

中医内外合治治疗急性胰腺疗效研究进展

谢章瑜¹, 陈国忠², 谭琦¹, 钟丽¹, 覃鹏恩¹, 李德文¹, 黄梦瑶¹

¹广西中医药大学硕士研究生, 广西 南宁

²广西中医药大学第一附属医院脾胃科, 广西 南宁

收稿日期: 2022年5月7日; 录用日期: 2022年7月7日; 发布日期: 2022年7月14日

摘要

急性胰腺炎(acute pancreatitis, AP)是由多种病因引发胰酶异常激活, 使胰腺自身消化, 以胰腺局部炎症损伤为主要特征, 可伴或不伴其他器官功能改变, 属于临床常见的急腹症。其发病机制复杂, 病情多变, 易引起多种并发症, 在治疗上, 西医主要采取液体复苏, 镇痛, 营养支持等治疗, 后期主要针对各种并发症进行对症处理。近年来, 中医通过中药内服加外用联合西医常规处理方法治疗急性胰腺炎, 在减少并发症的出现, 缓解症状, 改善预后等方面取得了很好的疗效, 现将近年中医内外联合治疗急性胰腺炎的疗效研究进展作一综述, 为完善临床治疗方案提供有益参考价值。

关键词

急性胰腺炎, 研究进展, 中医治疗, 中医外治

Research Progress on the Curative Effect of Internal and External Combined Treatment of Traditional Chinese Medicine on Acute Pancreas

Zhangyu Xie¹, Guozhong Chen², Qi Tan¹, Li Zhong¹, Peng'en Qin¹, Dewen Li¹, Mengyao Huang¹

¹Graduate School of Guangxi University of Traditional Chinese Medicine, Nanning Guangxi

²Department of Spleen and Stomach, The First Affiliated Hospital of Guangxi University of Traditional Chinese Medicine, Nanning Guangxi

Received: May 7th, 2022; accepted: Jul. 7th, 2022; published: Jul. 14th, 2022

Abstract

Acute pancreatitis (AP) is the abnormal activation of pancreatic enzymes caused by various causes,

文章引用: 谢章瑜, 陈国忠, 谭琦, 钟丽, 覃鹏恩, 李德文, 黄梦瑶. 中医内外合治治疗急性胰腺疗效研究进展[J]. 中医学, 2022, 11(4): 624-629. DOI: 10.12677/tcm.2022.114088

which makes the pancreas digest itself, and is mainly characterized by local inflammatory damage to the pancreas and acute pancreatitis is a common clinical acute abdomen with or without other organ function changes. Its pathogenesis is complex, the condition is changeable, and it is easy to cause a variety of complications. In terms of treatment, western medicine mainly adopts liquid resuscitation, analgesia, nutritional support and other treatment. In the later stage, it mainly carries out symptomatic treatment for various complications. In recent years, traditional Chinese medicine has achieved good results in reducing complications, alleviating symptoms and improving prognosis in the treatment of acute pancreatitis through oral and external use of traditional Chinese medicine combined with conventional treatment of Western medicine. Now this paper summarizes the research progress of internal and external combination of traditional Chinese medicine in the treatment of acute pancreatitis in recent years, so as to provide useful reference value for improving the clinical treatment scheme.

Keywords

Acute Pancreatitis, Research Progress, TCM Treatment, External Treatment of Traditional Chinese Medicine

Copyright © 2022 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

急性胰腺炎(AP)起病急骤, 进展迅速, 易导致多种并发症, 波及多器官受损, 临床死亡率极高, 是临床很多见的消化系统急性疾病。AP 的病因种类复杂繁多, 其常见病因有胆石症、酗酒、高脂血症, 在我国, 有 50%以上是由胆道疾病所致, 其次是高三酰甘油血症和酒精性胰腺炎[1]。在最新的 2021 版中国急性胰腺炎诊治指南[2]中, 根据 AP 的严重程度, 采用 RAC 分级, 将胰腺炎分为 1) 轻症急性胰腺炎(MAP)、2) 中重症急性胰腺炎(MSPA)、3) 重症急性胰腺炎(SAP)。在中医中, 根据 AP 的临床表现将其归属为“腹痛”、“胁痛”、“胃心痛”、“膈痛”、“脾瘕”等范畴[3]。目前临床运用中西医结合协同治疗 AP, 各自发挥优势, 已取得很好的效果。中医药在治疗急性胰腺炎中通过内服外用联合治疗方法在延缓 AP 病情、减轻症状、减少并发症的出现等方面做出了很大的贡献。

2. 中医病因病机

AP 的病因病机较为复杂, 其中医病因大多为胆石、蛔虫食积、饮酒、暴饮暴食、嗜食肥甘厚腻、情志不遂、素体亏虚等[4]。现代中医研究对急性胰腺炎病因病机的认识可概括为气郁、湿热、瘀血、食积蕴结中焦致气机不畅, 升降失调, 肝失疏泄、胃失和降[5]。陈军贤等[6]将其病机概括为“热”、“厥”、“瘀”、“虚”等方面, “腑气不通”为本病的首要病机, 提出以“通导解毒”为法治疗急性胰腺炎。金伟等[7]认为 AP 的病机特点为阳明腑实兼脾胃虚弱, 邪盛正虚, 并由此提出“益气通腑”的治法。胡凤林等[8]则从少阳火郁病机角度探究 AP 的治疗, 认为急性胰腺炎腹痛等症乃邪袭少阳, 致经气郁滞, 气郁化火, 灼伤津液, 阳明腑实, 不通则痛。

3. 中医辨证分型

根据中医辨证论治的基本原则, 急性胰腺炎的中医治疗采取分期分型论治, 大致可被分初期、进展

期以及恢复期[9]。初期以及进展期证型大致分为肝气郁滞、肝胆湿热、胃肠(腑实)热结、瘀毒(热)互结及内闭外脱五型。恢复期证型则包括肝郁脾虚和气阴两虚。丁赛丹[10]在对急性胰腺炎中医证型的文献进行分析总结后得出结论:肝郁气滞证、肝胆湿热证、脾胃实热证是最常见最主要的3种中医证型。根据以上分型分别施以疏肝理气、清利湿热、通腑泻热、泻火逐瘀、回阳救逆、疏肝健脾、益气养阴等治法。杜进龙等人[11]在此基础上还提出了结胸里实证,治以理气活血通里攻下,方选清胰陷胸汤联合中医外治取得了较好的疗效。张敏杰等人[12]则对寒邪积滞型AP进行了研究,运用加味大黄附子细辛汤联合中医外治法取得了很好的效果。

4. 中医内外合治法

大量基础及临床研究表明中医药对急性胰腺炎的治疗有显著疗效,《伤寒杂病论》所载治疗腹痛的经典方剂在临床仍被广泛应用于急性胰腺炎的治疗。最新的关于急性胰腺炎2017版中医诊疗意见中指出腑气不通乃AP的基本病机,不通则痛,故急性胰腺炎的治疗始终围绕着“通”来展开,运用通腑泻下的基本治法,再根据具体病因病机的不同展开治疗,其基础方多为承气汤类、清胰汤、大柴胡汤、通腑解毒汤等。该共识还指出,根据基本治疗原则的指导,将内治法与外治法结合起来治疗AP可达到更好的效果,而中医外治法的运用也需要在辨证论治的基础上采取不同的治法。常用的中医外治途径包括中药灌肠、药物外敷及针对穴位采取针刺、艾灸、穴位贴敷等疗法。

4.1. 中药内服联合灌肠治疗

目前中药保留灌肠对AP的疗效是确切的,中药灌肠是通过药物直接作用于直肠黏膜上,来减少肝肠循环对药物的降解作用[13],增强其吸收能力,增加肠道蠕动,促进肠道积气积液的排出,促进肠道毒素的清除,保护肠黏膜屏障,抑制肠道菌群移位[14],可迅速产生疗效,显著改善患者疼痛等症状,促进肠道功能的恢复,使排便时间、肠鸣音恢复时间缩短,有效降低炎症和生化指标,提高临床疗效。中药灌肠法与中药内服联合使用往往能够取得更好的疗效。陈方圆等人[15]在西医常规治疗的基础上采用加味清胆汤口服加中药灌肠治疗湿热蕴结型急性非胆源性胰腺炎,结果显示患者腹痛改善时间、肠鸣音恢复时间、恢复排便时间均短于对照组,结论表明加味清胆汤口服加灌肠治疗湿热蕴结型轻中度急性非胆源性胰腺炎,能抑制促炎因子表达,控制炎症反应,有效缓解临床症状,促进胃肠功能恢复。吴巍等人[16]将92例重症AP患者随机分为2组,对照组采用在常规治疗,实验组在对照组基础上采用大柴胡汤内服联合大承气汤加减灌肠,结果表明实验组的临床症状及血清氧化应激指标改善情况均更为显著,该作者认为中药内服配合灌肠外治法疗效显著,与调节血清氧化应激指标和改善肠黏膜屏障功能有关。董路路[17]在西医常规治疗的基础上采用内服加味大承气汤联合中药灌肠作为实验组,单用口服加味大承气汤作为对照组分别治疗30例AP患者,结果显示实验组AP患者血清血淀粉酶及C-反应蛋白恢复正常时间短于对照组,结论加味大承气汤内服联合中药灌肠可有效控制急性胰腺炎患者体内的炎症反应,这表明中药内服联合灌肠治疗疗效肯定,且较单用口服中药治疗临床疗效更显著,值得推广应用。

4.2. 中药内服联合针刺治疗

针刺对于痛症的治疗作用明确,历史悠久。中医痛证病机为“不通则痛”,“不荣则痛”,针刺主要是根据“不通则痛”病机,通过疏通经脉、畅通气血,从而缓解疼痛。中药内服联合针刺辅助治疗AP,通过药物和针刺的协同作用可明显增强通腑泻下、疏肝利胆、理气降逆等功效[18],在减少AP并发症的出现,改善患者腹痛腹胀等症状,缩短住院时长等方面均取得了很好的效果,目前临床针刺治疗AP已被广泛应用。冯勇等[19]在西医常规治疗的基础上采用活血清胰汤灌肠同时配合针刺胰俞、脾俞、胃俞、隔俞等穴位作为实验组治疗肝郁气滞型急性重症胰腺炎,结果显示:实验组有效率为91.67%,明显高出

对照组。韩明路[20]根据治疗方式的不同将 20 例重症急性胰腺炎患者分为对照组及观察组, 对照组为西医常规疗法, 观察组采用的是针灸联合清胰汤治疗, 观察两组各类临床症状的改啥情况, 结果显示观察组淀粉酶恢复所用时间、胃肠减压时间, 腹痛消除时间均短于对照组。这表明清胰汤联合针灸治疗急性重症胰腺炎较单纯西医治疗有更大的优势。黄承军[21]采用柴芩承气汤联合使用针灸治疗重症急性胰腺炎作为观察组, 单用柴芩承气汤治疗作为对照组, 观察结果显示实验组患者的肠功能恢复所用时间较对照组更短。由此表明中药联合针灸治疗 AP 效果好, 值得临床应用与推广。

4.3. 中药内服外敷治疗

中药外敷是将药物直接涂于局部皮肤或人体相应腧穴, 通过直接刺激或药物吸收以发挥舒筋通络、调理气血、扶正祛邪的作用, 外敷也是治疗 AP 的重要辅助手段。芒硝具有通腑泻下、软坚润燥、散结消肿的作用, 现代药物研究也表明, 芒硝具有抗炎消肿的作用[22], 故临床采用中药外敷治疗 AP 多采用大黄芒硝一类药物外敷于患者腹部, 通过刺激肠道蠕动, 减轻肠道内压力, 促进排便, 缓解腹胀腹痛。临床通过联合中药内服外敷治疗 AP, 也取得了很好的疗效, 王新栋等人[23]在西医常规治疗的基础上采用内服消炎通腑汤, 外敷消炎散治疗急性胆源性胰腺炎患者 43 例, 结果表明中药内服联合外敷治疗急性胆源性胰腺炎患者有助于快速缓解临床症状, 减少胰腺炎性损伤, 减少并发症的发生。刘建[24]将纳入的 80 例 AP 患者随机分成两组, 将单用柴芩承气汤口服治疗组与柴芩承气汤口服联合大黄芒硝外敷治疗组对比, 结果显示, 内服外敷联合使用治疗急性胰腺炎效果高于单纯内服治疗, 其腹痛缓解时间, 淀粉酶降至正常范围时间, 首次排便时间及住院天数均优于单纯内服柴芩承气汤治疗组。李斌杰[25]将 75 例轻、中度急性胰腺炎患者随机分为对照组、结合组、观察组, 每组各 25 例, 对照组采用西医常规治疗, 结合组在对照组基础上加用当归芍药汤加减治疗, 观察组在结合组的基础上给予芒硝腹部外敷, 结果显示, 结合组与观察组治疗总有效率明显高于对照组, 且观察组患者在腹部症状消失时间及血淀粉酶降至正常时间较结合组又进一步缩短。这表明中药内服联合外敷治疗急性胰腺炎疗效确切, 且优于单纯中药内服。

4.4. 中药内服联合艾灸治疗

艾灸治疗是用艾叶制成的艾条、艾柱或艾绒, 通过不同使用方法温熨或烧灼皮肤经络腧穴, 以发挥其温通经脉、行气活血、健脾益胃、平衡机能的功效, 从而有效缓解 AP 患者腹痛、腹胀症状, 改善微循环。中药内服联合艾灸内外合治, 共奏通腑泻下、解毒活血之功, 有效发挥抗炎、镇痛, 减少胰腺损伤, 保护胃肠功能等作用。李斌[26]通过对临床 70 例轻症 AP 患者进行观察, 发现艾灸中脘穴、足三里能够调节细胞免疫, 调理血脂异常, 抑制炎症因子释放, 抑制血栓形成, 从而改善胰腺微循环, 改善胃肠功能。陈庆利[27]对 60 例 AP 患者进行了对比研究, 在给予常规西医治疗的基础上使用穴位艾灸联合大承气汤与单用大承气汤对照, 结果显示 AP 患者的肠道功能恢复时间、腹胀腹痛消失时间均较对照组显著缩短, 这表明艾灸能够通过发挥温通经络疏通气血的作用促进 AP 患者的胃肠功能恢复, 改善急性胰腺炎患者的预后, 且将大承气汤口服与穴位艾灸联合使用的疗效优于单用大承气汤口服治疗的疗效。

4.5. 中药内服联合穴位贴敷治疗

中药穴位贴敷是祖国医学中一种独特、古老的外治方式, 最早见于《素问》。其具有历史悠久、安全有效、操作简便等特点, 通过使药物渗透入皮肤而进入体内发挥调节脏腑阴阳、调节气机、健脾益胃等作用。蒋艳[28]对 89 例急性胰腺炎患者进行对比研究, 单用西医常规治疗与加用穴位贴敷治疗对比得出, 中药穴位贴敷可加速患者康复, 对急性胰腺炎有辅助治疗作用。戴蕾等人[29]纳入 40 例 AP 患者随机分成两组, 对照组仅用西医基础治疗, 观察组在此基础上服用加味柴芩承气汤联合外用穴位贴敷治疗, 结果显示观察组的血淀粉酶降至正常时间, 胃肠减压时间以及住院总时间均较对照组显著减少。这表明

使用中药内服联合穴位贴敷治疗 AP 疗效显著, 但是否优于单用中药内服还有待进一步证实与探讨。

5. 结语

中医治疗 AP 的方式多样, 结合西医诊疗形成了独具特色的治疗方案, 本文通过对中药口服联合外敷, 中药内服与灌肠、针刺、艾灸等内外合治治疗急性胰腺炎的临床研究进行总结, 可得出, 在给予常规治疗的基础上, 采取中医内外合治能够明显改善患者的临床症状, 加快胃肠功能的恢复, 延缓病情进展, 减少并发症, 降低患者住院时间, 总体疗效得到提高。采取中医内外合治法优于单用中药内服治疗疗效, 值得临床推广。但就目前而言, 中医药治疗 AP 疗效判断没有明确标准和观察指标, 其作用机理仍不太明确, 有待深入研究, 实验研究的样本量偏小, 仍需要大量的临床研究进一步证实与探讨以更好地形成独具中医药特色的治疗, 更好地适应现代医学发展的需要。

基金项目

国家自然科学基金(编号: 8216089)。

参考文献

- [1] 付彬, 李俊, 袁佳. 急性胰腺炎并发多器官功能障碍综合征的研究进展[J]. 中国现代医药杂志, 2019, 21(12): 105-108.
- [2] 李非, 曹锋. 中国急性胰腺炎诊治指南(2021) [J]. 中国实用外科杂志, 2021, 41(7): 739-746.
- [3] 冷芳, 杨力, 常志刚. 急性胰腺炎分类——2012: 亚特兰大分类和定义修订的国际共识[J]. 临床肝胆病杂志, 2013, 29(4): 322-328.
- [4] 孟秋菊, 吕冠华. 急性胰腺炎的病机演变与中医证治思路探析[J]. 浙江中西医结合杂志, 2014, 24(2): 116-118.
- [5] 张声生, 李慧臻. 急性胰腺炎中医诊疗专家共识意见(2017) [J]. 临床肝胆病杂志, 2017, 33(11): 2052-2057.
- [6] 陈军贤, 陈明显, 夏亮, 等. “通导解毒法”治疗急性胰腺炎的临床应用[J]. 中华中医药学刊, 2015, 33(6): 1333-1335.
- [7] 金伟, 赵文, 郭晓辉, 等. “益气和胃、通腑泻浊法”治疗急性胰腺炎理论探讨[J]. 四川中医, 2020, 38(10): 35-37.
- [8] 胡凤林, 张夏维, 马云飞, 等. 胰腺为类少阳[J]. 中华中医药学刊, 2017, 35(2): 316-318.
- [9] 宋冰, 汪永锋, 张延英, 等. 中医辨证诊治急性胰腺炎方法研究[J]. 中华中医药学刊, 2020, 38(2): 88-91.
- [10] 丁赛丹. 急性胰腺炎中医证型的文献分析[J]. 湖北中医杂志, 2010, 32(3): 34-36.
- [11] 杜进龙, 李玉梅, 齐建华, 等. 中医综合方案联合西医常规治疗急性胰腺炎的临床疗效观察[J]. 中国中医基础医学杂志, 2018, 24(1): 87-89.
- [12] 张敏杰, 潘秉余, 李晶. 加味大黄附子细辛汤治疗急性胰腺炎寒邪积滞型 40 例临床观察[J]. 四川中医, 2016, 34(2): 121-122.
- [13] 蒲淼水, 张玉新. 中药灌肠疗法对重症急性胰腺炎的辅助治疗作用[J]. 实用医学杂志, 2003(1): 87.
- [14] 董桂芬. 中药内服灌肠治疗急性胰腺炎疗效观察[J]. 天津中医药, 2010, 27(5): 364.
- [15] 陈方圆, 张智伟, 蔡锐娜, 等. 加味清胆汤口服联合中药灌肠治疗轻中度急性非胆源性胰腺炎(湿热蕴结证)的临床研究[J]. 中国中医急症, 2021, 30(10): 1739-1742.
- [16] 吴巍, 朱长亮, 黎璞, 等. 通腑清热中药内服联合生大黄保留灌肠对重症急性胰腺炎患者肠黏膜屏障功能及氧化应激状态的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29(22): 2442-2446.
- [17] 董路路. 大承气汤联合中药灌肠治疗急性胰腺炎临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(16): 82-83.
- [18] 郑琪, 吴杰. 针刺足三里治疗急性胰腺炎临床观察[J]. 光明中医, 2019, 34(2): 214-216.
- [19] 冯勇, 何成伟, 李彬, 等. 清胰汤配合针灸治疗肝郁气滞型急性重症胰腺炎患者的疗效及对血清炎症因子的影响[J]. 世界中医药, 2018, 13(4): 857-860.
- [20] 韩明路. 清胰汤联合针灸对重症急性胰腺炎的治疗体会[J]. 人人健康, 2019(18): 101.

-
- [21] 黄承军. 针灸与柴芩承气汤联合使用在治疗重症急性胰腺炎中的作用[J]. 健康大视野, 2018(21): 103.
- [22] 王志刚, 王洪波. 芒硝外敷在改善 SAP 患者症状及指标中的作用[J]. 肝胆外科杂志, 2020, 28(5): 372-374.
- [23] 王新栋, 李德元, 夏永红, 等. 中药内服外敷联合常规西医疗法治疗急性胆源性胰腺炎 43 例临床研究[J]. 江苏中医药, 2020, 52(2): 43-46.
- [24] 刘建. 柴芩承气汤联合大黄芒硝外敷治疗急性胰腺炎临床疗效分析[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(Z2): 47-48.
- [25] 李斌杰, 黄自冲. 当归芍药汤配合芒硝腹部外敷辅助治疗急性胰腺炎的临床研究[J]. 医学理论与实践, 2021, 34(19): 3375-3377.
- [26] 李斌. 穴位艾灸辅助治疗轻症急性胰腺炎临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2016.
- [27] 陈庆利. 艾灸联合大承气汤口服对急性胰腺炎肠功能恢复作用的研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(18): 25-26.
- [28] 蒋艳, 姚丹. 中药穴位贴敷在急性胰腺炎中的应用[J]. 当代护士(中旬刊), 2020, 27(3): 76-78.
- [29] 戴蕾, 罗灵和, 江巧丽. 加味柴芩承气汤联合穴位贴敷治疗急性胰腺炎的临床观察[J]. 中国现代医生, 2018, 56(13): 115-117+122.