

IgM 的生成^[6],对细胞免疫和体液免疫均有调节作用。生脉散能通过抑制过氧化脂质的生成、提高超氧化物歧化酶的活性,而发挥其抗衰老作用^[7],并能够通过刺激淋巴细胞转化、激活细胞因子等机制调节免疫功能^[8]。本实验亦说明补肾健脾疏肝方能明显改善桥本氏甲状腺炎患者的临床症状,降低患者血中 TPOAb 或 TgAb 及促甲状腺素(TSH)水平。临床上多用于治疗轻症甲减者,疗效较好;对于中、重度甲减患者则多用中药与左甲状腺素钠配合治疗,这样可减少甲状腺素的用量,降低副作用,提高疗效。因此,采用中医药治疗能调整机体免疫功能,改善残存甲状腺细胞功能,促进甲状腺素的分泌。所以,中药在预防及治疗桥本氏甲状腺炎有很好的前景。值得进一步对单纯中药治疗桥本氏甲状腺炎进行多中心、大样本的临床观察以及相关的实验研究。目前尚缺乏中药对桥本氏甲状腺炎的相关研究,希望广大同仁在今后予以完善。

参 考 文 献

- [1] Kronenberg, H. 威廉姆斯内分泌学[M]. 北京:人民军医出版社,2011:394-395.
- [2] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行). [M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:226-233.
- [3] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2007:315-320.
- [4] 向楠. 甲状腺功能减退症[M]. 北京,中国医药科技出版社,2010:4-5.
- [5] 李思迪,蒋宁,张小锐,等. 六味地黄汤及其拆方对快速老化小鼠免疫功能的调节作用[J]. 国际药学研究杂志,2010,37(3):222-225.
- [6] 李家伦,雷世庸. 六味地黄汤对免疫功能低下小鼠的药理作用[J]. 中国医药指南,2008,6(16):13-14.
- [7] 丁立忠,马卓,刘小平,等. 人参及生脉散补益作用的实验研究[J]. 湖北中医学院学报,2000,2(3):22-23.
- [8] 廖泽云,李玉山,刘红,等. 生脉散对小鼠免疫和造血功能影响[J]. 中国公共卫生,2007,23(9):1102-1103.

(收稿日期:2013-03-01)

(本文编辑:黄凡)

大柴胡汤合茵陈蒿汤加减配合西药治疗急性胆源性胰腺炎的临床研究

许卫华 王微 吕冉 符思

【摘要】 目的 探讨大柴胡汤合茵陈蒿汤加减配合常规西药的方法治疗急性胆源性胰腺炎的临床疗效。**方法** 收集 56 例急性胆源性胰腺炎的患者,随机分为西药对照组(给予常规西药抑酸、抑制胰酶、抗感染、补液等治疗)和中西医结合治疗组(大柴胡汤合茵陈蒿汤加减配合常规西药治疗)各 28 例,比较两组患者的临床疗效、症状缓解时间,比较两组患者血淀粉酶、尿淀粉酶、脂肪酶等实验室指标,并观测两组不良反应发生情况,运用 SPSS 16.5 统计软件进行分析。**结果** 经秩和检验分析,中西医结合治疗组比西药对照组疗效好, $P < 0.05$;中西医结合治疗组腹胀缓解时间、腹痛缓解时间和首次排便时间较对照组显著缩短,经 t 检验 $P < 0.05$,差异有统计学意义;两组治疗前后血淀粉酶、尿淀粉酶、脂肪酶、白细胞计数、C-反应蛋白均显著下降,经 t 检验 $P < 0.05$;但比较中西医结合治疗组与西药对照组治疗后这些实验室指标,无显著性差异,经 t 检验 $P > 0.05$ 。**结论** 大柴胡汤合茵陈蒿汤加减配合西药治疗急性胆源性胰腺炎可以有效改善急性胆源性胰腺炎患者的临床症状,缩短患者恢复时间,安全有效。

【关键词】 急性胆源性胰腺炎; 大柴胡汤合茵陈蒿汤; 临床疗效;

【中图分类号】 R657.5+1 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2013.04.003

作者单位:100029 北京,卫生部中日友好医院中医消化科

作者简介:许卫华(1977-),女,硕士,主治医师。研究方向:中西医结合治疗消化系统疾病 E-mail: xuwihua10@163.com

通讯作者:符思(1957-),主任医师,教授,硕士生导师,中国中西医结合学会老年病专业委员会常务委员,世界中医药学会联合会消化病专业委员会理事。研究方向:中医药治疗消化系统疾病。E-mail: fusibj57@yahoo.com.cn

Efficacy of Dachaihu and Yinchenhao decoction combined with medicine in patients with acute biliary pancreatitis XU Wei-hua, WANG Wei, Lu Ran, et al. Department of TCM Gastroenterology, China-Japan Friendship Hospital, Beijing 100029, China

Corresponding author: FU Si, E-mail: fusibj57@yahoo.com.cn

【Abstract】 Objective To study the efficacy and safety of Dachaihu decoction and Yinchenhao decoction and addition with medicine in patients with acute biliary pancreatitis. **Methods** A total of 56 patients of acute biliary pancreatitis (ABP) were recruited in the randomized trial. The efficacy and safety of Dachaihu decoction and Yinchenhao decoction and addition with medicine were assessed by symptoms, physical and laboratory examination. **Results** The efficacy of the treatment group was better than control group and had significant difference, ($P < 0.05$). The time of abdominal pain and abdominal bloating relief, and the first defecation time in treatment group were significantly shorten than those of control group, ($P < 0.05$). The blood amylase, urine amylase, blood lipase, leukocyte, and C-reactive protein of two groups were all significantly decreased between the two groups. But there were no significant difference between two group after treatment ($P > 0.05$). Two case had nausea and vomiting after oral administration of traditional Chinese Medicine and disappeared by enema. **Conclusion** As a safety and effective combination, Dachaihu and Yinchenhao decoction combined with medicine can remarkably relief symptoms and improve lab index in treating patients with ABP.

【Key words】 Acute biliary pancreatitis; Dachaihu decoction and Yinchenhao Decoction; Efficacy; Safety

急性胆源性胰腺炎 (acute biliary pancreatitis, ABP) 是指由于胆道疾病导致的急性胰腺炎, 常见原因包括胆石症、胆道蛔虫病及胆系感染等, 其中胆石症最为常见。在中国 ABP 占急性胰腺炎的比例大于 60%^[1]。西药对 ABP 的疗效明显, 但在迅速缓解症状、缩短病程和防治并发症等方面的尚有不足之处。在西药治疗基础上配合中药疏肝利胆、通腑导滞治疗, 可促进腹痛腹胀症状的缓解, 缩短病程。本研究采用病例对照的方法, 旨在探讨中药大柴胡汤合茵陈蒿汤加减联合西药治疗肝胆湿热型急性胆源性胰腺炎的疗效是否优于单用西药组, 以确定中西医结合的方法在治疗 ABP 上是否更具有优势。

1 对象与方法

1.1 对象

急性胆源性胰腺炎患者 56 例均为 2010 年 1 月至 2013 年 3 月卫生部中日友好医院中医消化科住院患者, 男 25 例, 女 31 例, 年龄 31 ~ 65 岁, 轻症 52 例、重症 4 例。采用随机数字表法分为中西医结合治疗组和西药对照组。中西医结合治疗组、西药对照组各 28 例, 两组的病史、临床表现、性别、年龄之间无显著性差异 ($P > 0.05$)。

1.2 诊断标准

诊断标准和分型标准参照《中国急性胰腺炎治

疗指南(草案)》^[2]。

急性胰腺炎临床表现为急性持续性腹痛(偶无腹痛)。血淀粉酶活性增高 \geq 正常上限 3 倍。影像学提示胰腺有或无形态改变; 排除其它疾患, 可有或无其它器官功能障碍, 少数病例血清淀粉酶活性正常或轻度增高。如 B 超或 CT 检查提示胆道结石或急性胆道炎症改变, 同时伴有黄疸、ALT、ALP、rGT 升高可诊断为急性胆源性胰腺炎。

分型: (1) 轻症急性胰腺炎 (mild acute pancreatitis, MAP) 具备 AP 的临床表现和生化变化, 而无器官功能障碍或局部并发症, 对液体补充治疗反应良好。Ranson 评分 < 3 , APECH - II 评分 8 或 CT 分级^[3]为 A、B、C 级。(2) 重症急性胰腺炎 (severe acute pancreatitis, SAP) 具备 AP 的临床表现和生化改变, 且具备下列之一者: 伴有脏器功能障碍或局部并发症(胰腺坏死、假性囊肿、胰腺脓肿); Ranson 评分 ≥ 3 ; APACHE - II 评分 ≥ 8 ; CT 分级^[3]为 D、E。

中医肝胆湿热证辨证分型参考《中药新药临床研究指导原则(第一辑)》^[4]拟定: 上腹胀痛拒按, 胁痛, 或发热, 大便结、小便短赤, 目黄身黄, 舌质红, 苔薄黄或黄腻, 脉弦数。

1.3 纳入与排除标准

纳入标准: (1) 年龄 18 ~ 65 岁; (2) 符合急性胆源性胰腺炎的诊断标准; (3) 符合中医肝胆湿热证型诊断标准; (4) 除外暴饮暴食、饮酒、高脂血症等

其他原因所致。

排除标准:(1)妊娠或哺乳期妇女;(2)有严重心、肝、肾等脏器原发病者;(3)拒绝配合治疗的患者。

1.4 治疗方法

西药对照组单纯应用西医措施进行处理,主要包括禁食水,营养支持,补液补充电解质,抗生素抗感染、洛赛克抑酸、生长抑素抑制胰酶分泌治疗。

中西医结合治疗组在上述西医治疗的基础上同时应用中药煎剂口服,对恶心、呕吐明显不能耐受口服中药者,采用保留灌肠。方药予大柴胡汤合茵陈蒿汤加减,具体处方如下:柴胡 15 g、大黄^{后下} 10 g、黄芩 10 g、白芍 30 g、枳实 12 g、厚朴 12 g、茵陈 30 g、栀子 10 g、法半夏 10 g、丹参 15 g、藿香 10 g。随证加减,水煎取汁 200 ml,每天 1 剂,1 天 2 次口服或保留灌肠。

1.5 观察指标

(1)每天观察记录患者腹痛、腹胀、恶心呕吐等症状缓解情况;(2)治疗前后血淀粉酶、尿淀粉酶、脂肪酶、白细胞、C-反应蛋白等实验室指标;(3)治疗后腹胀、腹痛缓解时间、首次排便时间及出院时间。第 8 天进行疗效评价。

1.6 疗效判定标准^[4]

(1)治愈:患者治疗 7 天内,临床症状、体征完全消失,白细胞、血淀粉酶、尿淀粉酶正常;(2)显效:患者治疗 7 天内,临床症状、体征明显好转,腹痛显著减轻,白细胞、血淀粉酶、尿淀粉酶基本正常;(3)有效:患者治疗 7 天内临床症状、体征有减轻,白细胞和血淀粉酶、尿淀粉酶均有恢复趋势;(4)无效:治疗 7 天内,患者临床症状、体征略减轻或加重,各项检查指标无恢复,或转手术治疗,或死亡。

1.7 统计学处理

运用 SPSS 16.5 统计软件建立数据库,两组疗效分析采用秩和检验,比较症状缓解时间及实验室检查的数据采用方差分析,并计算 95% 可信区间(95% Confidence Interval, CI)及 P 值, $P < 0.05$ 为差

异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效分析

治疗第 8 天,比较两组急性胆源性胰腺炎临床疗效。总有效率相差不大,中西医结合治疗组总有效率 96.4%,西药对照组总有效率 92.8%,但治愈和显效患者数中西医结合治疗组明显多于西医治疗组。经秩和检验分析,中西医结合治疗组比西药对照组疗效好, $P < 0.05$,见表 1。

表 1 两组急性胆源性胰腺炎患者临床疗效比较

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率
中西医结合治疗组	28	3	18	6	1	96.4%
西药对照组	28	1	13	12	2	92.8%

2.2 症状缓解时间及住院时间比较

中西医结合治疗组腹胀缓解时间、腹痛缓解时间和首次排便时间较西药对照组显著缩短,经方差分析比较, $P < 0.05$,差异有统计学意义。中西医结合治疗组比西药治疗组住院天数略短,经方差分析比较, $P > 0.05$,差异无统计学意义,见表 2。

表 2 两组急性胆源性胰腺炎患者症状缓解时间及住院天数的比较($\bar{x} \pm s$) ($n = 28$)

组别	腹痛缓解时间(小时)	腹胀缓解时间(小时)	首次排便时间(小时)	住院天数(天)
中西医结合治疗组	35.5 ± 13.2	63.9 ± 19.6	66.5 ± 20.3	14.5 ± 2.3
西药对照组	56.5 ± 19.5	110.5 ± 25.3	103.5 ± 23.6	15.6 ± 3.2

2.3 实验室检查比较

比较两组急性胆源性胰腺炎患者治疗前和治疗第 8 天血淀粉酶、尿淀粉酶、脂肪酶、白细胞、C-反应蛋白。各组内检查数据治疗后均较治疗前有明显改善性下降,经 t 检验 $P < 0.05$,差异有统计学意义。治疗后两组数据组间比较,经 t 检验 $P > 0.05$,差异无统计学意义,见表 3。

表 3 两组急性胆源性胰腺炎患者治疗前后实验室检查比较($\bar{x} \pm s$) ($n = 28$)

组别	血淀粉酶(iu/L)	尿淀粉酶(iu/L)	脂肪酶(u/L)	白细胞($\times 10^9/L$)	CRP(mg/dl)
中西医结合治疗组					
治疗前	962.6 ± 302.0	1022.1 ± 459.4	865.2 ± 156.3	11.9 ± 4.3	75.8 ± 33.6
治疗后	222.3 ± 75.3	330.5 ± 110.9	225.6 ± 105.2	7.5 ± 2.2	20.5 ± 18.7
西药对照组					
治疗前	982.6 ± 280.3	956.1 ± 223.6	912.5 ± 198.3	10.6 ± 5.3	88.6 ± 35.7
治疗后	236.6 ± 122.5	390.5 ± 198.2	266.9 ± 221.4	6.9 ± 4.3	25.8 ± 22.4

2.4 不良反应

两组急性胆源性胰腺炎患者均未出现严重不良反应,治疗组有 2 例口服中药后出现恶心呕吐,改用中药灌肠后症状消失。

3 讨论

急性胰腺炎以腹痛为主症,属中医“腹痛”范畴,急性胆源性胰腺炎多由胆道结石或胆系感染而致病,表现为腹痛、恶心呕吐、发热、黄疸等症。本病辨证多为少阳、阳明合病,证属肝胆湿热证,法当和解少阳、清热利湿、内泻热结。《金匱要略·腹满寒疝宿食病脉证治第十》云:“按之心下满痛者,此为实也,当下之,宜大柴胡汤。”本病病因病机为各种病因导致的少阳胆腑郁热,六腑通降失常,传导失司,腑气不通,不通则痛,故出现腹痛、恶心呕吐之证。大柴胡汤合茵陈蒿汤具有疏肝利胆、通腑导滞的功效。现代药理研究^[5],大黄能恢复肠蠕动,保护肠黏膜屏障功能,还具有减轻胰腺出血与坏死的程度、抑酶、抑菌、导泻、解除括约肌痉挛等作用;柴胡、枳实可以促进胃肠排空;白芍缓解平滑肌痉挛;栀子、厚朴有广谱抗菌作用;茵陈有促胆红素代谢、保肝作用;丹参改善微循环;黄芩可以减轻脂质过氧化。故大柴胡汤合茵陈蒿汤加减方可以针对急性胰腺炎的多个环节进行治疗。

本实验收集的 56 例患者采用无论中西医结合的方法还是单纯西医治疗急性胆源性胰腺炎,均可明显缓解患者的临床症状,但中西医结合的方法在显效率及腹痛、腹胀缓解时间及首次排便时间较对照组显著提高,表明了大柴胡汤合茵陈蒿汤可充分发挥整体调控和多重治疗的作用。西医治疗 ABP 在防治感染、抑制胰腺和胃肠道分泌方面具有明显的优势,但是对恢复胃肠功能、改善全身症状等方面具有一定的局限性。由于 ABP 引起腹胀、肠麻痹导致肠黏膜功能受损,肠道内细菌微生态发生紊乱,局部免疫力下降,通透性增加,细菌移位,并且 ABP 时胆汁淤积,禁食状态胃黏膜受损,均可成为继发病变的潜在根源。研究显示,大柴胡汤能够减轻急性胰腺炎患者腹腔压力,恢复肠道功能^[6],能提高胃壁黏液蛋白量,能抑制胃酸分泌过多及胃出

血。有预防胃溃疡的作用^[7]。茵陈蒿汤能促进胆红素代谢^[8],有抗肝损伤^[9],抑制肝细胞凋亡^[10]的作用,并能稳定胰腺细胞器的功能,保护胰腺的组织结构^[11-12]。

总之,本研究显示大柴胡汤合茵陈蒿汤加减联合西药治疗 ABP 可有效改善患者的临床症状,又可弥补单纯西药治疗在迅速缓解症状、缩短病程和防治并发症等方面的不足,对促进患者的恢复具有重要的临床意义。但本研究病例数相对较少,研究设计尚存在不足之处,今后将进一步完善试验设计,从而得出更有意义的结论。

参 考 文 献

- [1] 萧树东,许国铭. 中华胃肠病学[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:788.
- [2] 中华医学会消化病学分会胰腺疾病学组. 中国急性胰腺炎诊治指南(草案)[J]. 中华消化杂志,2004,24(3):190-192.
- [3] Balthazar EJ, Robinson DL, Megibow AJ, et al. Acute pancreatitis: value of CT in establishing prognosis[J]. Radiology,1990,174(2):331-336.
- [4] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则(第一辑)[S]. 北京:中国医药科技出版社,1993:142-144.
- [5] 高学敏. 中药学[M]. 北京:人民卫生出版社,2001:595-603.
- [6] 伍敬柱,朱臣昆,王德秀,等. 大柴胡汤对急性胰腺炎腹内压治疗疗效[J]. 贵州医学院学报,2009,34(3):325-326.
- [7] 王振亮,陈亦人,卞慧敏. 大柴胡汤对幽门结扎胃溃疡大鼠胃壁粘液糖蛋白量的影响[J]. 中医药研究,1995,12(3):60.
- [8] 李冬冬,贾玉杰,王冬梅,等. 茵陈蒿汤及其组分对急性出血坏死性胰腺炎防治作用的正交设计研究[J]. 中国中西医结合脾胃杂志,1996,4(3):163.
- [9] 刘博,高静涛,杨雅珍,等. 茵陈蒿汤对 AP 胰腺泡溶酶体膜稳定性的影响[J]. 锦州医学院学报,1997,18(1):6.
- [10] 魏国丽,郑学宝,刘强,等. 茵陈蒿汤对急性胰腺炎小鼠胰腺组织病理影响的研究[J]. 中国实验诊断学,2011,(15):35-37.
- [11] Nomura M. 茵陈蒿汤和熊脱氧胆酸对 α - 异硫氰酸萘酯引起胆汁淤积的协同作用[J]. 国外医学·中医中药分册,1997,19(1):40.
- [12] 王喜军,李廷利,孙晖. 茵陈蒿汤及其血中移行成分 6,7-二甲氧基香豆素的肝保护作用[J]. 中国药理学通报,2004,20(2):239-240.

(收稿日期:2013-02-28)

(本文编辑:张磊)