

中西医结合治疗胆源性胰腺炎的研究进展

丁福浩¹, 王宽宇^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院外二科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2024年7月16日; 录用日期: 2024年8月16日; 发布日期: 2024年8月23日

摘要

胆源性胰腺炎是一种特殊类型的急性胰腺炎, 其主要病因是胆道疾病。中西医结合治疗胆源性胰腺炎, 西医治疗可以快速控制炎症反应, 稳定患者病情; 而中医治疗则可以调整患者的整体状态, 促进康复, 减少复发, 提高生活质量。

关键词

胆源性胰腺炎, 中西医结合, 加速康复外科

Research Progress in the Treatment of Gallstone Pancreatitis with Integrated Traditional Chinese and Western Medicine

Fuhao Ding¹, Kuanyu Wang^{2*}

¹Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Second Department of Surgery, The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Jul. 16th, 2024; accepted: Aug. 16th, 2024; published: Aug. 23rd, 2024

Abstract

Biliary pancreatitis is a special type of acute pancreatitis, the main cause of which is bile duct disease. Biliary pancreatitis is treated with a combination of Chinese and Western medicine. Western medicine can quickly control the inflammatory response and stabilize the patient's condition,

*通讯作者。

文章引用: 丁福浩, 王宽宇. 中西医结合治疗胆源性胰腺炎的研究进展[J]. 中医学, 2024, 13(8): 2078-2082.

DOI: 10.12677/tcm.2024.138310

while Chinese medicine can adjust the patient's overall condition, promote recovery, reduce recurrence, and improve the quality of life.

Keywords

Biliary Pancreatitis, Integrated Chinese and Western Medicine, Accelerated Recovery Surgery

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

急性胰腺炎(AP)是一种常见的急腹症,以多种因素导致的胰腺内胰酶被异常激活,从而引发胰腺组织自身消化、水肿甚至坏死为主要特征,具有起病急、病因复杂、病情进展快、病死率高的特点,其中由胆道相关因素诱发的急性胰腺炎被称之为急性胆源性胰腺炎,胆石症是其主要病因。根据流行病学资料,急性胰腺炎的发病率在世界范围内存在地区差异,为(4.9~73.4)/10万,并且近年来呈上升趋势[1]。胆源性胰腺炎的临床表现主要包括腹痛、恶心呕吐、腹胀、黄疸等,腹痛是主要症状,通常起始于上腹部,疼痛可能放射至肩部、肋部和腰背部。恶心和呕吐通常与腹痛同时出现,腹胀的程度与胰腺炎的病变程度有关。黄疸通常较轻,可能与胆道梗阻有关。

2. 病因病机

胆源性胰腺炎顾名思义是由胆道疾病(包含胆系感染、胆石症、胆道蛔虫等)引发的急性胰腺炎,发生的病机为肉眼或者是现有影像学检查方法不能够发现的微小胆结石,如直径小于2mm的结石、胆固醇结晶、胆泥、碳酸钙颗粒等。胆管结石堵塞胆道,胆汁淤积使胆道压力升高,胆汁胰液排除不畅,胰酶异常激活,诱发AP,凡是结石之外的原因导致胆道引流不畅从而引发的AP统称为非结石型ABP,如十二指肠壶腹部炎症异常增生或者肿瘤、oddi括约肌不能正常收缩、胆胰汇合部解剖结构异常、胆管下端以及胰头肿瘤等均会导致胆道压力升高,进而胆汁排泄不畅,导致胰腺炎的发作。胆源性胰腺炎在中医中属于“胰瘕”,发病原因为里湿热证,加之外在因素导致脾不统血、肝胆郁结而成黄疸引发疾病。

3. 中西医结合内治法

3.1. 常规治疗联合中药汤剂

胆源性胰腺炎因其肝失疏泄,中焦闭阻,不通则痛病因病机,确定中医治疗原则为疏肝理气,通理攻下,结合古代医家及现代临床研究,常用方剂不外乎为清胰汤、大柴胡汤、大承气汤[2],朱耿民等[3]运用大柴胡汤联合醋酸奥曲肽注射液联合相比较于单独西医组可以有效降低内毒素,二胺氧化酶,尿乳果糖/甘露醇比值,恢复黏膜免疫功能,并且白细胞和IL-6等炎症指标大幅降低,提高了综合临床疗效。

张海豹等[4]在常规治疗基础上加用清胰逐瘀攻毒方改善胰腺外分泌功能,通过调节PCT、TNF- α 、IL-8、sICAM-1水平及p38MAPK蛋白表达来抑制胰腺炎症因子生成,减轻胰腺炎症反应。谢思远[5]回顾分析研究了和胃通泻剂治疗期鼻饲灌肠合用,恢复期口服,以和胃通腑为治疗原则,疏通胆道,降低胆红素,疏解胆道症状,胆道症状既除,胰腺症状自然解除。治病治其根本,复发率自然降低,王玉富[6]认为常规西药保守治疗基础上加用清胰利胆汤疏肝利胆、通腑泄热,可有效缓解ABP患者的临床症

状, 改善胰腺影像学形态, 更快地降低血、尿淀粉酶水平, 临床疗效显著, 值得在临床推广应用。

3.2. 术后联合中药汤剂

郭飞等[7]实验性的利用中药内服联合外敷治疗胆源性胰腺炎, 必要时行 ERCP 治疗, 恢复体温时间, 腹胀时间, 排便时间以及炎症反应均优于西医常规治疗的对照组。通过这些中医手段有效的促进了胃肠功能的恢复, 保护肠粘膜屏障功能, 抑制胰腺分泌, 减少胰腺坏死。欧阳根[8]通过内镜(腹腔镜及十二指肠镜)治疗后, 根据患者症状辨证分型为肝胆湿热证和热毒型分别予以茵陈蒿汤合大柴胡汤、黄连解毒汤合大柴胡汤, 在缓解术后痞满燥实、腹胀腹痛和口干口苦等症状有西药无法比拟的优势之外, 还促进了术后患者胃肠功能的恢复, 加速康复。陆志辉[9]在 ercp 术后服用利胆清胰汤发现可以松弛括约肌, 进而降低胆道压力, 同时提高机体免疫力, 促进机体修复, 以及促进血液循环, 提高胰腺渗出的吸收, 降低血淀粉酶。朱小刚等[10]将清胰汤配合胆囊术后治疗胆源性胰腺炎使用可使患者 D-二聚体水平下降, 改善机体循环障碍, 降低炎症因子水平, 改善胰腺功能, 促进康复。路祖科[11]腹腔镜胆囊切除术后胃管灌入清胆行气汤后胃肠功能恢复时间及血尿淀粉酶恢复时间缩短, 他认为肝气郁结是发病的动因, 脾胃失调是病位重心, 实邪壅滞是主要病理环节, 正气盛衰是预后关键, 术后及时中药汤剂干预, 可有效解除患者症状, 促进患者康复。彭雅莎[12]在 ERCP 术后采取中医汤剂治疗, 可凭借其作用机制增强临床疗效: ① 改善肠麻痹、肠梗阻, 促进肠蠕动, 调节肠道失衡菌群, 抑制致病菌发展, 提高正常菌群提定植力, 缩短肠功能恢复时间。② 减少炎性因子产生, 提高机体免疫力, 降低胰腺及周围组织的损害。③ 降低血浆内毒素、血浆淀粉酶水平。张昔伟[13]采用 Meta 分析 ERCP 术后联用利胆清胰汤口服治疗可以改善中医证候, 降低炎症指标, 促进血尿淀粉酶指标降低。朱教授[14]把辨证与辨病相结合, 将临床轻型胆源性胰腺炎分为蕴热期, 主要是肝郁气滞化热为主, 重型胆源性胰腺炎分为湿热期、热毒期, 以肝胆湿热瘀阻为主, 同时注重恢复期的治疗, 恢复期以气阴两虚为主。在治疗上应正本清源, 从肝论治, 疏肝通络、清肝祛湿、养肝益阴为其大法, 同时不忘脏腑同治, 注重利胆通腑。

4. 中西医结合外治

4.1. 灌肠

王晓艳等[15]发现中药自拟方联合大黄灌肠在缓解症状, 抑制胰腺分泌, 降低胰腺假性囊肿、胰周脓肿并发症外, 还可通过自拟方中的大黄、三七等活血药物调节凝血功能, 改善患者高凝状态。除了中药内服外, 还可以采用外治法如采用灌肠的方式, 将中药浓煎 200 ml 保留灌肠, 每日 1~2 次; 用芒硝 500 g 外敷腹部; 针刺足三里、胆俞穴等内外兼治。除此之外, 中医治疗胆源性胰腺炎不能拒绝手术, 对于有手术指征的患者应及时手术, 但是术前术后处理不能照搬西医, 要形成中医的特色[14]。

4.2. 穴位刺激

陈建宏[16]运用推按运经仪刺激胆囊等腧穴实现对胆囊收缩素受体基因的表达, 调节胆囊规律收缩, 促进胆囊排空, 升高胆总管压力, 以此促进胆内淤积物的排出。联合中药汤剂服用, 有效改善胆源性胰腺炎患者的体征, 降低生化指标。巫苏晓[17]大承气汤内服辅助以中药外敷以及针灸, 达到了更好的治疗效果, 在接受治疗后, 实验组的白细胞计数、D-二聚体的检查结果均得到了一定程度的改善, 症状消失时间也明显短于对照组。

4.3. 外敷

张玉茹[18]利用中医技术将改良中药热奄包加以微波治疗术置患者腹部, 用腹带加压热敷, 可增强保

守治疗或稳定病情后再行手术患者的舒适感, 缓解恶心呕吐等症状, 且经济实用, 简易操作, 可广泛开展。王新栋等[19]加用中药内服外敷可明显改善 ABP 患者的临床症状和全身状况, 改善 T 淋巴细胞及体液免疫指标, 降低血清炎症因子含量。提示中药内服、外敷治疗 ABP 可改善患者的炎症反应, 调节免疫指标, 这也可能是其快速缓解症状、提高疗效的机制[19]。王杰[20]内服自拟清胰腺通腑汤辅以中药外敷于腹部胰腺体表投影区治疗肝胆湿热型胆源性胰腺炎加速炎症消退, 较快控制感染, 促进胰腺修复, 短期内疗效优于单纯西医治疗组。

李生发[21]用汤剂促进血液循环、增强胃肠道供血能力, 防止细菌移位, 改善心肺功能; 中药外敷能有效消除肠管水肿, 促进肠道血液循环; 穴位针刺治疗既能疏通经络、调腑止痛, 还能减小腹内压, 实现腹痛减轻的效果。

5. 总结

在中医理论中, 胆源性胰腺炎被归类为“胰瘴”, 其发病原因主要与体内的湿热证有关。中医认为, 湿热内蕴是导致胆源性胰腺炎的内在因素, 而外在因素如饮食不节、情绪波动等, 可能会加重湿热, 导致脾失健运、肝胆气机郁结, 从而引发黄疸等症状。治疗胆源性胰腺炎时, 中医会根据患者的具体症状和体质, 采用辨证施治的方法。常用的治疗原则包括清热利湿、疏肝解郁、健脾和胃等。通过中药内服、针灸、推拿等手段, 可以有效地调整患者的体质, 缓解症状, 促进病情恢复。西医治疗可以快速控制炎症反应, 稳定患者病情; 而中医治疗则可以调整患者的整体状态, 减少复发, 提高生活质量。中医药治疗的优势在于能够更直接地发挥作用, 减少不良反应, 促进患者快速好转。在临床实践中, 中医药治疗急性胰腺炎确实起到了关键性作用, 其特色发展和应用值得重视。中西医结合治疗胆源性胰腺炎, 可以充分发挥两种医学体系的优势, 提高治疗效果, 减少并发症的发生。因此, 在临床中, 应根据患者的具体情况, 制定个性化的治疗方案, 中西医结合治疗可以为患者提供更为全面和个性化的治疗方案, 以达到更好的治疗效果。

参考文献

- [1] 王兴鹏, 李兆申, 袁耀宗, 等. 中国急性胰腺炎诊治指南[J]. 临床肝胆病杂志, 2013, 29(9): 656-660.
- [2] 郑星, 黄毓娟, 张淑珍. 浅析急性胆源性胰腺炎的中医综合治疗方法及优势[J]. 光明中医, 2020, 35(24): 3838-3840.
- [3] 朱耿民, 肖莉. 大柴胡汤联合醋酸奥曲肽注射液治疗急性胆源性胰腺炎临床研究[J]. 光明中医, 2023, 38(24): 4861-4864.
- [4] 张海豹, 简莉, 杜鑫. 清胰逐瘀攻毒方治疗急性胆源性胰腺炎临床疗效及对炎症因子、p38MAPK 蛋白表达水平的影响[J]. 新中医, 2023, 55(18): 49-53.
- [5] 谢思远. 以和胃通泻剂为主的中西医结合方案对急性胆源性胰腺炎胆红素及复发率影响的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 成都: 成都中医药大学, 2023.
- [6] 王玉富, 李道宽. 清胰利胆汤联合西医疗法治疗急性胆源性胰腺炎临床观察[J]. 新中医, 2017, 49(8): 45-48.
- [7] 刘洋, 赵平武, 陈钰. 急性胰腺炎中西医结合治疗的研究进展[J]. 中外医疗, 2023, 42(8): 191-194.
- [8] 欧阳根, 吴蓉, 吴桂珍. 内镜联合大柴胡汤加减治疗肝胆湿热型和热毒型急性胆源性胰腺炎临床疗效的探讨[J]. 江西医药, 2022, 57(11): 1746-1748.
- [9] 陆志辉. 利胆清胰汤联合 ERCP 治疗肝胆湿热证胆源性胰腺炎的效果分析[J]. 中外医学研究, 2021, 19(19): 80-82.
- [10] 朱小刚. 手术配合清胰汤治疗早期胆源性胰腺炎临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2020, 36(3): 338-339.
- [11] 路祖科, 薛金花. 清胆行气汤治疗急性胆源性胰腺炎胆囊切除术后 49 例[J]. 浙江中医杂志, 2019, 54(1): 32.
- [12] 彭雅莎. 利胆清胰汤联合 ERCP 治疗肝胆湿热证胆源性胰腺炎的疗效评价[J]. 四川中医, 2017, 35(6): 91-93.

-
- [13] 张昔伟, 王林恒, 张伟戈, 等. 利胆清胰汤联合逆行性胰胆管造影术治疗急性胆源性胰腺炎临床疗效的 Meta 分析[C]//中华医学会外科学分会胰腺外科学组. 第三十一届全国中西医结合消化系统疾病学术会议. 杭州: 浙江实用医学, 2019.
- [14] 许文捷, 高炬. 名中医朱培庭治疗急性胆源性胰腺炎的经验摘要[J]. 四川中医, 2015, 33(6): 13-14.
- [15] 王晓艳, 林容枝, 彭媛, 等. 自拟方联合大黄灌肠治疗急性胆源性胰腺炎对患者胰腺外分泌功能和凝血功能的影响[J]. 四川中医, 2022, 40(2): 96-98.
- [16] 陈建宏. 通胰利胆汤合推按运经仪在胆源性胰腺炎 ERCP 术后的作用观察[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2020.
- [17] 巫苏晓. 评价中医综合特色疗法对急性非胆源性胰腺炎的疗效[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017(31): 120.
- [18] 张玉茹, 高万飞, 梁育岑. 改良中药热奄包联合微波治疗在胆源性胰腺炎患者康复期的应用[J]. 中国老年学杂志, 2020, 40(16): 3428-3430.
- [19] 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.
- [20] 王杰. 中医辅助治疗肝胆湿热型急性胆源性胰腺炎的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2018.
- [21] 李生发, 武云娟. 中医综合治疗方案联合内镜治疗急性胆源性胰腺炎的临床效果观察[J]. 中医临床研究, 2017, 9(5): 55-57.