

治疗重症急性胰腺炎加用生大黄的作用及分析 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/249/2021\\_2022\\_\\_E6\\_B2\\_BB\\_E7\\_96\\_97\\_E9\\_87\\_8D\\_E7\\_c22\\_249338.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/249/2021_2022__E6_B2_BB_E7_96_97_E9_87_8D_E7_c22_249338.htm) 【关键词】重症急性

胰腺炎 重症急性胰腺炎 ( severeacute pancreatitis , SAP ) 是一种常见的、极度凶险的外科急腹症，因其发病急，病情重，并发症多，死亡率高，一直是研究的热点。随着对疾病本质认识的逐步深化和医疗技术、治疗手段的进步，SAP病死率已降至20%~30%[1]，但仍是临床常见的危重症。近3年来，笔者所在外科在对该病进行综合治疗的同时，早期加用生大黄灌胃并保留灌肠，取得了良好的效果，现报道如下。

1临床资料

1.1一般资料2003年1月至2005年12月，我院收治的157例重症急性胰腺炎患者，均符合2003年中华消化病学分会胰腺病学组在上海召开的全国胰腺疾病学术大会上讨论制定的《中国急性胰腺炎诊治指南（草案）》所制定的诊断和分级标准[2]。按Doll氏分组法随机分为两组，观察组88例，男61例，女27例；年龄最小26岁，最大78岁，平均47.2岁；发病至就诊时间平均8.7h。对照组69例，男44例，女25例；年龄最小27岁，最大76岁，平均46.8岁；发病至就诊时间平均7.4h。两组比较差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

1.2治疗方法两组均予SAP的常规综合治疗，包括：（1）给予吸氧、镇痛、胃肠减压；（2）营养支持：入院后1~2d以纠正内环境为主，待病情稳定后施行全胃肠外营养；（3）预防和控制感染：选择能透过胰腺组织的抗生素（三代头孢菌素）；（4）改善微循环：早期运用低分子右旋糖酐加复方丹参注射液；（5）抑制胰腺分泌：常规应用法莫替丁、施他宁等治疗。观察组

确诊后即早期加用生大黄，方法：生大黄15~20g（根据患者病情及大便次数调整大黄剂量），粉碎为粗颗粒，200mL开水浸泡10min，煮沸5min，过滤除渣，每天分2次注入胃管内并保留灌肠，根据病情连续用7~10d。

1.3疗效判定参照中华医学会外科学会胰腺学组在2000年制定的《重症急性胰腺炎诊治草案》办法，显效：7d内腹痛、腹胀消失，血尿淀粉酶恢复正常；有效：10d内腹痛、腹胀消失，血尿淀粉酶恢复正常；无效：经治疗无效而中转手术或有严重并发症，甚至死亡。

1.4统计学处理SPSS统计软件做数据处理。数据以百分率和均值±标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，用 $\chi^2$ 检验和t检验进行统计学分析，并以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2结果

2.1对照组和观察组临床疗效观察组的总有效率明显高于对照组（ $P < 0.05$ ），详见表1。表1两组临床疗效比较（略）

2.2对照组和观察组肠功能恢复、腹水吸收、住院时间比较观察组在肠功能恢复、腹水吸收、住院时间方面明显短于对照组（ $P < 0.05$ ），详见表2。表2两组肠功能恢复、腹水吸收、住院时间比较（略）

2.3两组并发症、死亡例数比较观察组发生并发症27例，死亡2例；对照组发生并发症45例，死亡5例。两组比较差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。

3讨论 近年来重症急性胰腺炎（SAP）治疗观念和方式发生了根本性的转变[3-4]，早期手术率显著降低，早期积极内科保守治疗受到了广泛重视，但到目前为止，SAP尚无循证医学研究支持的特效药物治疗。中医药在SAP的治疗方面发挥了重要的作用。SAP属中医学“腹痛”、“胰瘕”、“厥证”等范畴。中医理论认为“不通则痛”，强调“六腑以通降为用”：“腑气不通”是急性胰腺炎的基本病机；暴饮暴食、饮酒、蛔虫等致肝郁气滞，中焦气

机阻滞不通致腹痛，腑气升降失常而出现呕吐、便秘等；甚则湿热蕴结致发热、黄疸；部分病人可演变成气血暴脱，或昏厥，或热迫胃络出血等重症危及生命。从现代药理研究结果来看，大黄在SAP的治疗方面可以发挥比较重要的作用，其机制可能是：（1）大黄及其药物成分可阻断重症胰腺炎患者早期胃肠道菌群的移位，并保护胃肠黏膜屏障，抑制肠道内细菌过度繁殖和肠道内毒素吸收[5]，控制内源性感染，维持肠道内菌群的生态平衡，改善肠道黏膜的血液灌流量，降低其血管通透性，减少局部渗出，促进炎症吸收；（2）大黄促进肠蠕动，消除肠麻痹，有助于胆汁、胰液的引流通畅和胆道炎症的控制[6]，可消除胆源性胰腺炎的病因。中医理论认为：大黄味苦性寒，具攻积导滞、泻火解毒作用。应用大黄治疗急性重症胰腺炎获得较好的疗效，其机制可能是大黄促进肠蠕动，加速体内致炎因子排泄的作用；利用大黄泻火解毒作用，抑制肠黏膜充血、水肿，减少肠道致炎性因子的产生，对肠道起到一定的保护作用；SAP初期胰缺血，应用大黄治疗后得以显著改善，表明大黄改善微循环、增强细胞保护机制的作用有益于SAP的治疗。本组经大黄治疗后，重症急性胰腺炎肠功能恢复、腹水吸收、住院时间都有了明显下降，并发症和死亡发生率也较对照组有明显降低。100Test  
下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问  
[www.100test.com](http://www.100test.com)