

# 从津液代谢探讨对急性胰腺炎的防治规律

彭志强\*, 陈国忠#

广西中医药大学第一附属医院(东葛院区)脾胃病科一区, 广西 南宁

收稿日期: 2024年8月22日; 录用日期: 2024年10月8日; 发布日期: 2024年10月21日

## 摘要

津液是机体一切正常水液的总称, 是组成人体脏腑组织器官的基本物质, 也是维持机体各器官功能正常运行及人体正常生命活动的必备基础。津液在人体中的异常衍化与急性胰腺炎的病理改变具有高度一致性。本文梳理人体津液代谢与胰腺功能的内在联系, 分析了急性胰腺炎各阶段主要发生的津液病变衍化, 强调津液代谢障碍是急性胰腺炎发作的核心病机。归纳出在急性发作期应做到疏肝利胆, 清热利湿, 通腑泻下, 活血攻毒, 治以祛邪为主, 兼以顾护正气; 缓解期则重在调理脾运, 辨证用药, 治以扶正为主, 兼以祛除余邪; 恢复期则在强健脾运的基础上做到分证论治, 改变体质偏颇, 同时注意调畅情志, 起居有常, 饮食调整, 减少复发。

## 关键词

津液, 津液代谢, 急性胰腺炎, 湿热瘀毒

# Discussion on the Prevention and Treatment of Acute Pancreatitis from Body Fluid Metabolism

Zhiqiang Peng\*, Guozhong Chen#

Department I of Spleen and Stomach Diseases, The First Affiliated Hospital of Guangxi University of Chinese Medicine (Dongge Campus), Nanning Guangxi

Received: Aug. 22<sup>nd</sup>, 2024; accepted: Oct. 8<sup>th</sup>, 2024; published: Oct. 21<sup>st</sup>, 2024

## Abstract

Body fluid is the general name of all normal water in the body. It is the basic substance that makes

\*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 彭志强, 陈国忠. 从津液代谢探讨对急性胰腺炎的防治规律[J]. 中医学, 2024, 13(10): 2737-2744.

DOI: 10.12677/tcm.2024.1310408

up the viscera, tissues and organs of the human body, and is also the necessary basis for maintaining the normal functioning of all organs of the body and normal life activities of the human body. The abnormal evolution of body fluid in human body is highly consistent with the pathological changes of acute pancreatitis. This paper reviews the internal relationship between body fluid metabolism and pancreatic function, analyzes the evolution of body fluid lesions occurring in each stage of acute pancreatitis, and emphasizes that body fluid metabolism disorders are the core pathogenesis of acute pancreatitis. It is concluded that in the acute attack period, we should achieve the functions of soothing the liver and promoting bile flow, clearing heat and removing dampness, promoting bowel movements, activating blood circulation and attacking to xins. The treatment should focus on dispelling evil, while also taking care of the healthy atmosphere; In the remission period, the focus is on regulating spleen transport, differentiation of symptoms and drugs, mainly on fuzheng, and eliminating residual evil; In the recovery period, on the basis of strengthening the spleen movement, it can be treated according to different syndromes, change the physical bias, and pay attention to regulating emotions, living regularly, diet adjustment, and reducing recurrence.

## Keywords

Body Fluid, Body Fluid Metabolism, Acute Pancreatitis, Hot and Damp Stasis Poison

Copyright © 2024 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

传统中医经典中虽未提及急性胰腺炎(AP)这一疾病名称,但有许多描述相关症状的文字,如《灵枢·厥病》中“厥心痛,痛如以锥针刺其心,心痛甚者,脾心痛也”;《三因极一病证方论》卷九中“脾心痛者,如针锥刺其心腹,蕴蕴然气满”,与急性胰腺炎常出现上腹部剧烈疼痛相吻合。中医普遍认为胰腺是中医“脾脏”的重要组成部分,本虚标实证为急性胰腺炎实质,其病位在脾,与五脏关系密切,由湿、热、瘀、毒共同作用致病。然而,津液是人体内所有正常水分的综合,人体大约70%是水,而急性胰腺炎不同阶段的病理产物如湿热、瘀血、毒邪等均是津液的产物。研究认为[1],胆汁淤积为急性特发性胰腺炎的原因之一。大量研究表明[2]-[4],通过抑制胰腺内胰酶原激活及胰酶的分泌,防止胰腺组织自身消化;通过连续性血液净化清除血液中的炎性介质、小分子毒物;通过早期液体复苏及时补充血容量,改善微循环和组织氧灌注,能有效控制患者病情,使治疗效果更佳,是治疗急性胰腺炎可行的治疗方案[5]。而胆汁、胰液、血液等都属于中医津液代谢系统,因此,从津液代谢角度探讨急性胰腺炎发生发展规律,有助于为疾病的防治提供新的思路。

## 2. 津液代谢与胰腺功能的联系

中医古籍对胰腺没有明确的病名描述,但有相关的症状描述及理论讨论。现代医学认为胰腺是人体重要的消化器官,具有消化及内分泌功能,与中医“脾”的“运化”及“升清”功能具有一致性。研究通过对比胰腺与中医“脾脏”的古今解剖与生理功能等,认为胰腺是中医“脾脏”的重要组成部分,为中医“脾脏”发挥生理功能的核心器官[6]。

津液是组成人体各种组织器官的基础物质,同时也是保持人体正常生命活动的不可或缺的基础,其灌注人体的四肢百骸、皮肉筋骨、五官九窍、五脏六腑,发挥着温润肌表、充养皮肤、滑利关节、润泽官

窍和濡养脏腑等作用。《素问·经脉别论篇》中：“饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱，水精四布，五经并行”，表明津液代谢包括津液的化生、输布、升降循环和排泄过程，其中脾发挥着化生、输布及升清的重要功能。《脾胃论·脾胃虚实传变论》曰：“脾胃之气既伤，而元气亦不能充，而诸病之所由生也”，表明脾发挥着化生津液的重要功能，当脾气受损，化生津液的功能异常，会导致人体津液绝对不足，使人体脏腑组织失于濡养。《脾胃论》中“脾禀气于胃，而灌溉四旁，营养气血者也”，表明脾是津液输布全身的首要执行者，在津液输布中起到关键作用。《灵枢·百病始生》中“其著于输之脉者，闭塞不通，津液不下，孔窍干壅”，表示津液输布功能障碍会导致津液停聚，不能输布于人体各组织器官，出现津液相对不足的表现。《金匱要略》中提到的“消渴症”就是由人体津液绝对不足或相对不足引起孔窍缺乏濡润滋养，进而出现口干多饮的表现。

胰腺是中医“脾脏”发挥生理功能的核心器官，因此胰腺的功能异常同样会导致人体津液绝对不足或相对不足，严重津液不足时可导致肺心肾脑等重要脏腑组织失去濡养，造成肺心肾脑等功能损伤，若不尽早干预治疗，将对人体正常生命活动造成极大影响[7]。呼睿等[8]，指出津液代谢异常会使水液的滞留，最终形成痰、饮、水、湿等病理产物，这些病理产物又将会成为继发病因，影响脾胃正常功能，形成恶性循环。所以，津液代谢与胰腺功能之间的关系紧密，其中一方功能正常能间接反映另一方功能也正常，反之，如果一方功能异常也会导致另一方功能异常。

### 3. 津液代谢异常所致湿热瘀毒是导致 AP 的关键

中医根据胰腺炎症状体征，认为本病属于中医所说的“腹痛”、“胃痛”、“脾心痛”等范畴。AP 的发病机制现在尚不明确，在许多研究的观点中，目前较为公认的是胰腺自身消化学说[9]。AP 发病是由于某种因子的刺激，导致胰腺生成的胰酶复合物过早的被激活在腺泡内，并消化腺体而引起。目前，AP 的病因以胆源性为主，其次常见的是高甘油三酯血症与酒精性。

胆源性中胆石症最为常见。胆石症是因情志不畅，肝郁气结，阻滞胆腑气机，木郁乘土伤脾，湿热内蕴，胆胃热实，胆汁淤积，久积胆腑，煎熬精汁为石。胆结石嵌顿在壶腹部，可导致胆汁返流入胰管，或在胆结石排出过程中，Oddis 括约肌麻痹性弛缓，致使包括胆汁在内的十二指肠内容物返流入胰管，激活胰酶，引起胆源性胰腺炎。曾瑶等[10]，认为胆石瘀阻胆道，肝失疏泄，腑气不通，不通则痛，故出现腹痛腹胀。

《说文解字注》载“膏谓人脂”，表明膏为人的脂肪。膏浊由饮食水谷化生而来，可滋养全身。《素问》记载“肥贵人，则膏粱之疾”，表达了过食肥甘厚味、体质肥胖者更易患高血脂症。崔钰莹等[11]，认为嗜食肥甘厚味、好逸恶劳致脾胃失于健运，肝失条达疏泄不利，水液内停，湿浊等病理产物的产生会使脂质过多堆积脉管，阻塞血管，导致血液循环不畅，形成淤血，久甚会产生淤热，成为影响 AP 的关键环节。《灵枢·卫气失常》曰：“膏者，多气，多气者，热，热者耐寒。”指出膏人一般多气，气为阳，血为阴，多气则阳气旺盛。《中国医学大辞典》载，“热气偏盛而为毒者”。冯玉斌等[12]，认为热甚为火，火入血分为毒，即“毒乃热变，变由毒起”，从而引起胰腺复杂的病理改变。因此，急性胰腺炎多有热，当“膏人”发病时，则呈火上浇油之势，热甚成毒而发为本病。现代医学认为高甘油三酯血症相关性急性胰腺炎发病机制与甘油三酯分解生成的游离脂肪酸对胰腺产生毒害作用有关，与中医认为的湿热内生、瘀血内停而成的毒邪致病的观点相一致。

《素问·厥论》中记载，“酒入于胃，则络脉满而经脉虚，脾主为胃行其津液者也，阴气虚则阳气入，阳气入则胃不和，胃不和则精气竭，精气竭则不营其四肢也”。表明酒者多热，热邪伤阴，导致脾阴受损，脾气虚弱，酒入于胃中之后，脾不能及时将其运化，使酒气停聚于中焦，蕴湿化热，形成湿热毒邪导致急性胰腺炎的发生。现代医学认为，胰腺通过氧化和非氧化两个途径代谢乙醇，代谢途径产生的多

种产物均可破坏胰腺组织, 这可能是酒精损伤胰腺的主要方式[13], 与湿热毒邪致病具有一致性。

另外, 引起津液代谢异常的诱导因素如七情内伤、饮食起居失宜及外感六淫邪气等都可能会导致湿热瘀毒的形成, 同样也是急性胰腺炎发作的诱因。因此, 津液代谢异常是湿热瘀毒形成的前提条件, 而湿热瘀毒是导致急性胰腺炎的关键。

## 4. 调控津液代谢是防治急性胰腺炎的有效原则

### 4.1. 急性胰腺炎的急性期

此阶段是本病十分重要的阶段, 这一阶段的治疗方法一直都是被大量探讨及研究的话题。西医治疗 AP 主要以禁食禁饮、胃肠减压、抑制胃酸和胰液分泌、静脉补液、改善微循环、营养支持、镇痛、抗感染为主, 同时对病因及并发症进行对症处理, 必要时选择外科手术治疗[14]。虽然通过西医治疗有许多取得了好的疗效, 但仍没达到理想的效果。与单纯采用西医疗法相比, 采用中西医结合疗法治疗急性胰腺炎的效果越来越受到认可, 展现出中医的特殊优点。从急性胰腺炎的病因病机来看, 本阶段主要通过祛除因七情内伤、饮食起居失宜等因素产生的湿热瘀毒等病理产物, 恢复气机正常运行而及早阻止津液异常代谢加剧, 虚则要兼以顾护正气。本期中医证型分为肝郁气滞、肝胆湿热、腑实热结证、瘀毒互结证以及内闭外脱, 腑气不通是基本病机, 根据不同证型, 需对症用药治疗。

(1) 肝郁气滞, 多由忧愁思虑或忿郁恼怒日久等情志因素, 首责之于肝, 阻遏肝气, 使之不舒而致肝失疏泄条达, 不畅而滞。症见脘腹胀痛, 腹胀得矢气则舒, 善太息, 恶心或呕吐, 嗝气, 大便不畅。舌脉: 舌淡红, 苔薄白或薄黄, 脉弦紧或弦数。治法以疏肝解郁、行气导滞, 通腑泻热为主。《金匱要略》中“按之心下满痛者, 此为实也, 当下之, 宜大柴胡汤”。杨东星等[15], 研究得出大柴胡汤治疗肝郁气滞型急性胰腺炎能够显著改善患者症状, 从而提高综合疗效。研究发现[16][17], 清胰汤能减轻炎症反应, 促进炎症及胰周积液的消退, 改善全身各项理化指标。余甘子是藏医药文化中的常用药材。研究发现[18], 余甘子中含有的槲皮苷能降低炎症因子水平, 起到抗炎的作用。安建华等[19]在清胰汤中加入余甘子治疗肝郁气滞型急性胰腺炎, 证实可以显著缩短治疗时间, 提升疗效。

(2) 肝胆湿热, 多由饮食、情志、湿浊等因素导致肝失调达, 胆汁疏泄不畅, 胆道阻塞, 瘀久化热, 肝胆胃内湿热壅滞, 造成脉络痹阻、气机阻滞, 腑气不通, 不通则痛[20][21]。症见脘腹胀痛, 大便黏滞不通, 胸闷不舒, 发热, 烦渴引饮, 小便短黄, 身目发黄。舌脉: 舌质红, 苔黄腻或薄黄, 脉弦数。治法以清肝利胆、清利湿热、和解少阳、内泻热结为主[22]。孙红梅等[23], 用龙胆泻肝汤加田基黄、金钱草、黄柏、金银花、大腹皮、竹叶治疗肝胆湿热型急性胰腺炎, 可有效减轻症状, 减轻炎症反应。柴芩承气汤不仅能清热解毒、泻热通便, 也能散瘀镇痛、健脾开胃。陈建辉等[24], 发现柴芩承气汤在治疗肝胆湿热型急性胰腺炎患者中的应用效果显著, 可促进胃肠功能恢复, 消除腹痛症状。研究发现[25]-[27], 茵陈蒿汤合龙胆泻肝汤、清胰汤联合大柴胡汤、清胰通腑汤, 在治疗肝胆湿热型 AP 的临床实践中可改善患者腹痛、腹胀等症状, 减少并发症的发生, 改善疾病预后情况, 达到较好的疗效。

(3) 腑实热结证, 多由嗜食肥甘厚腻、嗜酒、胆石、肥胖、暴饮暴食等导致肝胆脾胃郁热, 热伤血络, 气血逆乱, 腑气不通。症见腹满硬痛拒按, 大便干结不通, 日晡潮热, 胸脘痞塞, 呕吐, 口臭, 小便短赤。舌脉: 舌质红, 苔黄厚腻或燥, 脉洪大或滑数。治法以泄热通腑、行气导滞为主。大承气汤具有峻下热结的功效。王子杰等[28], 用大承气汤加木香、芍药、黄连治疗腑实热结型急性胰腺炎, 能够明显改善患者腹痛、腹胀症状, 加速胃肠功能的恢复, 减轻患者病痛。李芝萍等[29], 用通腑逐瘀方治疗腑实热结型急性胰腺炎, 可降低 D-乳酸、内毒素水平, 减轻炎症反应, 改善肠黏膜功能, 加快临床症状缓解。研究发现[30]-[32], 大柴胡汤合大承气汤、木香槟榔丸、通腑清胰汤等, 能够明显改善腑实热结型急性胰腺

炎患者的症状体征, 促进胃肠功能及炎症指标的恢复。

(4) 瘀毒互结证, 多由饮食不节、嗜食肥甘厚味致湿邪内生, 湿蕴化热, 热灼脉络, 久则浊毒、血瘀逐渐生成, 毒瘀互结, 壅滞胃肠, 腑气不通, 不通则痛。症见腹部刺痛拒按, 痛处不移, 大便燥结不通, 躁扰不宁, 皮肤青紫有瘀斑, 发热, 小便短涩。舌脉: 舌质红或有瘀斑, 脉弦数或涩。治以清热解毒、通腑泻下、活血化瘀为主。杨成宁等[33], 用清解化攻方治疗瘀毒互结型急性胰腺炎, 具有和解少阳、通降阳明、活血解毒化浊之功效, 能降低炎症指标、血脂水平, 降低并发症发生率。焦鹏等[34], 用解毒通腑汤治疗瘀毒互结型急性胰腺炎, 证实可有效改善患者的临床症状和体征, 维护肠黏膜屏障功能, 抑制炎症反应。

(5) 内闭外脱证, 多因急性胰腺炎到进展期, 气阴不足, 湿、热、瘀、毒内陷心包, 阴阳气血逆乱不能顺接, 发为厥脱的危急重症。症见意识模糊不清, 大便不通, 肢冷抽搐, 呼吸喘促, 大汗出, 小便量少甚或无尿。舌脉: 舌质干绛, 苔灰黑而燥, 脉微欲绝。治以通腑逐瘀、回阳救逆为主。方用小承气汤合四逆汤加减。疾病发展到这一阶段大多出现了脓毒性休克(SS)。重症急性胰腺炎(SAP)并 SS 属于严重的胰腺炎并发症, 是由胰腺组织的炎症和坏死反应所致的全身炎症反应综合征[35]。研究发现[36][37], 参附注射液具有抑制炎症、增强心肌能力代谢及抗休克等作用, 对于 SAP 并 SS 的治疗效果更佳。同时, 个体化液体复苏和连续性肾脏替代治疗是两种重要的治疗手段。研究发现[38], 持续血液透析可有效清除 SAP 脓毒症休克患者体内毒素, 抑制全身炎症反应, 调节机体免疫系统, 改善内脏器官血供, 达到祛除体内湿热毒瘀, 使脾恢复化生及输布津液的功能, 使津液能濡养人体各组织。此阶段人体津液被严重损耗, 各脏腑组织因失去津液濡养产生严重的损伤, 补充体内津液刻不容缓, 通过个体化液体复苏能有效地恢复人体津液, 改善人体脏腑组织缺血缺氧的情况, 降低多器官功能衰竭的发生率。然而怎样实现液体复苏的个体化是一大难题, 研究认为[39], 除参考西医的评估标准外, 舌苔象也有参考价值, 如舌苔腻、水滑苔, 脉滑, 表现为湿重, 要适当补液; 如舌苔有少, 有裂纹, 脉细, 表现为津亏, 可适当充分补液。内闭外脱证是疾病处于邪气壅盛、正气欲亡的危急阶段, 采用中西医结合治疗的方式, 能更好地达到提高临床疗效。

## 4.2. 急性胰腺炎的缓解期

此阶段因七情内伤、饮食起居失宜等多种因素产生的湿热瘀毒等病理产物郁阻于中焦, 大伤脾气, 影响脾失运化及升清功能, 导致津液化生不足及输布障碍。中医认为“胰脾一体”, 可以从脾论治急性胰腺炎。脾位于中焦, 上输津液于肺, 下传津液于肾, 是津液代谢的核心。因此, 虽然在 AP 急性期已通过治疗基本祛除湿热瘀毒等病理产物, 但脾胃功能已损, 脾失健运, 津液化生不足导致机体各脏腑及组织失养, 津液输布障碍致使津液聚集易使湿热复生, 化瘀酿毒, 极大地增加了疾病加重复发的风险。因此, 本阶段多与脾运失健有关, 治法重在强健脾胃, 辨证用药, 以扶正为主, 有邪气残留者应兼以祛除余邪, 再结合临床病证辨证施治。

(1) 肝郁脾虚证, 症见胁腹胀满, 进食后明显, 时而腹痛, 善太息, 倦怠乏力, 面色萎黄, 少气懒言, 纳呆、恶心, 便溏或大便不畅。舌脉: 舌苔薄白或白腻, 脉弦缓。治以疏肝解郁、燥湿健脾为主。方用香砂六君子汤加减。若气郁化火, 可见心烦易怒, 口干口苦, 泛酸, 可佐以左金丸。赵玉洁等[40], 用柔肝理脾汤治疗肝郁脾虚型急性胰腺炎, 此方有疏肝解气、燥湿健脾、清热散结之功, 发现可改善患者临床症状, 提高患者生活质量。

(2) 气阴两虚证, 症见胃脘嘈杂, 自汗盗汗, 少气懒言, 神疲乏力, 咽干, 口渴引饮, 五心烦热, 大便干结。舌脉: 舌淡红少苔或无苔, 脉细弱。治以健脾补气, 益气养阴为主。方用生脉散合七味白术散加减。

(3) 阴阳两虚证, 症见形体羸弱, 形寒怕热, 溇泻无度, 或见五更泻泄, 潮热盗汗或自汗, 少气懒言, 腰膝酸软, 男子遗精阳痿, 女子经闭。舌脉: 舌质淡或青黑, 苔剥脱或无苔, 脉沉细弱或虚大无力。治以健脾补气, 滋阴补阳为主。方用肾气丸或二仙汤加减。

### 4.3. 急性胰腺炎的恢复期

此阶段虽然湿热瘀毒等病邪大多已祛除, 但由于长期的湿热瘀毒停聚中焦, 导致脾胃功能较难恢复如初, 如不重视, 极易使湿热瘀毒复生, 增加疾病复发的可能。研究认为[41], 体质与发病密切相关。个体体质各异, 有些人更易受到某些病菌的侵袭或更容易患某种疾病。中医体质学说指出, 人的体质受到先天和后天因素的共同影响, 包括个人天生的素质和后天生活中的社会环境、地理位置、饮食习惯、年龄和性别差异, 以及心理状态、运动锻炼等要素。研究表明[20], 急性胰腺炎患者中痰湿质(40.4%), 其次为湿热质(23.6%)、气郁质(16.8%)和气虚质(8.4%), 总共占据患病人数的百分之九十左右。因此本阶段对急性胰腺炎的治疗应以强健脾运为主, 根据个人体质进行分证论治, 改变体质偏颇, 同时注意调畅情志, 起居有常, 饮食调整, 减少复发。痰湿体质者, 因先天禀赋不足或饮食生冷、起居失常等因素, 导致脾虚无力运化水湿, 治以痰湿内生。以脾阳虚为主, 可用理中汤加减, 酌情加附子; 以脾气虚为主, 可用参苓白术散加减; 以湿盛为主, 可用平胃散加减。湿热体质者, 因素体痰湿内盛, 湿郁化火, 湿热内生。可用四君子汤合茵陈蒿汤减。气郁体质者, 因情志抑郁等导致肝失条达, 肝气郁结导致气机郁滞。可用逍遥散或柴胡疏肝散加减。气虚体质者, 因先天禀赋不足或房事劳作过度等因素, 导致素体气虚。可用补中益气汤或十全大补汤加减。

## 5. 结论

综上, 津液是构成人体组织脏腑器官和维持机体正常生命活动的基本物质, 长期的饮食不节、情志损伤、起居失节以及外感六淫邪气等都可能使津液代谢异常, 导致湿热瘀毒形成, 最终引起急性胰腺炎。早期及时有效地干预治疗是重中之重, 这很大程度上决定了本病的预后情况, 已经成为国内外广泛关注的课题。从津液代谢角度探讨急性胰腺炎, 通过结合中医辨证论治有效地阻止津液代谢异常加剧和恶化, 能减少急性胰腺炎加重风险, 改善预后。同时, 从津液代谢角度也可以较早地识别引起津液代谢异常的风险因素, 通过及时纠正能减少急性胰腺炎复发风险, 提高患者的生活质量。

## 基金项目

国家自然科学基金项目(82160890); 广西自然科学基金面上项目(2024GXNSFAA010246); 国家中医优势专科建设项目(2024010); 中药质量提升和产业高质量发展专项经费 - 中医药地方标准项目(2024001-02-05)。

## 参考文献

- [1] 陈东. 胆汁淤积引起急性胰腺炎[J]. 国外医学情报, 1992, 13(15): 13.
- [2] 刘晓荣, 杨金艳. 乌司他丁联合生长抑素治疗重症急性胰腺炎的疗效及对患者血清 TNF- $\alpha$ 、IL-6、CRP 水平的影响[J]. 海南医学, 2023, 34(2): 194-197.
- [3] 舒艾娅, 符宜龙, 简万均, 等. 血液灌流联合持续性血液净化治疗对重症急性胰腺炎全身炎症反应综合征患者临床疗效、炎症因子和预后的影响[J]. 解放军医药杂志, 2020, 32(5): 82-85.
- [4] 赵永娟, 顾媛媛, 燕宪亮, 许铁, 花嵘. 床旁超声指导液体复苏对重症胰腺炎患者预后的影响[J]. 中国医药导报, 2024, 21(18): 113-116.
- [5] 舒新乐, 侯亚儒. 不同晶体液早期复苏在老年感染性休克患者中的应用效果及对血流动力学参数、呼吸指标的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2024, 9(21): 62-65+78.

- [6] 赵亮, 尚东, 马跃海, 等. 基于“胰脾一体”观点探讨胰腺疾病的中医辨治[J]. 中医杂志, 2023, 64(16): 1646-1650.
- [7] 于海亮, 郑杨, 鞠海洋, 桑希生. 中医学津液理论探析[J]. 中医药信息, 2013, 30(4): 3-5.
- [8] 呼睿, 李翠娟. 津液学说的现代研究进展与展望[J]. 辽宁中医杂志, 2016, 43(2): 428-430.
- [9] 李泽虹. 胆宁片治疗肝郁气滞型胰腺炎的临床疗效研究[D]: [硕士学位论文]. 太原: 山西中医药大学, 2020.
- [10] 曾瑶, 曹晓丁, 曹蒙, 等. 从中医经典理论探讨胆系病症证治思路[J]. 亚太传统医药, 2024, 20(6): 86-89.
- [11] 崔钰莹, 朱禹潼, 关溪, 赵亮, 周琪, 尚东, 项红. 高脂血症急性胰腺炎中医研究进展[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2023, 29(5): 708-711.
- [12] 冯玉斌, 杨万胜, 张培红. 从“浊毒”论治代谢综合征[J]. 河北中医, 2011, 33(11): 1627-1628.
- [13] 蒋鑫, 徐欢, 严永峰, 钟瑞, 罗旭娟, 史孝敏, 汪敏, 彭燕, 汤小伟. 酒精性急性胰腺炎的临床及预后特征分析[J]. 临床肝胆病杂志, 2019, 35(11): 2528-2532.
- [14] 王瑞, 易晓雷. 清胰导泻方热奄包佐治急性胰腺炎肝郁气滞证的临床观察[J]. 云南中医中药杂志, 2024, 45(3): 28-32.
- [15] 杨东星, 兰涛. 大柴胡汤联合乌司他丁对肝郁气滞型轻症急性胰腺炎患者血清白细胞介素-1 $\beta$  和白细胞介素-6 的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(7): 689-691+791.
- [16] Zhu, F., Yin, S., Zhu, X., *et al.* (2021) Acupuncture for Relieving Abdominal Pain and Distension in Acute Pancreatitis: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 12, Article ID: 786401. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.786401>
- [17] Jang, D.K., Jung, C.Y., Kim, K.H., *et al.* (2018) Electroacupuncture for Abdominal Pain Relief in Patients with Acute Pancreatitis: Study Protocol for a Randomized Controlled Trial. *Trials*, 19, 279. <https://doi.org/10.1186/s13063-018-2644-1>
- [18] Li, J., Zhang, S., Zhou, R., *et al.* (2017) Perspectives of Traditional Chinese Medicine in Pancreas Protection for Acute Pancreatitis. *World Journal of Gastroenterology*, 23, 3615-3623. <https://doi.org/10.3748/wjg.v23.i20.3615>
- [19] 安建华. 清胰汤加藏药余甘子治疗轻症急性胰腺炎(肝郁气滞型)的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2023.
- [20] 罗琰文, 黎贵湘, 伍嘉莉, 王定玺. 432 例急性胰腺炎患者中医体质特点分析[J]. 中国中医急症, 2023, 32(5): 837-840.
- [21] 黄梦遥, 陈国忠, 郑日辉, 谭琦, 钟丽, 覃鹏恩, 李德文, 谢章瑜. 中医常用外治法治疗重症急性胰腺炎研究进展[J]. 中国中医药信息杂志, 2023, 30(2): 178-180.
- [22] 孟莹, 刘宝清, 张栋, 余文, 刘会良, 杨成城. 大柴胡汤加减联合内镜对肝胆湿热型急性胆源性胰腺炎临床疗效的 Meta 分析[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2023, 29(2): 150-155.
- [23] 孙红梅. 龙胆泻肝汤加味治疗肝胆湿热型急性胰腺炎的研究[J]. 临床研究, 2023, 31(12): 114-117.
- [24] 陈建辉, 涂振攀, 陈莹. 柴芩承气汤在以腹痛为症状表现的肝胆湿热型急性胰腺炎患者中的应用效果[J]. 中国医药指南, 2023, 21(34): 122-124.
- [25] 马辉, 李铮, 张莹雯, 等. 茵陈蒿汤合龙胆泻肝汤辅助治疗急性胰腺炎(肝胆湿热证)的疗效观察[J]. 中国中医急症, 2021, 30(6): 1037-1039.
- [26] 程巨萍. 清胰汤、大柴胡汤鼻饲联合中药灌肠治疗肝郁气滞及肝胆湿热证急性胰腺炎的疗效评价[J]. 浙江中医杂志, 2020, 55(3): 181-183.
- [27] 曹鹏飞, 严晓红, 段树静, 等. 清胰通腑汤对急性胰腺炎肝胆湿热证患者肠功能的影响[J]. 中国社区医师, 2020, 36(3): 101-102.
- [28] 王子杰. 加味承气汤治疗腑实热结型轻症急性胰腺炎的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2018.
- [29] 李芝萍, 汪姬君, 张菊萍, 等. 通腑逐瘀方联合常规西药治疗腑实热结证急性胰腺炎临床研究[J]. 新中医, 2024, 56(10): 81-85.
- [30] 王婕, 袁通立. 大柴胡汤合大承气汤联合生长抑素治疗轻症急性胰腺炎腑实热结证的临床观察[J]. 中国医药导刊, 2023, 25(8): 858-862.
- [31] 王婕. 木香槟榔丸治疗轻症急性胰腺炎腑实热结证的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 长沙: 湖南中医药大学, 2023.
- [32] 陈慧, 周林妍, 于飞. 通腑清胰汤治疗腑实热结型急性胰腺炎的临床研究[J]. 实用药物与临床, 2021, 24(8): 688-

691.

- [33] 杨成宁, 刘礼剑, 刘锬荣, 等. 清解化攻方辅助治疗瘀毒互结型高脂血症性急性胰腺炎的临床观察[J]. 广西医学, 2021, 43(24): 2928-2932.
- [34] 焦鹏, 申霖, 翟盈盈, 等. 解毒通胰汤保留灌肠联合常规疗法治疗高脂血症性重症急性胰腺炎临床研究[J]. 新中医, 2023, 55(12): 47-52.
- [35] 郑传明, 王振杰, 杜召辉, 窦贺贺. 参附注射液联合前列地尔治疗重症急性胰腺炎急性肾损伤[J]. 牡丹江医学院学报, 2021, 42(2): 64-66+77.
- [36] 杨伟钦. 参附注射液治疗重症急性胰腺炎“厥脱证”的临床及实验研究[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2018.
- [37] 李晓敏, 马静. 大剂量参附注射液治疗重症急性胰腺炎合并脓毒症休克对患者 HSP70、IL-10 表达的影响[J]. 内蒙古中医药, 2023, 42(7): 124-125.
- [38] 唐佳佳, 管义祥. 乌司他丁联合连续性血液净化治疗重症脓毒症效果研究[J]. 中国血液净化, 2022, 21(3): 182-185.
- [39] 陈华, 郭莉, 刘锦明, 等. 舌下微循环成像系统联合超声在脓毒性休克容量评估中的应用研究[J]. 中外医学研究, 2021, 19(34): 4-8.
- [40] 赵玉洁. 柔肝理脾汤治疗慢性胰腺炎导致的化学性消化不良肝郁脾虚证的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 济南: 山东中医药大学, 2014.
- [41] 许迪, 李丽, 黄春晓, 等. 从中医体质学说探讨急性胰腺炎预防及治疗[J]. 山西医药杂志, 2018, 47(20): 2474-2475.