活血清解汤; 西医常规疗法; 急性胰腺炎

急性胰腺炎是消化系统常见急腹症, 其中 15-30% 的患者会发展成重症急性胰腺炎, 同时并发多功能衰竭综合征, 严重威胁患者生命安全。常规西医疗法可有效控制病情, 但治标不治本。中医对急性胰腺炎的认识全面, 协同活血清解汤的活血化瘀与清热解毒功效, 可显著提高整体疗效, 实现医疗资源优化与高效利用; 现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择 196 例急性胰腺炎患者, 患者及家属全部同意知情; 排除脏器功能损害与药物过敏及临床资料不全者。按照治疗方式不同分组各 98 例, 对照组男 50 例, 女 48 例; 年龄平均  $47.3 \pm 4.2$  岁。研究组女 46 例, 男 52 例; 年龄平均  $46.5 \pm 4.6$  岁。基线资料无显著差异,  $P > 0.05$ 。

### 1.2 方法

对照组给予 0.1mg 醋酸奥曲肽注射液 (北京双鹭药业股份有限公司, 国药准字 H20100114) 静推, 再以  $25 \mu\text{g/h}$  静脉滴注维持治疗+注射用甲磺酸加贝酯 (常州四药制药有限公司, 国药准字 H20059767) 0.3 g, 2 次/d, 静脉滴注+注射用奥美拉唑钠 (湖南恒生制药股份有限公司, 国药准字 H20058242) 40 mg 静脉推注, 1 次/d。研究组在其基础上给予活血清解汤治疗, 方剂组成包括 15g 的大黄与生丹参, 12g 的光桃仁与柴胡、蜜麸炒枳实, 9g 的赤芍、黄芩、黄连, 6g 芒硝。加水熬制取汁 400 mL, 分 2 次服用。两组均接受连续 1 周的治疗。

### 1.3 观察标准

疗效评定标准中的显效是指临床症状消除且实验室各指标检

查恢复正常; 有效是指临床症状减轻且实验室各指标检查较治疗前明显改善; 无效是指临床症状与实验室检查指标未见好转。比较两组症状改善时间, 观察两组治疗前后的炎症因子水平, 包括 TNF- $\alpha$  (肿瘤坏死因子- $\alpha$ )、IL-1 $\beta$  (白细胞介素-1 $\beta$ )、IL-6 (白介素-6)、IL-8 (白介素-8) 的细胞炎性因子, 了解预后改善情况。

### 1.4 统计学方法

数据统计分析, 用 spss19.0 软件, 计量、计数资料方面, 分别用 ( $\bar{x} \pm s$ )、% 表示, 分别用 t、 $\chi^2$  检验。  $P < 0.05$ , 表示数据对比, 有统计学差异。

## 2 结果

### 2.1 临床疗效

研究组治疗总有效率 (96.94%) 比对照组 (82.65%) 高,  $P < 0.05$ 。如表 1 所示;

表 1 临床疗效对比 (n,%)

组别	n	无效	有效	显效	总有效率
对照组	98	17 (17.35)	41 (41.84)	40 (40.82)	82.65
研究组	98	3 (3.06)	34 (34.69)	61 (62.24)	96.94
$\chi^2$					10.914
P					0.001

### 2.2 炎性细胞因子水平

治疗前两组炎性细胞因子水平差异不明显,  $P > 0.05$ 。治疗前炎性细胞因子水平比治疗后高,  $P < 0.05$ 。对照组 TNF- $\alpha$ 、IL-1 $\beta$ 、IL-6、IL-8 水平高于研究组,  $P < 0.05$ ; 如表 2 所示;

表 2 炎性细胞因子水平比较 ( $\bar{x} \pm s$ , n=98)

指标	时间	对照组	研究组	t	P
TNF- $\alpha$ (ng/L)	治疗前	$153.85 \pm 8.26$	$153.87 \pm 7.31$	0.162	0.826
	治疗后	$138.36 \pm 7.32$	$102.14 \pm 5.28$	27.635	0.000
IL-1 $\beta$ (pg/mL)	治疗前	$33.52 \pm 5.27$	$33.62 \pm 5.48$	0.235	0.715
	治疗后	$28.51 \pm 4.36$	$20.21 \pm 2.62$	15.627	0.000
IL-6 (ng/L)	治疗前	$70.62 \pm 8.62$	$70.52 \pm 7.26$	0.236	0.741
	治疗后	$40.26 \pm 3.28$	$30.52 \pm 2.57$	16.528	0.000
IL-8 (ng/L)	治疗前	$134.62 \pm 5.62$	$134.28 \pm 5.41$	0.158	0.827
	治疗后	$96.62 \pm 4.35$	$80.25 \pm 2.67$	17.628	0.000

### 2.3 症状改善时间

研究组肠鸣音恢复时间、肛门排气时间、腹胀缓解时间、影像

学检测恢复正常时间比对照组短,  $P < 0.05$ ; 如表 3 所示;

表 3 症状改善时间对比 ( $\bar{x} \pm s$ , n=98)

指标	对照组	研究组	t	P
肠鸣音恢复时间 (h)	$39.81 \pm 2.35$	$31.25 \pm 2.51$	16.628	0.000
肛门排气时间 (h)	$45.62 \pm 3.28$	$35.27 \pm 2.15$	15.827	0.000
腹胀缓解时间 (d)	$3.89 \pm 0.27$	$3.02 \pm 0.48$	5.628	0.032
影像学检测恢复 (d)	$9.51 \pm 1.36$	$6.21 \pm 0.62$	13.628	0.000

## 3 讨论

(下转第 36 页)

(上接第 34 页)

急性胰腺炎有高热与休克等临床表现,严重影响患者身心健康。TNF- $\alpha$ 等细胞炎症因子贯穿急性胰腺炎发展全程,促炎因子会诱导氧化应激反应与放大炎症级联反应,不断提高病情严重程度,因此加强抗炎治疗意义重大<sup>[1]</sup>。而活血清解汤中的赤芍有清热凉血与活血祛瘀功效;黄连有清热燥湿与泻火解毒的功效;光桃仁有破血行瘀等功效;芒硝有软坚泻下与清热除湿、破血通经等功效;诸药合用能够有效控制过度炎症反应,诱导非治疗受损胰腺细胞凋亡,最终达到控制病情与缓解症状的目的。活血清解汤起效慢,不能完全替代常规西药疗法,以避免错过最佳治疗时间,联合常规西

药疗法更能达到维持细胞因子平衡与加速康复的效果<sup>[2]</sup>。

综上所述,中西医结合治疗急性胰腺炎效果显著,可加速康复进程,值得深入研究。

#### 参考文献

[1] 张建立,张奕颖,高峰,等.中药封包联合西医常规治疗急性胰腺炎的临床研究[J].中医研究,2019,32(4):17-20.

[2] 吕厦,曹志蔚,唐芳,等.生大黄水浸液灌胃与芒硝外敷结合西医常规疗法治疗重症急性胰腺炎[J].国际中医中药杂志,2018,40(10):922-925.