

外敷冰硝散联合口服清胰汤治疗 急性胰腺炎临床观察^{*}

张景芸 沈光婵[※] 杨启兵[△]

摘要: 目的 观察冰硝散外敷加清胰汤口服联合常规西药治疗急性胰腺炎的临床疗效。方法 将文山州中医医院 2020 年 1 月—2022 年 1 月收治的 63 例急性胰腺炎患者按照随机数字表法分为对照组(31 例)和试验组(32 例)。对照组给予常规西药治疗,试验组在对照组治疗的基础上加用冰硝散外敷联合清胰汤口服治疗。比较治疗前后 2 组患者的中医证候积分、通便时间、肠道功能评分及临床疗效。结果 治疗后,试验组中医证候积分、通便时间及胃肠道功能评分均低于对照组($P < 0.05$),总有效率高于对照组($P < 0.05$)。结论 冰硝散外敷加清胰汤口服联合常规西药治疗急性胰腺炎,能改善患者胃肠道功能、中医证候学积分,疗效显著。

关键词: 胰瘘; 急性胰腺炎; 冰硝散; 清胰汤; 中西医结合疗法

doi: 10.3969/j.issn.1003-8914.2024.04.023 文章编号: 1003-8914(2024)-04-0705-03

External Application of Bingxiao Powder Combined with Qingyi Decoction in the Treatment of Acute Pancreatitis

ZHANG Jingyun SHEN Guangchan[※] YANG Qibing[△]

(Department of Nephrology, Wenshan Zhuang and Miao Autonomous Prefecture Hospital of Traditional Chinese Medicine, Yunnan Province, Wenshan 663000, China)

Abstract: Objective To observe the clinical effect of external application of Bingxiao powder and Qingyi decoction combined with Western medicine in treating acute pancreatitis. **Methods** Sixty - three patients with acute pancreatitis admitted to Wenshan Zhuang and Miao Autonomous Prefecture Hospital of Traditional Chinese Medicine from January 2020 to January 2022 were divided into control group of 31 cases and experimental group of 32 cases according to random number table method. The control group was treated with conventional Western medicine, and the experimental group was treated with Bingxiao powder and Qingyi decoction on the basis of the control group. The TCM syndrome score, defecation time, gastrointestinal function score and clinical efficacy of the two groups were compared before and after treatment. **Results** After treatment, TCM syndrome score, defecation time and gastrointestinal function score of experimental group were lower than those of control group ($P < 0.05$), and total effective rate was higher than that of control group ($P < 0.05$). **Conclusion** external application of Bingxiao powder and Qingyi decoction combined with Western medicine can improve the intestinal function and TCM syndrome score of the patients with acute pancreatitis, and has significant curative effect.

Key words: pancreatic fever; acute pancreatitis; Bingxiao powder; Qingyi decoction; therapy of integrated traditional Chinese and Western medicine

急性胰腺炎(Acute pancreatitis, AP)是由多种原因导致胰酶异常激活,引起胰腺组织的自身消化,继而引起其他器官功能障碍的疾病^[1]。临床以急性腹痛、恶心、呕吐、发热和血清淀粉酶升高为主要表现。AP具有急性起病、并发症多、病情危重、病死率高的特点,近年来,随着经济的发展,人们生活水平提高,加之不规律的作息等因素导致 AP 发病率有增加的趋势,是临床常见的消化系统疾病^[1]。目前,AP 的主要治疗手段为中西医结合。临床研究证实,中医治疗 AP,可有效改善临床症状、减少并发症、缩短

患者住院时间,临床疗效显著。肾病科采用冰硝散外敷加清胰汤口服联合常规西药治疗 AP 疗效较好,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取文山州中医医院 2020 年 1 月—2022 年 1 月收治的 63 例 AP 患者作为研究对象,按随机数字表法分为 2 组,对照组 31 例,试验组 32 例。其中对照组转院 1 例,试验组中有 2 例放弃口服中药故退出。2 组性别、年龄、病程基线资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。见表 1。

表 1 2 组患者基线资料比较 (例, $\bar{x} \pm s$, %)

基线资料	试验组	对照组	t 值/ χ^2 值	P 值
年龄/岁	37.03 $\pm$ 11.382	35.57 $\pm$ 9.365	0.588	0.174
病程/h	15.87 $\pm$ 10.798	15.30 $\pm$ 8.611	0.225	0.509
男/女	19/13	21/10	0.300	0.584

^{*} 基金项目: 全国第七批老中医医师带徒项目(No. 国中医药人教函[2022]76 号)

作者单位: 云南省文山州中医医院肾病科(云南 文山 663000)

[△] 通信作者: E-mail: 382746691@qq.com

[※] 指导老师

1.2 诊断标准 西医诊断标准: 本研究纳入的病例均符合 2021 年中华医学会外科学分会胰腺外科学组制定的《中国急性胰腺炎诊治指南》^[2] 里 AP 的诊断标准, 包括以下 3 项: ①上腹部持续性疼痛; ②血清淀粉酶和(或)脂肪酶高于正常值上限的 3 倍以上; ③腹部 CT 或磁共振检查结果显示符合 AP 影像学改变。上述标准中有 2 项符合即可诊断为 AP。中医诊断标准: 符合《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[3] 中辨证为脾胃湿热证: 突发上腹部疼痛, 发病急骤, 腹胀明显, 多于饱餐肥甘厚味或大量饮酒后发病, 恶心头痛, 发热口干而腻不渴, 大便秘结, 两胁胀闷, 舌红而暗, 苔白腻, 脉弦紧或滑数。

1.3 纳入与排除标准 纳入标准: 符合中西医诊断标准; 征得患者知情同意后, 签订知情同意书。排除标准: 合并胰腺脓肿、腹腔间室综合征者; 合并有严重肝肾功能不全者; 伴有恶性肿瘤或伴有心脑血管疾病较严重; 凝血功能障碍者; 免疫功能异常者; 对研究药物过敏者; 短期内有过免疫抑制治疗者。

1.4 方法

1.4.1 治疗方法 患者入院后完善生化检查, 结合腹部 CT、MRI 等检查明确诊断。2 组患者监测生命体征的同时进行常规基础治疗, 如禁食禁饮、胃肠减压、抗炎、抑制胰液分泌、抑酸护胃、降糖、纠正酸碱平衡、维持水电解质平衡及营养支持等。对照组给予常规基础治疗为主。具体用药: 奥硝唑(陕西金裕制药股份有限公司, 国药准字 H20040829, 规格: 100 ml) 静脉滴注, 100 ml/次, 2 次/d; 乳酸左氧氟沙星(浙江医药股份有限公司, 国药准字 H19990020, 规格: 100 ml) 静脉滴注, 200 ml/次, 1 次/d; 生长抑素(江苏海岸药业有限公司, 国药准字 X20046108, 规格: 3 mg) 3 mg, 微量泵持续; 注射用奥美拉唑钠(四川科伦药业股份有限公司, 国药准字 H20056108, 规格: 40 mg) 静脉滴注, 40 mg/次, 1 次/d。试验组在西药治疗的基础上外敷冰硝散, 处方: 芒硝 1000 g, 冰片 15 g, 二者充分混合均匀后装入棉布袋, 外敷于上腹部, 外敷时间不少于 20 h, 每日 1 次。同时口服清胰汤, 处方: 柴胡 10 g, 枳实 20 g, 厚朴 20 g, 生大黄(后下) 10 g, 黄芩 10 g, 芒硝 10 g, 白芍 15 g, 法半夏 10 g, 生姜 6 g, 大枣 10 g, 金银

花 15 g, 郁金 10 g, 蒲公英 20 g, 茵陈 15 g, 延胡索 30 g, 甘草 15 g。每日 1 剂, 750 ml 冷水煎至 300 ml, 早晚分服。治疗 1 周。外敷于上腹部, 外敷时间不少于 20 h, 每日 1 次。同时口服清胰汤, 处方: 柴胡 10 g, 枳实 20 g, 厚朴 20 g, 生大黄(后下) 10 g, 黄芩 10 g, 芒硝(后下) 10 g, 白芍 15 g, 法半夏 10 g, 生姜 6 g, 大枣 10 g, 金银花 15 g, 郁金 10 g, 蒲公英 20 g, 茵陈 15 g, 延胡索 30 g, 甘草 15 g。每日 1 剂, 750 ml 冷水煎汁 300 ml, 早晚分服。治疗 1 周。

1.4.2 观察指标 ①中医证候积分: 根据《急性胰腺炎中医诊疗专家共识意见》^[4] 制定。据患者主症腹痛、腹胀、发热口渴的严重程度分为重度(6 分)、中度(4 分)、轻度(2 分)、无(0 分); 次症恶心呕吐、便秘严重程度分为重度(3 分)、中度(2 分)、轻度(1 分)、无(0 分)。得分越高提示病情越重。②自主通便时间及胃肠道功能评分。胃肠道功能评分^[3]: 运用多器官功能障碍综合征的诊断和程度分期标准中的胃肠道评分标准对所有患者进行评分。得分按 1~3 分计算, 其中腹部胀气, 肠鸣音减弱(1 分); 腹部胀气严重, 肠鸣音基本消失(2 分); 麻痹性肠梗阻, 应激性溃疡出血(3 分)。

1.4.3 疗效判定标准 临床疗效: 根据《急性胰腺炎中医诊疗专家共识意见》^[4] 制定。无效: 腹痛等症状均未好转或加重; 有效: 腹痛、腹胀等症状有所好转, 血、尿淀粉酶等指标下降, 且经影像学检查, 胰腺渗出、肿大等情况有所好转; 显效: 腹痛、腹胀等症状明显好转, 血、尿淀粉酶等指标基本恢复正常, 且经影像学检查, 胰腺渗出、肿大等情况明显改善。总有效率 = 有效率 + 显效率。

1.4.4 统计学方法 用 SPSS 25.0 软件进行数据处理, 计数资料用率(%)表示, 进行 χ^2 检验; 计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 进行 t 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者中医证候积分比较 治疗前 2 组患者积分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后试验组积分低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者中医证候积分比较 (分 $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	腹痛	发热口渴	腹胀	恶心呕吐
试验组	30	治疗前	5.30 $\pm$ 1.29	5.24 $\pm$ 0.36	5.32 $\pm$ 1.31	2.32 $\pm$ 0.62
		治疗后	0.80 $\pm$ 1.34 ¹⁾²⁾	0.71 $\pm$ 0.13 ¹⁾²⁾	0.70 $\pm$ 1.28 ¹⁾²⁾	0.12 $\pm$ 0.04 ¹⁾²⁾
对照组	30	治疗前	5.40 $\pm$ 1.34	5.32 $\pm$ 0.35	5.39 $\pm$ 1.27	2.36 $\pm$ 0.58
		治疗后	1.20 $\pm$ 1.49 ¹⁾	1.70 $\pm$ 0.39 ¹⁾	1.40 $\pm$ 1.50 ¹⁾	1.09 $\pm$ 0.06 ¹⁾

注: 与治疗前比较, ¹⁾ $P < 0.05$; 与对照组比较, ²⁾ $P < 0.05$ 。

2.2 2 组患者通便时间及胃肠道功能比较 治疗后, 2 组患者通便时间比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 2 组患者肠道功能评分比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

2.3 2 组患者总有效率比较 治疗后, 试验组总有效率优于对照组 ($\chi^2 = 4.32$, $P = 0.038 < 0.05$)。见表 4。

2.4 2 组患者不良反应比较 治疗过程中患者均未出现不良反应。

表 3 2 组患者通便时间及胃肠道功能评分比较

(例 $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	通便时间/d	胃肠道功能评分
试验组	30	3.38 $\pm$ 1.12 ¹⁾	0.38 $\pm$ 0.09 ¹⁾
对照组	30	4.84 $\pm$ 1.21	0.59 $\pm$ 0.12

注: 与对照组比较, ¹⁾ $P < 0.05$ 。

表 4 2 组患者总有效率比较

(例, %)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
试验组	30	20	8	2	28(93.33) ¹⁾
对照组	30	10	12	8	22(73.33)

注: 与对照组比较, ¹⁾ $P < 0.05$ 。

3 讨论

AP 属中医“脾心痛、腹痛、结胸、胰瘕”等范畴, 该病的病因病机多为外感六淫化热入里, 或饮食不节, 湿热蕴结中焦, 阻滞气机, 脾胃运化失常, 肝胆气机不利。所以, 该病治则为通腑泻热、清热化湿、理气止痛^[5]。朱卫东^[6]治疗 AP 采用清胰汤联合常规西医治疗, 取得了较好疗效, 患者的中医证候积分与胃肠功能也得到明显改善, 与本研究结果相符合。

本研究选用清胰汤联合冰硝散外敷从脾胃湿热辨治, 方中君药为金银花、蒲公英, 其中金银花有清热凉血解毒之效, 蒲公英具有清热解毒、清肝利湿之功效; 臣药为柴胡、生大黄、白芍、芒硝、厚朴、法半夏, 其中柴胡具有疏肝解郁之功效, 芒硝、生大黄、枳实具有泻下攻积、清热泻火、凉血解毒、祛瘀通经之功效, 厚朴具有燥湿、下气除胀满之功效, 白芍具有柔肝缓急止痛之功效, 法半夏具有燥湿化痰之效; 佐药为茵陈、黄芩、延胡索、郁金、生姜、大枣, 其中茵陈有清热利湿之效, 黄芩具有清热解毒燥湿之效, 延胡索有活血理气止痛之效, 郁金具有理气解郁活血之功效, 生姜具有温中止呕、温化寒湿之效, 使阴邪得化, 大枣补中益气之效助脾胃运化; 使药为甘草, 甘草有健脾益气、调和诸药、缓急止痛之效。全方共奏通腑泻热、清热化湿、理气止痛之效。

治疗后, 试验组胃肠功能评分低于对照组, 可见清

胰汤在改善 AP 患者胃肠功能方面有显著作用。研究表明, 生大黄含有大量大黄素能够促进肠道动力; 柴胡中的柴胡皂苷能够促进肠蠕动^[7]。钟民勇等^[8]研究发现枳实破结胸、逐宿食、通便闭, 可增加胃肠运动收缩能力。任珊等^[9]研究发现厚朴中的厚朴酚对应激性胃功能障碍有抑制作用。治疗后, 试验组中医证候积分低于对照组, 疗效优于对照组。原因分析, 可能为清胰汤中金银花有抗菌、抗炎、调节免疫功能的作用; 白芍、黄芩、芒硝等也有良好的抗炎效果^[6]。

冰硝散外敷治疗属于中医传统外治法, 外治法历史悠久, 源远流长, 《山海经》中记载了“熏草佩之”的外治法, 甚至早于内服药物。外用方中芒硝有泻火解毒、消肿止痛之功效, 同时具有抗炎、消肿、促进胃肠动力的作用, 可将腹膜、腹腔及胰腺水肿液吸出, 促进胰腺炎好转, 缩短疗程^[10]。冰片性味辛苦凉, 有止痛防腐、开窍醒神、清热生肌等功效。研究表明, 冰片具有抗菌、协助药物透过体内屏障、镇痛抗炎、活血通络、防止血栓形成的作用^[11]。二法联用加强了清热解毒、通腑泻热、消肿止痛、活血通络之功。

综上所述, 冰硝散外敷加清胰汤联合常规西药治疗, 能改善患者胃肠道功能、降低中医证候积分, 疗效显著。

参考文献

- [1] 中华中医药学会脾胃病分会. 急性胰腺炎中医诊疗专家共识意见[J]. 临床肝胆病杂志, 2017, 33(11): 2052-2057.
- [2] 中华医学会外科学分会胰腺外科学组. 中国急性胰腺炎诊治指南[J]. 中国实用外科杂志, 2021, 41(7): 739-746.
- [3] 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: 26-27, 371-374.
- [4] 中华中医药学会脾胃病分会. 急性胰腺炎中医诊疗专家共识意见[J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(6): 1826-1831.
- [5] 吴瑕, 陈国忠, 彭飞燕, 等. 清解化攻法治疗急性胰腺炎验案举隅[J]. 辽宁中医杂志, 2020, 47(7): 160-163.
- [6] 朱卫东. 清胰汤联合常规西药治疗急性胰腺炎临床研究[J]. 河南中医, 2022, 42(5): 727-730.
- [7] 郑攀, 辛磊, 祝荫. 全国中药治疗急性胰腺炎专家研讨会纪要[J]. 中华胰腺病杂志, 2021, 21(1): 65.
- [8] 钟民勇, 乔日发, 魏飞亭, 等. 枳壳、枳实胃肠动力作用及其机制的研究概况[J]. 江西中医药, 2021, 52(12): 68-71.
- [9] 任珊, 龙玲, 宫蕊, 等. 厚朴排气合剂治疗急性胰腺炎伴急性胃肠功能损伤疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(3): 260-263, 268.
- [10] 杨燕, 王立东, 董勤, 等. 浅析芒硝外敷对急性胰腺炎治疗效果的观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2021, 21(2): 227-228.
- [11] 吴润峰, 朱泽宇, 陈靖南, 等. 冰片药理作用及冰片酯的研究进展[J]. 药学研究, 2020, 39(4): 217-224.

(编辑: 谭雯 收稿日期: 2023-05-25)