

· 论著 ·

自拟柴芍三黄汤联合生大黄灌肠治疗湿热壅滞型急性胰腺炎的疗效评估*

朱鹏达 莫潘清 陈广焕*
茂名市中医院(广东 茂名 525000)

【摘要】目的 在湿热壅滞型急性胰腺炎的治疗中,应用自拟柴芍三黄汤联合生大黄灌肠进行联合治疗,并对其疗效进行评估。**方法** 取茂名市中医院2020年12月-2022年06月之间收治的30例湿热壅滞型急性胰腺炎患者,经随机方式划分为对照组、治疗组,分别给予常规西药治疗(抑制胃酸、胰腺分泌;抗感染等)、前者基础上增加自拟柴芍三黄汤联合生大黄灌肠,对其疗效展开评估。**结果** 不同组别人员经相应治疗方式后,对其白细胞、PCT、血清淀粉酶、APACHE-II评分表情况进行探究,可见入院第三天、第七天治疗组人员数据均优于对照组($P<0.05$);对临床相关症状缓解时间(腹痛、腹胀)、住院时间展开探析,可见治疗组所花费的时间均短于对照组($P<0.05$);从总有效率来看,对照组判定为显效的总人数为6例,有效为9例,治疗组显效与有效人数分别为10例、5例,整体而言治疗组所获疗效更具理想性。**结论** 对于湿热壅滞型急性胰腺炎患者而言,利用自拟柴芍三黄汤联合生大黄灌肠实施治疗,可获得较好的临床疗效,对疾病所带来的相关症状有较好的缓解作用,可降低炎症因子水平,促进机体的恢复。

【关键词】 湿热壅滞型;急性胰腺炎;自拟柴芍三黄汤;生大黄灌肠

【中图分类号】 R285.5; R657.5+1

【文献标识码】 A

【基金项目】 茂名市科技计划项目(201113174550444)

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2024.7.029

Evaluation of the Efficacy of Self-simulated Chai Paeonia Sanhuang Decoction Combined with Raw Rhubarb Enema in the Treatment of Damp-heat Stagnation Acute Pancreatitis*

ZHU Peng-da, MO Pan-qing, Chen Guang-huan*
Maoming Hospital of Traditional Chinese Medicine, Maoming 525000, Guangdong Province, China

Abstract: Objective In the treatment of damp-heat stagnation acute pancreatitis, the combined treatment of self-simulated Chai Shao Sanhuang decoction combined with rhubarb enema was used to evaluate its efficacy. **Methods** A total of 30 patients with damp-heat stagnation acute pancreatitis admitted to Maoming Hospital of Traditional Chinese Medicine from December 2020 to June 2022 were randomly divided into control group and treatment group, and were treated with conventional western medicine (inhibition of gastric acid and pancreatic secretion; Anti-infection, etc.), on the basis of the former, the self-simulated Chai Spoon Sanhuang decoction combined with rhubarb enema was added to evaluate its efficacy. **Results** The white blood cells, PCT, serum amylase and APACHE-II scores of different groups were explored after corresponding treatments, and the data of the treatment group on the third and seventh days of admission were better than those of the control group ($P<0.05$). The time to remission of clinically relevant symptoms (abdominal pain, abdominal distension) and hospital stay were analyzed, and it was found that the time spent in the treatment group was shorter than that in the control group ($P<0.05$). From the perspective of total effective rate, the total number of patients in the control group was 6 cases, 9 cases were effective, and the number of patients in the treatment group was 10 cases and 5 cases, respectively. **Conclusion** For patients with damp-heat stagnation acute pancreatitis, the treatment of self-simulated chai spoon Sanhuang decoction combined with rhubarb enema can achieve good clinical efficacy, alleviate the related symptoms caused by the disease, reduce the level of inflammatory factors, and promote the recovery of the body.

Keywords: Damp-heat Stagnation Type; Acute Pancreatitis; Self-simulated Chai Spoon Three Yellow Soup; Rhubarb Enema

当机体在高脂血症、感染、遗传或大量饮酒等情况下时,可引起急性胰腺炎(AP)的发生,主要是胰腺分泌的消化酶对自身胰腺组织进行消化所产生的化学性炎症反应^[1]。疾病发生较为急促,进展速度快,容易引起多种并发症,具有较高病死率,严重威胁患者的生命健康^[2]。患者常见症状如频繁呕吐、腹部疼痛、腹胀等情况,当疾病类型为重症胰腺炎(SAP)时其死亡率处于更高水平^[3]。目前临床上针对此类疾病患者,多是应用对症治疗进行处理,常见手段如禁饮禁食、补充液体、对胃肠道进行减压等。对于早期AP患者而言,展开积极有效的治疗,可降低SAP的发生率及死亡率^[4]。中医认为AP属于腹痛及脾心痛等范畴,主要发病原因在于热毒、气虚、湿热、气滞、食积等。现阶段中医在AP中的治疗已取得较为理想的进步,认为生大黄灌肠有助于腹内压、炎症因子等水平的改善^[5]。基于此,本研究选取茂名市中医院2020年12月-2022年06月之间收治的30例湿热壅滞型急性胰腺炎患者,对其应用自拟柴芍三黄汤联合生大黄灌肠展开治疗,并分析具体疗效,相关情况如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 取茂名市中医院2020年12月-2022年06月之间收治的30例湿热壅滞型急性胰腺炎患者,经随机方式划分为对照组、治疗组,如表1所示,对各组别人员的一般资料展开分析,未见显著差异($P>0.05$)。

纳入标准:符合湿热壅滞型急性胰腺炎诊断标准和中医证候诊断标准者;为获取自主同意,研究前通过语言或文字将相应内容展开描述。**排除标准:**对其肝肾等功能进行检查,可见功能衰竭明显者;女性处于妊娠、哺乳或备孕;病情严重程度较为危急者;高度怀疑为药物或酒精滥用者。**诊断标准:**中医证候诊断标准:主症与次症分别为腹痛、胸闷、大便秘结等;烦热口渴、身热自汗、舌苔黄燥、脉滑数。当主症出现两项及次证两项便可判定为该疾病。出现急性、突发且持续性的上腹部疼痛,疼痛可放射于背部;血清淀粉酶或脂肪酶活性高于正常值三倍;影像学检查提示急性胰腺炎表现;当上述标准出现两项时,便可诊断为AP。

【第一作者】朱鹏达,男,主要研究方向:中西医结合治疗消化系统疾病。主治医师。E-mail: 269170602@qq.com

【通讯作者】陈广焕,男,主要研究方向:中西医结合治疗消化系统疾病。E-mail: huangyiling@yeah.net

1.2 方法 对照组：给予西医常规治疗，如禁食、胃肠减压、抑制胃酸、胰酶分泌、抗感染、液体复苏、止痛、营养支持等治疗。治疗组：在对照组治疗基础上加用自拟柴芍三黄汤联合生大黄灌肠治疗。自拟柴芍三黄汤药物组成：生白芍25g，厚朴15g，柴胡、枳壳、延胡索、牡丹皮、黄芩、黄连各10g，大黄10g(后下)，芒硝9g(融服)，木香6g(后下)。每日1剂，煎两次共取药液400ml，分早晚两次经胃管注入，注入后夹闭胃管2h。恢复进食后改口服。同时取生大黄60g浓煎成150mL药液保留灌肠，每日一次。总疗程为1周。

1.3 观察指标 ①观察两组患者入院时、治疗第三天、治疗一周后的白细胞、PCT、血清淀粉酶、APACHE-II评分表(包括急性生理评分、年龄评分、慢性健康状况评分三部分，评分表分数越高则代表病情越严重)数据。②观察两组患者腹胀、腹痛缓解时间以及住院天数数据。③观察两组患者的总有效率。

1.4 疗效标准(总有效率=显效+有效) ①显效：腹胀、腹痛等症状3天内明显缓解，1周内消失，同时1周内复查血清淀粉酶、白细胞、PCT降至正常。②有效：1周内腹胀、腹痛等症状明显缓解，复查血清淀粉酶、白细胞、PCT改善50%以上。③无效：1周内腹胀、腹痛等症状无缓解或加重，复查血清淀粉酶、白细胞、PCT下降<50%，或治疗期间需转外科手术、ICU监护治疗。

1.5 统计学处理分析 本研究采用SPSS 22.0软件进行数据分析。

表1 一般资料的对比[n(%)]

组别	性别(男/女)	年龄(岁)
对照组(n=15)	8/7	50.33±19.07
治疗组(n=15)	9/6	39.20±12.17
χ^2/t	0.136	1.905
P	0.713	0.067

表2 炎症指标在不同治疗方案下的对比情况

指标	对照组(n=15)	治疗组(n=15)	t	P
白细胞入院时	13.91±5.84	13.04±4.36	0.462	0.647
白细胞第三天	9.99±2.67 a	8.06±2.23 a	2.149	0.040
白细胞第七天	7.56±1.85 ab	6.22±1.51 ab	2.173	0.038
PCT入院时	0.16±0.10	0.15±0.08	0.302	0.765
PCT第三天	0.12±0.06 a	0.09±0.05 a	1.488	0.148
PCT第七天	0.07±0.05 ab	0.04±0.02 ab	2.158	0.040
血清淀粉酶入院时	949.60±1094.43	1059.47±1257.73	0.255	0.800
血清淀粉酶第三天	270.13±161.00 a	174.47±70.77a	2.107	0.044
血清淀粉酶第七天	112.07±66.32 ab	73.20±26.93 ab	2.103	0.045

注：a,与入院时相比，P<0.05;b,与治疗第三天相比，P<0.05。

3 讨论

当机体在胆管结石、高血钙、高甘油三酯等情况下，胰腺内移酶可被激活，胰腺组织在此情况下，出现自身消化所引起的局部炎症反应，在临床上称为急性胰腺炎^[6]。疾病发生后，患者可感觉上腹部存在持续性疼痛，疾病发生较为危急，对患者的生活及生命均带来严重的负面影响^[7]。目前临床上并未明确急性胰腺炎的发病机制，多认为与胰腺内部胰酶的异常激活有着密切关系，最终导致身体血液循环中存在炎症介质，引发局部或全身出现炎症反应，严重时可导致机体多个器官出现功能障碍，增加死亡风险^[8]。疾病发生后，胰腺及周围相关组织可受到致病因子的影响，而出现坏死、出血、水肿等情况，白细胞介素、CRP及肿瘤坏死因子的数量较多，上述物质可经腹腔渗出，对胃肠道黏膜造成影响，使其发生水肿，损伤屏障功能，严重时可能影响肠道细

菌，导致局部或全身感染。结合现阶段的实际情况^[9]来看，AP的发生率正处于上升阶段，加上疾病具有较高危害性，国内外对其研究也不断加深，认为疾病发生早期便给予积极治疗，可有效降低疾病进一步发展，避免出现中度及重度急性胰腺炎。以往针对AP主要采取西医干预，即实施禁食禁饮、对胃肠进行减压、抑制胰酶分泌、抗菌和抑酸等，该方式可取得一定的治疗效果，但整体来说存在的并发症较多，容易反复发作^[10]。

2 结果

2.1 炎症指标在不同治疗方案下的对比情况 白细胞、PCT、血清淀粉酶入院时，各组别之间的具体数值无明显差异(P>0.05)；白细胞、PCT、血清淀粉酶入院第三天、第七天，均低于入院时，且治疗组数据更具理想性(P<0.05)。

2.2 APACHE-II评分在不同治疗方式下的差异 入院时APACHE-II评分无统计意义(P>0.05)。治疗第三、七天，治疗组APACHE-II评分均低于(P<0.05)。同时，各组别人员治疗第三天、第七天与入院时APACHE-II评分相比均较低(P<0.05)。见表3。

2.3 患者腹胀、腹痛缓解时间、住院天数比较 探究各组别人员腹胀、腹痛以及住院总时长，可见治疗组人员在上述指标中所花费的时间均少于对照组(P<0.05)。见表4。

2.4 总有效率在不同治疗方式下的对比 分析各组别的总有效率，可见对照组判定为显效的总人数为6例，有效为9例，治疗组显效与有效人数分别为10例、5例，整体而言治疗组所获疗效更具理想性，见表5。

表3 APACHE-II评分在不同治疗方式下的差异

指标	对照组(n=15)	治疗组(n=15)	t	P
APACHE-II评分入院时	6.60±2.90	5.53±2.70	1.046	0.305
APACHE-II评分第三天	4.73±2.34 a	3.13±1.36 a	2.290	0.030
APACHE-II评分第七天	4.07±1.91 ab	2.73±1.22 ab	2.290	0.030

注：a,与入院时相比，P<0.05;b,与治疗第三天相比，P<0.05。

表4 两组患者腹胀、腹痛缓解时间、住院天数比较

指标	对照组(n=15)	治疗组(n=15)	t	P
腹胀缓解时间(天)	5.06±1.34	3.33±0.90	4.151	<0.01
腹痛缓解时间(天)	3.73±1.10	2.67±0.82	2.992	0.006
住院天数(天)	11.73±2.09	8.53±1.19	5.153	<0.01

表5 总有效率在不同治疗方式下的对比[n(%)]

指标	对照组(n=15)	治疗组(n=15)
显效	6(40.00)	10(66.67)
有效	9(60.00)	5(33.33)
无效	0(0.00)	0(0.00)
总有效率	15(100.00)	15(100.00)

菌，导致局部或全身感染。结合现阶段的实际情况^[9]来看，AP的发生率正处于上升阶段，加上疾病具有较高危害性，国内外对其研究也不断加深，认为疾病发生早期便给予积极治疗，可有效降低疾病进一步发展，避免出现中度及重度急性胰腺炎。以往针对AP主要采取西医干预，即实施禁食禁饮、对胃肠进行减压、抑制胰酶分泌、抗菌和抑酸等，该方式可取得一定的治疗效果，但整体来说存在的并发症较多，容易反复发作^[10]。

中医认为AP主要病机为腑气不通，从相关研究^[11-13]结果中可以看到，应用中西医进行结合治疗，有助于缩短患者肛门排气以及住院时间，同时促进腹内压的改善，对血清淀粉酶及炎症因子指标进行优化，进而提升临床效果。中医在针对AP患者时，主要的治疗原则在于通腑泄热，消积导滞^[14]。在本次研究中，通过自拟柴芍三黄汤与生大黄灌肠进行联合治疗，对研究结果

展开分析可见,在炎性指标方面,即白细胞、PCT、血清淀粉酶的对比中,治疗组的炎性指标在治疗后第三天和第七天低于对照组;两组炎性指标治疗后均下降。比较两组APACHE-II评分,治疗组的APACHE-II评分在治疗后第三天和第七天低于对照组;两组APACHE-II评分治疗后均下降。治疗组腹痛、腹胀症状改善的时间及住院天数短于对照组。从治疗效果来看,两种方式下无人员出现治疗无效情况,但治疗组中判定为显效的人数明显多于对照组,整体疗效优于另一组别。因此,自拟柴芍三黄汤联合生大黄灌肠治疗湿热壅滞型急性胰腺炎效果显著,减少肠麻痹及胰腺炎性渗出,同时有效降低炎性指标,缩短症状持续时间和住院时间。

对其原因展开分析,主要是灌肠过程中应用生大黄进行干预,该药物所含成分有着较好的致泻效果,可刺激大肠黏膜,兴奋肠道平滑肌的M受体,有助于促进肠道蠕动,抑制肠细胞膜的钾、钠离子等^[15]。对肠内渗透压及肠腔容积有增加作用,有助于肠道中水分的保存,调节麻痹肠梗阻,用生大黄进行灌肠时,患者无需禁食,具有较好的治疗效果^[16]。对于AP患者而言,肠道功能的恢复对疾病治疗有着重要意义,需要通过相应手段促进排气和排便,常规使用的温盐水灌肠方式,引发水电解质紊乱等不良反应的概率较高^[17]。而应用生大黄灌肠,可有效避免该情况的发生,胰蛋白酶和胰脂肪酶的分泌在生大黄的使用下可受到抑制,有助于肠蠕动的促进,对胰微循环及胰肠麻痹有着明显的改善作用。同时在灌肠方式使用的基础上,可直接将药物输送至乙状结肠,促进毒素的排出,充分吸收相应药物^[18]。在自拟柴芍三黄汤中,主要选取的药物为生白芍、厚朴、柴胡、枳壳、延胡索、牡丹皮、黄芩、黄连、大黄、芒硝、木香。生白芍具有较好的养血柔肝、缓中止痛功效;厚朴具有燥湿行气功效;柴胡具有疏肝解郁及和解表里作用;枳壳可对腹痛有较好的缓解作用^[19];延胡索则能活血、行气、止痛;牡丹皮则有较好的清热、活血散瘀功效;黄芩与黄连的主要功效在于泻火解毒等;大黄具有良好的凉血解毒、泄热通便功效^[20];芒硝则起到清热除湿,破血通经等作用;木香能够行气化湿、健脾和胃。整体而言,该药方可对胰酶的分泌进行良好的抑制,有助于微循环的改善,对微血管内皮损伤进行修复,进而缩短相关症状消失的时间^[20-22]。

对上述内容进行总结,可发现目前AP的患病率较高,加上疾病具有较高危害性,可严重影响到患者的正常生活及生命安全。在其治疗中应用自拟柴芍三黄汤及生大黄灌肠,有助于提升整体疗效,降低炎症因子水平,缩短相关症状消失所耗费的时间,具有较高的临床价值。

参考文献

[1] 俞慧,杨挺,黄伟. 大黄承气汤联合保留灌肠对重症急性胰腺炎肠道菌群及免疫功能的影响[J]. 陕西中医, 2020, 41 (10): 1418-1421.

- [2] 张绍敏, 田光芳, 金玉红, 等. 生大黄灌肠用于急性胰腺炎治疗中的疗效及对炎症因子水平的影响[J]. 云南中医中药杂志, 2021, 42 (1): 51-53.
- [3] 陈明科, 朱永, 谢晓红, 等. 柴芍承气汤对重症急性胰腺炎患者生存质量及IL-6水平的影响[J]. 中国医学创新, 2022, 19 (18): 118-122.
- [4] 蔡昭君, 陈怀宇, 李玮. 清胰汤加减辅以大承气汤、芒硝外敷治疗重症急性胰腺炎的效果[J]. 中外医学研究, 2021, 19 (28): 70-72.
- [5] 洪美琳, 张翠柳. 清胰汤合大承气汤加减治疗对重症急性胰腺炎患者炎症应激、肠黏膜功能及免疫功能的影响[J]. 四川中医, 2021, 39 (8): 86-89.
- [6] 彭艳林, 艾中平, 张宏. 柴芍承气汤灌肠联合生大黄灌胃治疗急性重症胰腺炎的疗效研究[J]. 中国中医急症, 2021, 30 (2): 246-248.
- [7] 俞慧, 杨挺, 黄伟. 大黄承气汤联合保留灌肠对重症急性胰腺炎肠道菌群及免疫功能的影响[J]. 陕西中医, 2020, 41 (10): 1418-1421.
- [8] 黄晓佩, 秦秉玉, 代荣钦, 等. 大黄逐瘀汤内服与灌肠治疗重症急性胰腺炎瘀毒互结证的临床疗效及对血清炎症因子的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2020, 26 (2): 86-91.
- [9] 蒋翔, 王萍, 贾鸿彬. 柴芍承气汤加味灌肠对重症急性胰腺炎胃肠功能及血清胰淀粉酶的影响[J]. 国医论坛, 2020, 35 (2): 30-32.
- [10] 杨敏炜. 柴芍承气汤联合埃索美拉唑对重症急性胰腺炎患者细胞炎症因子和肠道黏膜屏障功能的影响[J]. 中国基层医药, 2020, 27 (13): 1564-1568.
- [11] 李劲, 程卓安, 马骄阳, 等. 大承气汤通过抑制HMGB1及NLRP3炎症小体治疗重症急性胰腺炎的研究[J]. 上海中医药杂志, 2022, 56 (9): 70-75.
- [12] 栗松林, 张杰, 黎家宋. 急性胰腺炎患者血清可溶性血管内皮生长因子受体-1、血管内皮生长因子A、肿瘤坏死因子 α 呈高表达[J]. 内科急危重症杂志, 2022, 28 (4): 308-311.
- [13] 杨丹, 孙银凤, 白敏, 等. 基于PI3K/AKT信号通路的大黄牡丹汤对急性胰腺炎大鼠肺组织细胞凋亡及炎症反应的影响[J]. 中国中医药信息杂志, 2022, 29 (7): 73-79.
- [14] 陶源. 中药生大黄联合奥曲肽治疗急性胰腺炎疗效及对胃肠功能血清AMY LIP水平的影响[J]. 基层医学论坛, 2022, 26 (14): 78-80.
- [15] 凌云, 姜颖. 大黄灌肠对急性重症胰腺炎患者腹内压变异率、内毒素、降钙素原的影响[J]. 国际检验医学杂志, 2021, 42 (S01): 97-99.
- [16] 祝涛, 钮宏文. 自拟消炎汤辅助经皮穿刺置管引流术治疗急性胰腺炎合并胰腺周围组织坏死感染的疗效观察[J]. 中国中医急症, 2020, 29 (7): 1247-1249.
- [17] 陈欣. 不同水温泡制后生大黄在急性胰腺炎肠麻痹保留灌肠中的应用及对IL-10和IL-18的影响[J]. 医药论坛杂志, 2020, 41 (5): 63-65.
- [18] 刘静静. 中医通里攻下法联合早期微生态肠内营养治疗重症急性胰腺炎的临床效果及对炎症反应的影响[J]. 实用中医内科杂志, 2021, 35 (10): 74-76.
- [19] 赖龙飞, 胡梓生, 张秋波. 厚朴大黄汤灌肠联合前列地尔治疗急性胰腺炎患者的效果[J]. 中国民康医学, 2020, 32 (13): 86-88.
- [20] 王琦, 闫婷婷, 贾佳, 等. 大黄联合早期结肠透析在治疗高脂血症性急性胰腺炎中的临床应用[J]. 中华胰腺病杂志, 2022, 22 (2): 132-134.
- [21] 陶源. 中药生大黄联合奥曲肽治疗急性胰腺炎疗效及对胃肠功能血清AMY LIP水平的影响[J]. 基层医学论坛, 2022, 26 (14): 78-80.
- [22] 马柳一, 刘倩倩, 韩冬冬, 等. 大承气汤灌肠联合芒硝外敷对中重度急性胰腺炎早期肠内营养耐受性的影响[J]. 山东中医杂志, 2022, 41 (4): 401-407.

(收稿日期: 2023-05-25)

(校对编辑: 姚丽娜)