

# 中西医结合治疗胰腺炎由来已久

▲天津市南开医院肝胆胰外科 崔乃强 白景瑞 张淑坤

20世纪60年代，吴咸中等率先报告了采用中西医结合方法治疗AP的临床效果，开创了中西医结合治疗AP的先河，率先把胰腺的中医解剖定位为中医的“脾”。指出《内经》中“少阳司天，火气下临，肺气上从，心痛、胃脘痛、厥逆、膈不通”的描述与AP的临床症状极相近似。定病位于“少阳”或“少阳阳明合病”，方取大柴胡汤加减。

经半个世纪临床验证，中西医结合方法在AP、SAP、CP的治疗中治疗效果肯定、费用低、住院时间短，得到越来越多医学同道们的认可。

SAP的治疗中也体现出分期治疗的优势。在发



崔乃强 教授

病早期重用“通里攻下药物”对保护胃肠屏障、减少细菌和内毒素移位、减少器官损害发生有积极作用。一些患者由此减少了肠源性感染和随之而来的SAP全身感染期的发生，因此在病程上表现为不经过全身感染

胰腺炎是消化系统难治性疾病。重症急性胰腺炎(SAP)是一种病情险要、并发症多、病死率较高的常见急腹症之一，约占急性胰腺炎(AP)的10%~20%。慢性胰腺炎(CP)是指各种病因引起的不可逆的、进展性慢性炎症性疾病，其病理过程复杂，目前西医治疗的方法无法有效阻止和延缓病程的进展。

期的“跨期治疗”，降低了病死率和治疗费用。对已形成腹腔脓肿的患者采用经皮肾镜、胆道镜、腹腔镜的微创治疗，加之中药“托里排脓”“活血化瘀”“去腐生肌”的综合治疗，可缩短病程，提高治愈率。

与AP研究相比，CP中西医结合研究虽已有初步成果，但还显得稚嫩。在胰腺纤维化、内、外分泌功能，尤其胰腺组织细胞突变还有待进一步研究。今后这些方向的研究将是胰腺炎中西医结合治疗研究的工作重点。

## SAP 辨证分期

# 最大化中医药辨证序贯的治疗优势

1999年，崔乃强等根据SAP病理变化和中医脏腑辨证，将SAP的病程分为三期：初期(SIRS期，结胸里实期)、进展期(全身感染期，热毒炽盛期)和恢复期(残余感染期)。根据每期中医辨证与病理表现，分别采用通里攻下、清热解毒、活血化瘀、补气养血、健脾和胃等治则(表1)。根据腹腔感染程度采用穿刺引流、酌情配合手术治疗。该组病死率降低到16.6%，体现了中西医结合治疗SAP的优势。

张大鹏、崔乃强报告了2007年7月-2009年12月南开医院外科收治的302例患者的资料，观察其自然病程并评价中西医结合治疗疗效。结果表明，SAP病程演化中可出现“初期”与“进展期”两个脏器功能损害的高峰。以APACHE II评分为指标，SAP患者入院时APACHE II评分已达到较高分值，入院后第3天达(15.3±4.1)分，随着有效通里攻下治疗(大便每日3~5次)，病情好转，第7天APACHE II评分下降(P<0.05)。入院后第10天至2周，部分患者出现重症腹腔内感染，进入全身感染期。针对性治疗后，APACHE II评分又开始下降，至入院后第28天，APACHE II评分明显低于入院时水平(P<0.05)。CRP检测结果与APACHE II评分结果的变化趋势相似。

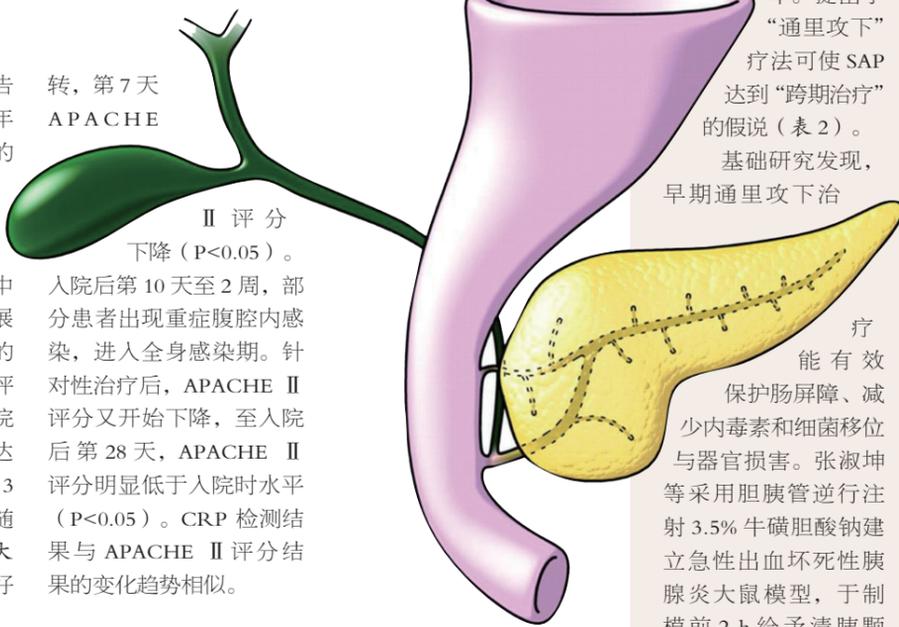


表1 SAP 中西医结合辨证分期

病程分期	病期	病理改变	临床表现	中医辨证	治疗
初期	7~10 d	胰酶血症 缺血再灌注 损伤、SIRS	腹膜炎 肠麻痹 SIRS/ MODS	少阴阳明合病 或阳明腑实证	通里攻下： 大承气汤、 大柴胡汤、 柴胡陷胸汤
进展期	4~6 周	胰腺 / 或胰周 坏死感染	败血症 MODS/ MOF	热毒炽盛、 气营同病、 气血两燔	通里攻下、 清热解毒、 活血化瘀： 大柴胡汤加减
恢复期	残余感染	内分泌紊乱， 外分泌不足	体质虚弱， 残余胆胰疾病	邪去正虚， 补气养血， 健脾和胃	辨证方剂

## SAP“跨期治疗”

# 中西医结合SAP的“跨期治疗”

早期通里攻下治疗是中西医结合治疗胰腺炎最核心的治疗方法。临床研究发现，胃肠动力恢复时间降低多器官功能障碍综合征(MODS)发生率。积极的通里攻下治疗保护肠屏障，阻止细菌与内毒素移位，使部分SAP患者不经过感染期直接进入恢复期，不仅缩短了病程，还减少了因进展期重症腹内感染导致感染性MODS发生，

降低了病死率。提出了“通里攻下”疗法可使SAP达到“跨期治疗”的假说(表2)。基础研究发现，早期通里攻下治

疗能有效保护肠屏障、减少内毒素和细菌移位与器官损害。张淑坤等采用胆胰管逆行注射3.5%牛磺胆酸钠建立急性出血坏死性胰腺炎大鼠模型，于制模前2h给予清胰颗粒水溶液灌胃，以后每12h灌胃1次。分别于制模后6、12、24、48h取末端回肠标本，HE染色观察

病理改变，应用免疫组织化学法和实时荧光定量PCR法检测回肠黏膜紧密连接蛋白claudin-1的表达。

结果显示，与模型组比较，治疗组回肠病理损伤在制模后24h和48h有明显改善，回肠紧密连接蛋白claudin-1表达水平在制模后12、24、48h升高，差异均有统计学意义(P<0.05)。这一研究结果提示清胰颗粒保护肠黏膜屏障功能的作用机制可能是与上调肠紧密连接蛋白claudin-1的表达有关。

Toll样受体4(TRL-4)介导的p38MAPK(p38)信号通路的活化是调控炎症反应的中心环节之一，在胰腺炎导致肺损伤中起放大炎症作用。AHNP早期即可出现急性肺损伤(ALI)。

研究发现，TRL-4介导p38MAPK信号通路的激活参与了AHNP导致肺损伤的病理过程，清胰颗粒降低肺组织TRL-4和p38MAPK mRNA表达水平，提示清胰颗粒保护ANP大鼠肺组织的作用机制可能是减少炎症因子释放，抑制了p38MAPK信号通路活化有关。

表2 SAP 胃肠动力恢复时间与 MODS 发生率的关系

胃肠动力恢复时间	例数	MODS 组 (61例)	无 MODS 组 (241例)
<3 d	150	21例, 14%	129例, 86%*
3~5 d	111	24例, 21.6%	87例, 78.4%*
>5 d	41	16例, 39% <sup>△</sup>	25例, 61%

注：<sup>△</sup>：与<3d组相比，P<0.05；  
\*：与MODS组相比，P<0.05

(下转第16版)

## 中西医结合专栏编委会

栏目总编辑：陈可冀

本期轮值主编：崔乃强

执行主编：

陈香美 唐旭东 黄光英  
 刘献祥 蔡定芳 张敏州  
 吴宗贵 吴永健 王阶  
 凌昌全 王文健 崔乃强  
 梁晓春 彭军 郭军  
 徐丹苹 杨传华 李浩

主编助理：刘龙涛