

**参考文献:**

- [1]崔祥滨,等.实用肺脏病学[M].上海:上海科技出版社,1991:230
- [2]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[S].北京:中国中医药科技出版社,2002:54-58
- [3]Donato R.S100:a multigenic family of calcium-modulated proteins of the EF-hand type with intracellular functional roles[J].Int J Biochem Cell Biol,2001,33(7):637-668
- [4]Gupta S, Hussain T, MacLennan GT, et al. Differential expression of S100A2 and S100A4 during progression of human prostate adenocarcinoma[J].J Clin Oncol,2003,21(1):106-112
- [5]Zeng Yj, Yang Zhong, Han Yangyun, et al. Screening of differentially expressed genes related to differentiation and proliferation by gene expression profiling of diferent grade astroc~oma cell lines[J].Neural Regen Res,2008,3(3):245-249
- [6]董勤,陆平成,徐冬青.针刺对实验性变态反应性神经炎 T 细胞亚群的调节作用[J].中国针灸,2004,24(10):720
- [7]董勤,詹臻,刘涛.针刺对实验性变态反应性神经炎 TNF-a 和 IL-4 的影响[J].上海针灸杂志,2004,23(7):43

- [8]褚家秀.卡介菌多糖核酸注射液佐治婴幼儿哮喘疗效观察[J].中国实用医药,2008,3(16):139
- [9]孙群威.卡介菌多糖核酸注射液预防慢性支气管炎急性发作的疗效观察[J].求医问药,2011,9(7):229
- [10]陈秋帆.天灸疗法的临床应用概况[J].中医外治杂志,2007,1(2):56-57
- [11]唐季生,向美丽.大剂量盐酸氨溴索对急性呼吸窘迫综合征患者抗氧化能力的影响[J].实用全科医学,2007,5(11):977-978
- [12]王嘉漫,包红,陈小东,等.氨溴索对 COPD 患者血清细胞因子和肺功能的影响[J].临床肺科杂志,2010,15(2):194-195
- [13]Tsang KW, Tan KC Ho PL, Ooi GC, Ho JC, Mak J, et al. Inhaled fluticasone in bronchiectasis: a 12 month study[J]. Thorax,2005;60(3):239-43

**基金项目:**

宝山区卫生部医药卫生科技项目 (A2007748)。

**作者简介:**

史海霞, 通讯作者。

编辑: 赵玉娟 编号: EA-12070947 (修回: 2012-11-12)

**清胰汤对重症急性胰腺炎营养状况的疗效观察****Clinical observation on the effect of the Qingyi decoction against intervening nutritional status of SAP**

罗保平<sup>1</sup> 罗文新<sup>1</sup> 尹红<sup>1</sup> 王朝生<sup>1</sup> 黄孝斌<sup>2</sup>

(1.湖北中医药大学附属湖北省中医院, 湖北 武汉, 430061; 2.湖北省洪湖市人民医院, 湖北 洪湖, 433200)

**中图分类号:** R576 **文献标识码:** A **文章编号:** 1674-7860 (2012) 21-0012-03 **证型:** IDBG

**【摘要】** 目的: 观察中药清胰汤在重症急性胰腺炎患者的营养代谢中的治疗作用。方法: 收集2006年7月~2010年7月收治的急性反应期SAP病人80例, 分为清胰汤治疗组(治疗组)42人和常规治疗组(对照组)38人, 观察、比较病人入院时、3d、7d、14d后的总蛋白、白蛋白、前白蛋白的血清水平变化。结果: 治疗组和对照组的血清总蛋白、白蛋白、前白蛋白水平在住院第7d均上升, 治疗组上升更快, 两组比较在第7d、14d有显著性差异( $P<0.05$ )。结论: SAP患者早期能量消耗剧烈, 患者表现为能量失衡状态。中西医结合治疗可以更好的维持早期SAP患者的营养状态。

**【关键词】** 重症急性胰腺炎; 清胰汤; 作用

**【Abstract】** Objective: To observe the effect of the Qingyi decoction on treating nutritional status of severe acute pancreatitis (SAP). Methods: 80 patients with SAP treated in the hospital from July 2007 to December 2009 were selected, there were 42 patients in the treatment group and 38 patients in the control group. Then they were divided into the Qingyi decoction treatment group (treatment group) and the routine treatment group (control group). Changes in serum levels of total protein, albumin, prealbumin were observed and compared when the patients were admitted, the third day, the seventh day, the fourteenth day. Results: The levels of serum total protein, albumin, prealbumin of the treatment group and the control group both increased in the the seventh day of hospitalization, the treatment group increased faster, compared two groups, there was a significant difference in the seventh day, the fourteenth day ( $P<0.05$ ). Conclusion: The energy consumption of patients with the early period of SAP was very vigorous, with an unbalance state. The Qingyi decoction could better maintain the nutritional status of patients with SAP.

**【Keywords】** SAP; Qingyi decoction; Effect

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2012.21.004

重症急性胰腺炎 (Severe Acute Pancreatitis, SAP) 是一种临床危重急症, 死亡率高达 20%~30%<sup>[1]</sup>。SAP 患者有急性反应期和感染期两个死亡高峰期<sup>[2]</sup>。SAP 病人处于高代谢状态, 而且病程漫长、长期处于负氮平衡, 加上营养物的代谢紊乱, 扰乱内稳定, 影响器官的能量代谢和功能, 成为导致脏器功能损害的重要原因之一<sup>[3]</sup>。研究 SAP 病人早期的营养状态变化规律, 具有重要的临床价值<sup>[4]</sup>。我院在临床上常用中西医结合治疗 SAP, 本研究旨在观察在清胰汤的干预状态下 SAP 早期病人营养状态的变化规律, 为中西医结合治疗 SAP 提供科学可靠的医学证据。

## 1 对象与方法

### 1.1 研究对象

选取我院 2006 年 7 月~2010 年 7 月收治的 SAP 早期病人 80 例, 随机分为两组, 治疗组 (清胰汤治疗组) 38 例, 其中男性 23 例, 女性 15 例, 年龄 28~70 岁, 平均 47.5 岁; 对照组 (常规治疗组) 42 例, 其中男性 21 例, 女性 21 例, 年龄 18~70 岁, 平均 46.6 岁。治疗组中胆源性胰腺炎 10 例, 高脂血症性胰腺炎 12 例, 酒精性胰腺炎 2 例, 其他 14 例; 对照组中胆源性胰腺炎 12 例, 高脂血症性胰腺炎 17 例, 酒精性胰腺炎 4 例, 其他 9 例。

### 1.2 临床诊断标准

诊断标准参照 2000 年中华医学会外科学分会胰腺外科学组《重症急性胰腺炎诊治原则草案》<sup>[5]</sup>, 及 1992 年亚特兰大会议关于急性胰腺炎的诊断标准<sup>[6]</sup>。

### 1.3 临床病因学判定标准

胆源性胰腺炎: 存在胆囊和/或胆管结石, 且被超声、CT

扫描、MRI、MRCP、或 ERCP 等所证实; 高脂血症性胰腺炎: 甘油三酯 (TG) >1.000mg/dl 和/或血清脂化, 并且缺少其他致病因素, 如胆石病、酗酒史、肿瘤和外伤; 酒精性胰腺炎: 有大量规律的酒精摄入史 (1 周内 3 次饮酒, 每次超过 14g 酒精), 或发病前大量饮酒, 并且其他可能原因被排除; 其他原因导致的胰腺炎: 详细询问病史和生化检查没有发现原因; 其他病因也被记录, 如 ERCP 后、腹部外伤等。

### 1.4 治疗方法

所有病人都给予禁食水、胃肠减压、胃肠外营养支持、抗生素抗感染治疗、改善微循环、保持电解质平衡、缓解疼痛、同时密切观察生命体征和生活指标。治疗组除上述治疗外另外给予清胰汤 (湖北省中医药制剂科) 500ml, 经胃管注入 200ml q12h, 胃管注入后闭管 1h, 再以余下 300ml 灌肠, q12h。

### 1.5 观察项目及检测指标

所有研究对象在入院时、3d、7d、14d 的血常规、肝功能等生化指标。

### 1.6 资料处理

利用 EXCEL 建立数据库, 用 SPSS13.0 软件包进行资料的描述性分析。计数资料采用  $\chi^2$  检验, 两组等级资料比较使用秩和检验, 计量资料采用  $t$  检验, 组间比较采用方差分析。

## 2 结果

### 2.1 一般临床资料

两组年龄、性别、主要病因等方面进行对比, 均无统计学差异性 ( $P>0.05$ )。见表 1、表 2。

表 1 两组间性别构成及年龄的比较 [n (%)]

组别	n	性别		年龄 (岁)	P
		男性	女性		
治疗组	38	23 (61.1)	15 (38.9)	47.5±13.6	> 0.05
对照组	42	21 (50.0)	21 (50.0)	46.6±14.0	

表 2 两组间主要病因构成比较 [n (%)]

组别	n	主要病因				P
		胆源性	高脂血症	酒精性	其他	
治疗组	38	10 (26.3)	12 (31.6)	2 (5.3)	14 (36.8)	> 0.05
对照组	42	12 (28.6)	17 (40.5)	4 (9.5)	9 (21.4)	

### 2.2 SAP 营养状况

#### 2.2.1 患者总蛋白水平变化比较

治疗组和对照组患者的血清总蛋白水平在入院的第 3d 降到最低, 自第 7d 开始缓慢上升, 但是均没有恢复到入院时水

平。治疗组和对照组相比, 二者的血清总蛋白水平在入院时、第 1d、3d 没有显著性差异,  $P>0.05$ ; 但在第 7d、14d 开始显示中西医结合治疗的优势, 有显著性差异,  $P<0.05$ 。见表 3 所示。

表 3 患者总蛋白水平变化比较 (单位: g/L)

组别	入院时	3d	7d	14d
治疗组	60.9±10.6	59.7±6.6	65.7±4.8 <sup>▲</sup>	66.7±7.2 <sup>▲</sup>
对照组	61.1±8.3	59.8±7.6	62.8±8.6 <sup>▲</sup>	63.3±9.3 <sup>▲</sup>

注: <sup>▲</sup>表示治疗组与对照组的比较有显著性差异,  $P<0.05$ 。

### 2.2.2 患者白蛋白水平变化比较

治疗组和对照组患者的血清白蛋白水平在入院的第 5d 降到最低, 自第 7d 开始缓慢上升, 且到第 14d 达到并超过了入院时水平。治疗组和对照组相比, 二者的血清白蛋白水平在入

院时、第 3d 没有显著性差异,  $P>0.05$ ; 但在第 7d、14d 开始显现中西医结合治疗的优势, 有显著性差异,  $P<0.05$ 。见表 4 所示。

**表 4 患者白蛋白水平变化比较 (单位: g/L)**

组别	入院时	3d	7d	14d
治疗组	35.5±5.2	34.0±5.6	36.7±5.4 <sup>▲</sup>	37.7±7.2 <sup>▲</sup>
对照组	35.7±4.9	34.3±5.3	35.7±3.4 <sup>▲</sup>	36.9±5.2 <sup>▲</sup>

注: <sup>▲</sup>表示治疗组与对照组比较有显著性差异,  $P<0.05$ 。

### 2.2.3 患者前白蛋白水平变化比较

治疗组血清前白蛋白水平在入院的第 3d 降到最低, 自第 7d 开始缓慢上升, 但是没有恢复到入院时水平; 对照组患者的血清前白蛋白水平在入院的第 7d 降到最低, 自第 14d 开始缓

慢上升, 但是没有恢复到入院时水平。治疗组和对照组相比, 二者的血清总蛋白水平在入院时、第 3d 没有差异,  $P>0.05$ ; 但在第 7d、14d 有显著性差异,  $P<0.05$ , 开始显现中西医结合治疗的优势。见表 5 所示。

**表 5 患者前白蛋白水平变化比较 (单位: mg/L)**

组别	入院时	3d	7d	14d
治疗组	444.5±660.7	219.0±72.4 <sup>▲</sup>	231.3±55.6 <sup>▲</sup>	262.4±98.2 <sup>▲</sup>
对照组	403.9±546.0	211.4±44.3 <sup>▲</sup>	211.2±84.9	212.5±46.5 <sup>▲</sup>

注: <sup>▲</sup>表示治疗组与对照组比较有显著性差异,  $P<0.05$ 。

## 3 讨论

由于胰腺炎患者的胃肠功能和营养物的异常代谢, 重症急性胰腺炎患者的营养状况变化具有很多特殊性, SAP 时患者可出现持续负氮平衡、低蛋白血症和血浆胶体渗透压降低、组织水肿等, 其代谢紊乱的程度往往成为导致脏器功能损害的重要原因之一。研究 SAP 患者的营养变化情况, 对患者的营养支持策略和降低本病的并发症具有重要意义<sup>[7]</sup>。

急性胰腺炎在中医属胃脘痛、脾心痛、脾胆痛、结胸痛的范畴。清胰汤<sup>[8-9]</sup>以通里攻下、清热解毒为主要治则: 通里攻下能清热泻下通腑, 能维持肠道菌群平衡, 并使紊乱的菌群恢复正常, 保护黏膜屏障; 清热解毒能降低内毒素所致的胃肠道微血管的通透性, 减轻肠壁水肿, 保护黏膜屏障, 降低黏膜通透性, 抑制肠道细菌易位和内毒素的吸收, 还能减少细胞因子过度释放, 恢复炎症机制的平衡状态, 降低过度的免疫反应。清胰汤不仅能促进胃肠道积聚的宿垢、毒素排出, 还可吸收腹腔内液体和毒素自肠道排出, 有促进胃肠蠕动, 促进 SAP 患者腹膜炎的消退及腹痛消失, 缓解全身中毒症状作用。Gong<sup>[10]</sup>等报道, 中药对胰腺组织的再生具有促进作用, 联合生长抑素能提高转化生长因子和表皮生长因子的基因表达, 增加了 DNA 合成和蛋白含量, 促进胰腺的修复和再生。我们的观察结果显示中西医结合治疗早期 SAP 患者效果显著, 并且可以更好的调整 SAP 患者的三大物质代谢的状态。

总之, SAP 早期物质消耗剧烈, 患者表现为能量失衡状态。中西医结合治疗早期 SAP, 可以更好的维持 SAP 患者的营养状况, 有效缓解患者的临床症状, 降低患者费用, 是值得医院普遍推广的一种方法。

### 参考文献:

[1]Tsui NC, Zhao E, Li Z, et al. Microbiological findings in secondary infection

of severe acute pancreatitis: a retrospective clinical study[J].Pancreas 2009, 38(5):499-502

[2]Beger HG, Rau B, Isenmann R. Natural history of necrotizing pancreatitis[J]. Pancreatolgy 2003,3(2):93-101

[3]Hebuterne X, Schneider SA. Artificial nutrition in acute pancreatitis[J]. Nutr Metab 2008,22(3):121-129

[4]Fuentes-Orozco C, Cervantes-Guevara G, Mucino-Hernandez I, et al. L-alanyl-L-glutamine-supplemented parenteral nutrition decreases infectious morbidity rate in patients with severe acute pancreatitis[J].JPEN 2008,32(4):403-411

[5]中华医学会外科学分会胰腺外科学组.重症急性胰腺炎诊治原则草案[J].中华外科杂志,2001,39(12):963-964

[6]Bradley EL 3rd. A clinically based classification system for acute pancreatitis: summary of the International Symposium on Acute Pancreatitis, Atlanta, Ga, September 11 through 13, 1992 [J]. Arch Surg 1993,128(5):586-590

[7]García AA, García PP. Nutritional management of patients with acute pancreatitis: when the past is present [J]. Nutr Hosp 2008, 23(Suppl 2):52-58

[8]苗彬,崔乃强,李忠廉,等.清胰汤在 SAP 恢复期中的治疗价值[J].世界华人消化杂志,2009,17(13):1374-1377

[9]裘莹,李永渝,赵桂芬,等.清胰汤对急性胰腺炎大鼠胰腺及肝细胞钙-镁 ATP 酶的影响[J].中国中西医结合杂志,2003,23(2):112-115

[10]Gong Z, Yuan Y, Lou K, et al. Mechanisms of Chinese herb emodin and somatostation analogs on pancreatic regeneration in acute pancreatitis in rats [J]. Pancreas 2002,25:154-160

### 作者简介:

罗保平 (1972-), 男, 湖北洪湖人, 硕士研究生, 主要研究方向: 普通外科。

编辑: 赵玉娟 编号: EA-12030202 (修回: 2012-11-08)