

96例急性胰腺炎临床特点及中西医治疗情况分析

陈进生¹, 王宏艳², 陈建宏², 李健^{1,2}

(1. 广州中医药大学第四临床医学院, 广东深圳 518033; 2. 深圳市中医院, 广东深圳 518033)

摘要:【目的】探讨急性胰腺炎的临床特点及中西医治疗情况。【方法】收集2018年9月至2021年1月在深圳市中医院住院治疗的96例急性胰腺炎患者的临床资料, 对其性别、年龄、病因、分类、中医药疗法使用、饮食恢复时间、住院时间、住院费用、预后转归以及复发情况等统计学分析。【结果】(1)急性胰腺炎在男性发病率为75.0%(72/96), 明显高于女性的25.0%(24/96)。(2)急性胰腺炎病因有胆源性[26.0%(25/96)]、高甘油三酯血症性[29.2%(28/96)]、酒精性[17.7%(17/96)]、饮食不节[13.5%(13/96)]和不明原因[4.2%(4/96)]等; 另外, 复合因素致病有胆源性与高甘油三酯血症性[4.2%(4/96)]、高甘油三酯血症性与酒精性[2.1%(2/96)]等。(3)该院收治的急性胰腺炎患者中, 以轻症急性胰腺炎和中度重症急性胰腺炎(94.8%)为主。(4)临床上急性胰腺炎复发率较高, 非初次发作就诊的患者比例达36.5%(35/96)。(5)该院治疗急性胰腺炎多采用中西医结合方法, 中医药疗法有着广泛应用, 如口服免煎大黄、芒硝外敷、双柏散敷贴以及中药汤剂内服等。(6)大多数急性胰腺炎患者临床疗效良好, 患者的平均住院时间为(9.0±4.0)d, 饮食恢复时间为(3.6±1.5)d, 症状好转出院率为95.8%(92/96)。(7)【结论】胆系疾病、高甘油三酯血症、酗酒是急性胰腺炎的常见发病原因, 其中高甘油三酯血症性急性胰腺炎有攀升趋势; 急性胰腺炎在临床上有着很高的复发率; 中西医结合治疗急性胰腺炎有较好的疗效。

关键词: 急性胰腺炎; 临床特点; 中西医结合治疗

中图分类号: R269.575⁺1

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2021)11-2336-05

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbcm.2021.11.007

Clinical Features of Acute Pancreatitis and Its Treatment with Integrated Chinese and Western Medicine: An Analysis of 96 Cases

CHEN Jin-Sheng¹, WANG Hong-Yan², CHEN Jian-Hong², LI Jian^{1,2}

(1. The Fourth Clinical Medical School, Guangzhou University of Chinese Medicine, Shenzhen 518033 Guangdong, China;

2. Shenzhen Traditional Chinese Medicine Hospital, Shenzhen 518033 Guangdong, China)

Abstract: **Objective** To investigate the clinical features and the treatment with integrated Chinese and western medicine in the patients with acute pancreatitis (AP). **Methods** The clinical data of 96 patients with AP who were hospitalized in Shenzhen Traditional Chinese Medicine (TCM) Hospital from September 2018 to January 2021 were collected, and their gender, age, etiology, classification, use of TCM therapy, time for dietary recovery, hospitalization time, hospitalization costs, prognosis and recurrence were statistically analyzed. **Results** (1) The incidence of AP in the male was 75.0% (72/96), which was significantly higher than that in the female (25.0%, 24/96). (2) The AP can result from biliary disorder [26.0% (25/96)], hypertriglyceridemia [29.2% (28/96)], alcohol [17.7% (17/96)], dietary disorders [13.5% (13/96)] or unknown causes [4.2% (4/96)]. The complex factors of AP were biliary disorder complicated with hypertriglyceridemia [4.2% (4/96)], hypertriglyceridemia complicated with alcohol [2.1% (2/96)], etc. (3) The AP patients in Shenzhen TCM Hospital mainly manifested as mild AP and moderate severe AP (94.8%). (4) The clinical recurrence rate of AP was high, and the proportion of patients who visited for a non-initial attack was 36.5% (35/96). (5) The integrated Chinese and Western therapy was the primary treatment method for AP patients in Shenzhen TCM Hospital. TCM therapy covered oral use of decoction-free Radix et Rhizoma Rhei, external application of Natrii Sulfas, external application of Shuangbo Powder and

收稿日期: 2021-04-10

作者简介: 陈进生(1994-), 男, 2018级硕士研究生; E-mail: 1745688470@qq.com

通讯作者: 李健(1960-), 男, 主任医师, 硕士研究生导师; E-mail: lijian0092@163.com

基金项目: 国家自然科学基金项目(编号: 81703859)

oral use of Chinese medicine decoction, etc. (6) Excellent clinical efficacy has been achieved in most of the patients with AP. The average length of hospitalization time was (9.0±4.0) d, the time for dietary recovery was (3.6±1.5) d, and the discharge rate after symptoms being improved was 95.8% (92/96). **Conclusion** Biliary diseases, hypertriglyceridemia and alcoholism are the common causes of AP, and hypertriglyceridemia AP presents a rising trend. AP has a clinically high recurrence rate, and the integrated Chinese and western therapy is effective in treating AP.

Keywords: acute pancreatitis (AP); clinical features; integrated Chinese and western therapy

急性胰腺炎(acute pancreatitis, AP)是指多种病因引起的胰酶激活,继以胰腺局部炎性反应为主要特征,伴或不伴有其他器官功能改变的疾病^[1]。临床上,大多数患者的病程有自限性,20%~30%患者临床经历凶险,临床总病死率为5%~10%^[1]。急性胰腺炎是消化系统常见的危重症,发病率逐年升高,虽然近年来总体死亡率有下降趋势,但重症急性胰腺炎(severe acute pancreatitis, SAP)患者病死率仍较高,已成为严重危害我国人民健康和生命的重大疾病之一^[2]。临床上分析归纳急性胰腺炎的诊疗经过,总结其救治经验,对于指导临床诊疗,进一步提高救治成功率有着重要的临床意义。本研究采用回顾性研究方法,收集2018年9月至2021年1月在深圳市中医院住院治疗的96例急性胰腺炎患者的临床资料,分析急性胰腺炎患者的性别、年龄、病因、分类、中医药疗法使用、饮食恢复时间、住院时间、住院费用、预后转归以及复发情况等,以探讨急性胰腺炎患者的临床特点及中西医治疗情况,现将研究结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象 收集2018年9月至2021年1月在深圳市中医院住院治疗的96例急性胰腺炎患者作为研究对象。所有病例均符合《中国急性胰腺炎诊治指南(2013,上海)》^[1]中的诊断标准。本研究纳入的96例急性胰腺炎患者,均在发病72 h内入院。按病情严重程度分类,其中轻度急性胰腺炎71例(74.0%),中度重症急性胰腺炎20例(20.8%),重症急性胰腺炎5例(5.2%)。

1.2 研究方法 对上述急性胰腺炎患者的病历资料进行整理,分析其性别、年龄、病因、分类、中医药疗法使用、饮食恢复时间、住院时间、住

院费用、预后转归以及复发情况等,以探讨急性胰腺炎患者的临床特点及中西医治疗情况。

1.3 统计方法 采用SPSS 26.0统计软件进行数据的统计分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以率或构成比表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 性别、年龄、病因及分类情况 性别方面:96例急性胰腺炎患者中,男性72例(75.0%),女性24例(25.0%)。病因方面:患者常见病因依次为高甘油三酯血症性28例(29.2%),胆源性25例(26.0%),酒精性17例(17.7%),饮食不节13例(13.5%);复合因素致病中,胆源性与高甘油三酯血症性4例(4.2%),高甘油三酯血症性与酒精性4例(2.1%),不明原因4例(4.2%),经内镜逆行性胰胆管造影术(ERCP)相关1例(1.0%)。其中高甘油三酯血症以及酗酒对于男性的发病有着重要的影响,而复合因素致病亦有上升的趋势(8.3%)。年龄方面:患者发病年龄21~85岁,其中,中青年组(≤ 59 岁)79例(82.3%)、老年组(60岁及以上)17例(17.7%),平均年龄(44.6±14.8)岁,中位年龄41岁。疾病分类方面:胆源性急性胰腺炎、高甘油三酯血症性急性胰腺炎、酒精性急性胰腺炎为急性胰腺炎的常见类型。不同性别、年龄的急性胰腺炎患者病因分布情况见表1。

2.2 治疗情况 本院临床治疗急性胰腺炎患者均采用中西医结合治疗方案。对于轻度急性胰腺炎的治疗主要采用禁食、抑酸、抑酶及静脉补液,补液以补充日常生理需要量即可,一般不需要进行肠内营养。对于中度重症急性胰腺炎和重症急性胰腺炎,需要采取器官功能维护、应用抑制胰

表1 不同性别、年龄的急性胰腺炎患者病因分布情况

Table 1 Distribution of the causes in AP patients with different genders and ages [例(%)]

病因	男	女	中青年组	老年组	合计
胆源性	15(60.0)	10(40.0)	13(52.0)	12(48.0)	25(100.0)
高甘油三酯血症性	21(75.0)	7(25.0)	26(92.9)	2(7.1)	28(100.0)
酒精性	16(94.1)	1(5.9)	17(100.0)	0(0.0)	17(100.0)
胆源性+高甘油三酯血症性	4(100.0)	0(0.0)	4(100.0)	0(0.0)	4(100.0)
胆源性+酒精性	2(100.0)	0(0.0)	2(100.0)	0(0.0)	2(100.0)
高甘油三酯血症+酒精性	2(100.0)	0(0.0)	2(100.0)	0(0.0)	2(100.0)
饮食不节	8(61.5)	5(38.5)	12(92.3)	1(7.7)	13(100.0)
不明原因	3(75.0)	1(25.0)	2(50.0)	2(50.0)	4(100.0)
ERCP相关性	1(100.0)	0(0.0)	1(100.0)	0(0.0)	1(100.0)
合计	72(75.0)	24(25.0)	79(82.3)	17(17.7)	96(100.0)

腺外分泌和胰酶的抑制剂、早期肠内营养、合理使用抗菌药、处理局部和全身并发症以及镇痛等措施^[2]。抑酸护胃药则常用质子泵抑制剂(PPI)类药物,如艾司奥美拉唑钠、泮托拉唑钠等;感染指标升高明显的患者采用抗菌治疗,对于感染指标严重的中度急性胰腺炎和重症急性胰腺炎应遵循“降阶梯”策略,选择抗菌谱为针对革兰氏阴性菌和厌氧菌为主、脂溶性强、可有效通过血胰屏障的药物,如碳青霉烯类、喹诺酮类、三代头孢菌素、甲硝唑等,疗程7~14 d,特殊情况下可延长应用^[3]。另外,我院对于具有适应症的胆源性急性胰腺炎患者均建议行ERCP术治疗,且均具有可靠的疗效。中医药疗法广泛应用于急性胰腺炎的治疗,如口服免煎大黄(66.7%)、芒硝外敷(18.8%)、双柏散敷贴(63.5%)以及中药汤剂内服(96.9%)等。大量的临床研究^[13-9]表明,中医药内外合治法对于治疗急性胰腺炎炎症反应以及改善其肠道功能有明确的效果。中医药疗法使用情况见表2。

表2 96例急性胰腺炎患者的中医药疗法使用情况

Table 2 The use of TCM therapy in 96 AP patients

	免煎大黄	双柏散敷贴	芒硝外敷	中药汤剂
使用频数(例)	64	61	18	93
使用频率(%)	66.7	63.5	18.8	96.9

2.3 饮食恢复时间、住院时间、住院费用及预后转归 96例患者经治疗后平均饮食恢复时间为(3.6±1.5)d。住院时长3~24 d,平均时长为(9.0±

4.0)d,中位时长为8 d。常见病因的急性胰腺炎患者的平均住院时间比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。平均住院费用方面,胆源性急性胰腺炎患者与高甘油三酯血症性急性胰腺炎和酒精性急性胰腺炎患者比较,差异均有统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$),而酒精性急性胰腺炎患者与高甘油三酯血症性急性胰腺炎患者比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。结果见表3。预后转归方面,所有急性胰腺炎患者均已经出院,其中,好转出院92例(95.8%),症状改善后自动出院3例(3.1%),症状改善后转院1例(1.1%),无死亡病例。

表3 常见病因的急性胰腺炎患者的平均住院时间及平均住院费用比较

Table 3 Comparison of average time of hospitalization and average cost of hospitalization in patients with common cause induced AP ($\bar{x} \pm s$)

常见病因	例数(例)	平均住院时间(d)	平均住院费用(元)
胆源性急性胰腺炎	25	10.2±4.8	26 690.3±15 708.9
高甘油三酯血症性胰腺炎	28	8.3±3.8	15 906.3±12 610.1 ^②
酒精性急性胰腺炎	17	9.1±4.1	18 005.4±11 694.1 ^①

① $P<0.05$, ② $P<0.01$, 与胆源性急性胰腺炎比较

2.4 复发情况 96例患者中,共有35例(36.5%)是复发性急性胰腺炎;复发性急性胰腺炎患者的平均住院时间为(8.1±2.8)d,平均年龄为(42.7±12.3)岁;在常见病因中,以高甘油三酯血症性急性胰腺炎患者的复发率为最高(15例,53.6%)。结果见表4。

表4 常见病因的急性胰腺炎患者的发作情况比较
Table 4 Comparison of the occurrence of AP caused by common causes [例(%)]

常见病因	例数(例)	初发	复发
胆源性急性胰腺炎	25	21(84.0)	4(16.0)
高甘油三酯血症性胰腺炎	28	13(46.4)	15(53.6)
酒精性急性胰腺炎	17	11(64.7)	6(35.3)
饮食不节	13	9(69.2)	4(30.8)
其他	13	7(53.8)	6(46.2)
合计	96	61(63.5)	35(36.5)

3 讨论

随着社会的发展和生活方式的改变,近年来急性胰腺炎发病呈上升趋势。现代医学认为,急性胰腺炎的病因复杂多样,常见的病因为胆道疾病、酗酒以及高甘油三酯血症等,但其发病机制至今尚未完全阐明。姚辉等^[10]的一项1796例急性胰腺炎患者的临床研究也证实了上述观点。本研究中,高甘油三酯血症性急性胰腺炎患者有28例(29.2%),胆源性急性胰腺炎患者有25例(26.0%),酒精性急性胰腺炎患者有17例(17.7%)。高甘油三酯血症性急性胰腺炎患者的比例超过了胆源性急性胰腺炎患者,这对于当代生活水平提高、饮食结构和习惯转变、高脂肪摄入以及低运动量的今天,是可以理解的;但也可能是由于本研究样本量偏少以及为单中心研究而出现的偏倚。同时,本研究还观察到,胆道因素与高甘油三酯血症或酗酒因素有复合致病的情况,且复合因素致病在中青年组较老年组尤为显著。

本研究中尚发现一些重要具体案例,如临床病史提示患者发病前大量饮酒,血液标本提示重度乳糜血,血清甘油三酯21.4 mmol/L,而超声内镜(EUS)探查下发现胆囊结石伴胆囊炎。虽然相类似的病例报告偏少,但仍可启发临床,使我们认识到急性胰腺炎的发病可能是多因素同时作用的结果。故积极地发现、鉴别以及处理各种病因,对于急性胰腺炎的治疗以及预防复发是有积极临床意义的。

临床的诊断手段在不断完善与丰富,许多不明原因的特发性急性胰腺炎也得到诊断和治疗,其中超声内镜检查(EUS)与磁共振胆胰管成像(MRCP)的联合使用,越来越发挥不可或缺的作用^[11]。EUS对于急性胰腺炎具有优于体表彩超的诊

断价值,尤其对于胆道微小结石或者胰腺肿瘤,可减少诊断性ERCP的需求,提高治疗性ERCP的成功率,从而降低并发症的发生率^[12]。对于反复发作的急性胰腺炎,通过MRCP可能探查出病因,如胆总管微结石、胆胰管先天异常、Oddi括约肌功能异常、壶腹周围癌等,其在显示胆胰管全貌、胆胰疾病诊断方面显现出独特的应用前景^[13]。

急性胰腺炎是一种常见的对生命具有潜在威胁的胃肠道疾病。尽管大多数情况下病情平稳,但仍有部分患者处于中度或重度胰腺炎的风险之中,其发病率和死亡率均很高^[14]。经积极而规范的治疗,急性胰腺炎患者的预后一般良好,相关的中西医结合治疗方案也已经取得巨大的成就,尤其是中医药疗法,其优势在临床上不断地凸显,基础以及临床的研究也在不断深入。

临床上罹患急性胰腺炎的患者住院代价巨大,一方面个人遭受疾病折磨,背负沉重的心理负担;另一方面,住院费用较高,给社会和家庭带来沉重负担。临床研究显示,影响急性胰腺炎患者住院费用的主要因素为:西药费、住院天数、疾病诊断类型、年龄、支付方式、是否有并发症、是否有急性胰腺炎病史等^[15]。本研究显示,急性胰腺炎患者的平均住院费用为(19 083.4 ± 13 612.4)元,尤其是胆源性急性胰腺炎患者,其平均住院费用高达(26 690.3 ± 15 708.9)元,与高甘油三酯血症性急性胰腺炎和酒精性急性胰腺炎比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。可见,总体上急性胰腺炎患者的治疗费用偏高,其中以胆源性急性胰腺炎为最高,这可能与该类患者进行ERCP术治疗有关。

急性胰腺炎的复发是临床上的一大难题。近年来,复发性急性胰腺炎的相关研究层出不穷,对于其病因以及临床特征的分析,显示复发性急性胰腺炎的复发病因与急性胰腺炎的常见病因大致相似。章程^[16]的临床研究显示,复发性急性胰腺炎好发于中年人群,以男性为主,而其病因依次为胆源性、高脂血症性、酒精性。另外,吸烟、肥胖、糖尿病等也是复发性急性胰腺炎发生的危险因素。温彦丽等^[17]研究表明,引起急性胰腺炎复发的病因主要是胆源性疾病和高甘油三酯血症,对初发的急性胰腺炎患者应积极寻找诱发因素,在缓解期针对病因进行有效治疗,是防止其

复发的关键,否则半年内复发率极高。在本研究的急性胰腺炎患者中有35例(36.5%)是复发性急性胰腺炎,患者的平均年龄为(42.7±12.3)岁,其中以高甘油三酯血症性急性胰腺炎复发率偏高。可见,高甘油三酯血症为急性胰腺炎或者复发性急性胰腺炎相同的病因及危险因素。

临床上预防重于治疗,急性胰腺炎反复发作,最终发展成为复发性急性胰腺炎,甚至提高了转变为慢性胰腺炎及胰腺癌的风险。加强对急性胰腺炎患者的后期管理、宣教以及临床回访等,提倡健康的生活方式,加强日常体育锻炼,控制高脂肪饮食,以及关注脂肪肝、高脂血症、糖尿病等慢性疾病的管理和调护,对患者恢复健康具有越来越重要的意义。

综上所述,急性胰腺炎常见病因有胆系疾病、高甘油三酯血症以及酗酒,而近年来高甘油三酯血症性急性胰腺炎有攀升的趋势。通过丰富的检测手段发现并解除病因,对于治疗以及预防急性胰腺炎复发均有重要意义。临床上在常规治疗方案的基础上,不断探索更有利的治疗方案,加强急性胰腺炎后期管理以防复发,对于减轻患者的负担以及提高生活质量极具现实意义。

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(2013年,上海)[J].临床肝胆病杂志,2013,29(9):656-660.
- [2] 杜奕奇,陈其奎,李宏宇,等.中国急性胰腺炎诊治指南(2019年,沈阳)[J].临床肝胆病杂志,2019,35(12):2706-2711.
- [3] 郑晓华,冷凯,曾鹏飞.清胰承气汤内服结合双柏散结散外敷治疗重症急性胰腺炎40例[J].中国实验方剂学杂志,2013,19(20):281-284.
- [4] 杨正安,陆宏伟.大黄对重症急性胰腺炎的治疗价值研究[J].中国急救医学,2001,21(12):717-718.
- [5] 王晶晶,蔡常春,张晴,等.联合使用大黄、芒硝对重症急性胰腺炎患者肠道功能和炎性因子的影响[J].中成药,2019,41(5):1191-1193.
- [6] 朱军.生大黄浸泡液保留灌肠联合加贝酯治疗重症急性胰腺炎随机平行对照研究[J].实用中医内科杂志,2018,32(5):18-20.
- [7] 谈晨.中药灌胃与芒硝外敷结合西药治疗急重症胰腺炎疗效观察[J].陕西中医,2013,34(6):731-732.
- [8] 陈建宏,郑传彬,姜小艳,等.柴清降脂方治疗高脂血症性急性胰腺炎的临床研究[J].中国中医急症,2020,29(6):990-993.
- [9] 牛社辉.大黄免煎颗粒在治疗急性胰腺炎中的应用[J].临床医学工程,2017,24(5):671-672.
- [10] 姚辉,郭晓钟,李宏宇,等.急性胰腺炎1796例病因及治疗效果分析[J].现代生物医学进展,2013,13(27):5282-5284,5229.
- [11] 张奕乘,姜利佳,朱丽明.超声内镜联合MRCP对特发性急性胰腺炎诊断价值的探讨[J].现代实用医学,2018,30(11):1510-1511.
- [12] 孙枫原,朱惠云,杜奕奇.超声内镜在胆源性胰腺炎诊治中应用进展[J].中国实用外科杂志,2020,40(11):1336-1339+1344.
- [13] 郭明凤,范国华,邹金钊.磁共振胆胰管成像在胰腺炎病因诊断中的价值[J].苏州大学学报(医学版),2011,31(5):821-823.
- [14] ZORNIAC M, BEYER G, MAYERLE J. Risk stratification and early conservative treatment of acute pancreatitis [J]. Visc Med, 2019, 35 (2): 82-89.
- [15] 刘玲燕.山东省某三级甲等综合医院急性胰腺炎患者住院费用及相关因素研究[D].济南:山东大学,2019.
- [16] 章程.复发性急性胰腺炎病因及临床特征分析[D].青岛:青岛大学,2020.
- [17] 温彦丽,郝婷婷,戴光荣,等.急性复发性胰腺炎288例病因分析[J].陕西医学杂志,2015,44(1):68-70.

【责任编辑:陈建宏】