

# 清胰汤加胰酶治疗慢性胰腺炎疗效观察

郭洁丽

(天津中医药大学 2012 级研究生, 天津 300073)

**摘要:**目的 观察清胰汤加胰酶中西医结合治疗慢性胰腺炎(chronic pancreatitis, CP)的临床效果。方法 选取我科于 2011 年 9 月~2013 年 12 月收治慢性胰腺炎患者 90 例,随机分为治疗组和对照组各 45 例。治疗组在胰酶的基础上辅以清胰汤,对照组主要以胰酶治疗为主。结果 治疗组的临床总有效率明显优于对照组( $P < 0.05$ ),且治疗组的临床症状改善情况明显优于对照组。结论 慢性胰腺炎在胰酶治疗的基础上辅以清胰汤治疗效果明显优于单用胰酶的治疗,且能明显减轻患者痛苦,缩短住院时间,值得临床推广。

**关键词:**清胰汤;慢性胰腺炎;中西医结合

**中图分类号:** R 576 **文献标识码:** B **文章编号:** 1002-168X(2015)02-0054-02

**DOI:** 10.13424/j.cnki.jsctcm.2015.02.020

慢性胰腺炎是临床常见的消化系统疾病,持续进展的慢性炎症最终导致胰腺腺泡和胰岛细胞出现不可逆性损害,并逐渐被纤维组织所取代,致使胰腺内、外分泌功能显著障碍,从而导致不可逆的胰腺组织结构破坏和内分泌功能减退<sup>[1]</sup>,严重影响患者的生活质量。临床表现并无特异性,早期诊断比较困难,中晚期可出现腹泻、腹痛、糖尿病及胰腺实质钙化、胰管结石和胰腺假性囊肿形成。慢性胰腺炎的预后差。慢性胰腺炎属于中医“腹痛”、“症积”和“虚劳”等范畴。中医药治疗法则通过辨证论治整体调理,可以较好地缓解患者症状,提高其生活质量。我院近年来运用中西医结合清胰汤加胰酶对慢性胰腺炎患者进行治疗,现报告如下:

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取我院自 2011 年 9 月~2013 年 12 月收治的 90 例慢性胰腺炎患者随机分为治疗组(清胰汤加胰酶治疗组)45 例和对照组(常规胰酶治疗组)45 例,所有患者均经 X 线、B 超检查证实为慢性胰腺炎。其中男 50 例、女 40 例;年龄 25~83 岁。合并疾病:非胰岛素抵抗型糖尿病患者有 10 例,冠心病者 10 例,动脉粥样硬化者 7 例。两组患者的年龄和性别构成比以及病情严重程度经统计学处理无显著性差异( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**1.2 治疗方法** 对照组患者采用各种胰酶制剂作替代治疗,一般口服胰酶片 0.6~1.2 g,每天 3 次。治疗组患者采用各种胰酶制剂作替代治疗基

础上合清胰汤加减治疗,基础方为:柴胡 10 g,蒲公英 30 g,牛膝 15 g,炒莱菔子 15 g,大黄 10 g,广藿香 10 g,佩兰 10 g,黄芩 10 g,黄连 10 g,木香 10 g,枳壳 10 g,延胡索 10 g。加减法:肠胃实热型。诊见腹部胀痛而拒按,胃脘部痞塞不通,恶心呕吐,口干,大便秘结,舌质红,苔黄燥,脉滑数。治宜清化湿热,通里攻下。方选基础方合大承气汤加减;肝胆湿热型。诊见胃脘、两胁疼痛,厌食油腻,发热,恶心,身重倦怠或黄疸,舌苔黄腻,脉滑数。治宜清肝胆,利湿热。方选基础方合龙胆泻肝汤加减;脾虚食积型。诊见脘闷纳呆,食后上腹部饱胀不适,泄泻、大便酸臭或有不消化食物,面黄肌瘦,倦怠乏力,舌淡胖,苔白,脉弱。治宜健脾化积,调畅气机。方选基础方合枳实导滞丸加减;瘀血阻滞型。诊见脘腹疼痛加剧,部位固定不移,脘腹或左胁下痞块,X 线或 B 超发现胰腺有钙化或囊肿形成。舌质紫暗或有瘀斑、瘀点,脉涩。治宜活血化瘀,理气止痛。方选基础方合少腹逐瘀汤加减。以上水煎服,每日 1 剂,分早晚两次服用。两组患者治疗周期均为 8 周。

**1.3 疗效评价标准** 按照《慢性胰腺炎诊疗方案》,①治愈:临床症状及体征全部消失,相应的主要理化检查基本恢复正常或明显好转;②显效:临床症状及体征均有明显改善,相应的理化检查好转;③有效:临床症状及体征均有改善,相应的理化检查改变不大;④无效:临床症状及体征均无变化,相应的主要理化检查无改变。总有效率=治愈率+显效率。

**1.4 统计学方法** 本组数据采用卡方检验,以  $P < 0.05$  为有统计学意义。

**2 结果**

**2.1 治疗效果** 见表1。

表1 两组患者治疗8周后治疗效果比较 (n)

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	45	25	21	3	1	92.00
对照组	45	15	23	3	4	76.00

**2.2 不良反应** 治疗组与对照组患者治疗期间无明显不良反应出现。

**3 讨论**

**3.1 慢性胰腺炎病因病机** 慢性胰腺炎的常见病因为酒精性、胆源性、医源性(如 ERCP 后)、特发性(如胰腺外伤引起的后遗症),其它如:原发性甲状腺功能亢进、胆总管囊肿、原发性硬化性胆总管炎等。有关资料<sup>[2]</sup>显示我国近年酒精因素逐渐上升为主要因素之一,而胆道疾病的长期存在仍为主要危险因素。中医认为如情志不畅、饮酒过度、饮食不节可损伤脾胃,以致脾胃虚弱,运化失常,升降失司。或恣食肥甘,阻遏脉络,蛔扰腹痛,蕴结胆汁,气不宣泄等。另外胃、肠、胆道手术之后的创伤及粘连等原因,亦可致升降浊功能失常。大量的中医临床实践总结认为:慢性胰腺炎的病机属湿热困脾,当以清热化湿;肝旺乘脾,当以疏肝理气;痰湿蕴脾,当以燥湿涤痰;腑气不通,当以通腑泻下。本病热毒蕴结中焦,致中焦气机不畅,脾胃损伤,湿邪阻滞,湿郁日久化热,湿热伤及胃络而致腹痛。以本虚标实为特点,急则治其表,故以清热解毒治标本病由各种原因致脾胃失和,不能运化水湿,致水湿内停,进而又可困脾,加重水湿内停,导致恶性循环。湿为阴邪、其性黏腻、致病后缠绵难愈,所以本病反复发作,甚至数年不愈。故化湿也不可忽视,所以佐以化湿,使脾胃得以健运,湿热自去,疾病得以痊愈。

**3.2 慢性胰腺炎治疗** 西医长期治疗以胰酶替代为主缓解胰腺分泌的负担,但长期服药疗效欠佳,副作用较大。我国古代中医虽没有“胰腺”概念,但慢性胰腺炎以腹痛为主,通法应贯穿始终,清胰汤分析:全方以柴胡、黄芩、蒲公英为君,柴胡、黄芩即小柴胡汤之意,柴胡味苦性平,《本经》谓:“主心腹肠胃中结气,饮食积聚,寒热邪气,推陈致新。”可疏解少阳,透邪解郁,黄芩苦寒,清热解毒,蒲公英甘寒,主清热解毒,消肿散结,且清热而不伤胃,三药相配可使热毒外透内泄,故合而为君;《医学衷中参西录》:“莱菔子,无论或生或炒,

皆能顺气开郁,消胀除满,此乃化气之品,非破气之品。”大黄《本经》谓:“味苦寒,主下瘀血,血闭寒热,破症瘕积聚,留饮宿食,荡涤肠胃,推陈致新,通利水谷,调中化食,安和五脏。”二药合用可通腑泄热,降脾胃之气,和柴胡之升,则升降相因;枳壳行气消胀,延胡索行气化瘀止痛,四药共为臣药;黄连苦寒,和黄芩、大黄则为三黄泻心汤,以增强清热解毒,散结消肿之功;广藿香、佩兰、木香性温芳香化湿,醒脾开胃,可济三黄之苦寒,故为佐药;牛膝引药下行,而为使药。诸药共奏疏肝解郁,清热解毒,消肿散结,通腑泄热。

根据不同的病因及主要病机给予清化湿热,理气活血,消积止痛。其次根据脏腑气、血、阴、阳的盛衰给予健脾、益气、养阴等法。如《医学真传·心腹痛》所云:“所痛之部,有气血阴阳之不同……但通之之法,各有不同。调气以和血,调血以和气,通也;下逆者,使之上行,中结者使之旁达,亦通也;虚者助之使通,寒者温之使通,无非通之之法也。”故在各证型中,皆可应用大黄、枳实、赤芍、厚朴、皂刺、穿山甲等泻下通利之品,以达到理气、活血、通瘀、散结、祛湿之效。大黄不仅泻下通腑,而且现代药理研究对胰蛋白酶、胰脂肪酶、胰淀粉酶的活性有明显的抑制作用<sup>[3]</sup>。辅以健脾、益气、养阴等药物,共奏去邪扶正之功,使祛邪而不伤正,扶正而不留邪。

慢性胰腺炎由于发病机制未完全阐明,目前治疗尚无特效的手段、多以对症为主。中医药治疗由于具有多靶点、多途径、综合性强的特点,在慢性胰腺炎的治疗中有一定的优势。为了促进中医药在慢性胰腺炎临床治疗中的应用,下一步应加强中医药治疗慢性胰腺炎的药理学研究,尤其是针对慢性胰腺炎关键的发病环节——“胰腺纤维化”从分子层面展开研究,以阐明中医药治疗慢性胰腺炎的药理机制,提高慢性胰腺炎的疗效。病情趋于稳定的患者,应采用中西医结合治疗,从而达到疗程短,疗效高,复发率低的效果。

**参考文献**

[1] 李乾构,周学文,单兆伟. 中医消化病诊疗指南[M]. 北京:中国中医药出版社,2006:181.

[2] 程桂真. 疏肝健脾汤治疗慢性胰腺炎 56 例分析[J]. 中国误诊学杂志,2007,31(15):261-262.

[3] 牛豫洁. 中医药在慢性胰腺炎治疗中的应用[J]. 甘肃中医,2010,23(6):73-75.

(收稿日期:2014-01-12 编辑:王益平)