中西医结合治疗急性胰腺炎相关性胃损伤临床研究进展

黄胜利[1]，王惠宣[2]，石 悦[2]，李珊珊[1]，范 斌[3*]

[1]华北理工大学附属医院胃肠肿瘤外科 河北唐山
[2]华北理工大学 河北唐山
[3]中国人民解放军空军军医大学第一附属医院肝胆外科 陕西西安

【摘要】急性胰腺炎临床症状通常表现为急性的上腹痛、恶心、呕吐、发热和血尿淀粉酶升高以及腰背部的疼痛，重症患者可能出现休克甚至死亡。急性胰腺炎早期可合并多器官损害，而胃损害更是临床常见器官损害之一。一般情况下患者会随着胰腺炎的好转，腹痛会随之减轻或消失。但临床研究发现部分患者在急性胰腺炎的有关检测指标已达正常后腹部疼痛仍持续存在较长时间。行胃镜检查发现这些患者合并活动性胃炎或消化性溃疡，其腹痛减轻或消失的时间较无胃损害的急性胰腺炎慢而且差异显著。对于急性胰腺炎相关性胃损伤治疗，传统西医治疗效果好，主要是以重点涉及根除 Hp、抑酸剂、促动力药和胃黏膜保护剂以减轻症状为主，但是鉴于长期治疗的不良反应，导致断药后易复发。中医药物毒副作用小，可减轻全身炎症反应所导致的器官功能损伤，使得总体病死率大大降低，但其见效相对来说较慢。而中西医结合治疗，可减少西药的用药剂量及延长疗程，因此较好地规避了西医的不良反应及中医的见效慢等问题。

【关键词】急性胰腺炎；中西医治疗；急性胰腺炎相关性胃损伤
【收稿日期】2025 年 3 月 26 日 **【出刊日期】**2025 年 4 月 30 日 **【DOI】**10.12208/j.ijcr.20250200

Clinical research progress in the treatment of acute pancreatitis related to gastric injury by combining traditional Chinese medicine and Western medicine

Shengli Huang[1], Huixuan Wang[2], Yue Shi[2], Shanshan Li[1], Bin Fan[3]*

[1]Department of Gastrointestinal Oncology, Affiliated Hospital of North China University of Science and Technology, Tangshan, Hebei
[2]North China University of Science and Technology, Tangshan, Hebei
[3]First Affiliated Hospital of Military Medical University, Hepatobiliary Surgery, Xi'an, Shaanxi

【Abstract】The clinical symptoms of acute pancreatitis are usually acute upper abdominal pain, nausea, vomiting, fever and elevated hematuria amylase, and pain in the low back, and severe patients may experience shock or even death. Acute pancreatitis can be combined with multiple organ damage in the early stage, and gastric damage is one of the common clinical organ damage. In general, as the pancreatitis improves, the abdominal pain will decrease or disappear. However, clinical studies have found that some patients have persistent abdominal pain for a long time after the detection index of acute pancreatitis has reached a normal level. Gastroscopy revealed that these patients had active gastritis or peptic ulcer, and the loss of abdominal pain was slower and significantly different than acute pancreatitis without gastric damage. For the treatment of acute pancreatitis-related gastric injury, the traditional western medicine treatment has good results, mainly involving the eradication of Hp, acid suppressor, prokinetic agent and gastric mucosal protective agent to reduce symptoms. However, in view of the adverse reactions of long-term treatment, it is easy to relapse after drug interruption. TCM drugs have little toxic and side effects, which can reduce the organ function damage caused by the systemic inflammatory reaction,

作者简介：黄胜利（1999-）男，汉族，河北省张家口市，研究生，医师，研究方向：消化道肿瘤发病机制及手术的综合治疗；王惠宣（2004-）女，汉族河北省石家庄市，本科，研究方向：胰腺炎的发病机制；石悦（2004-）女，汉族，河北省沧州市，本科，研究方向：普通外科肿瘤发病机制；李珊珊（1986-），女，汉族，河北省唐山市，本科，主管护师，研究方向：普通外科肿瘤术后相关护理。
*通讯作者：范斌（1995-）男，汉族，陕西西安，研究生，主治医师，研究方向：肝胆胰恶性肿瘤的手术及综合治疗。

making the overall case fatality rate greatly reduced, but its effect is relatively slow. The combined treatment of traditional Chinese and western medicine can reduce the dosage of western medicine and extend the course of treatment, so it better avoids the adverse reactions of western medicine and the slow effect of traditional Chinese medicine.

【**Keywords**】Acute pancreatitis; Traditional Chinese and Western medicine treatment; Acute pancreatitis-related gastric injury

引言

急性胰腺炎是胆石症、酒精、肿瘤、外伤等一系列因素所导致的胰酶在其胰腺自身内部被异常激活后，进而引起胰腺组织自身消化、水肿、出血甚至坏死的炎症反应。一般情况，其主要临床表现腹痛合并腰背痛会随着时间减轻。但临床研究发现部分患者在急性胰腺炎的有关检测指标已达正常后腹部疼痛仍持续存在较长时间。行胃镜检查发现这些患者合并活动性胃炎或消化性溃疡，其腹痛减轻或消失的时间较无胃损害的急性胰腺炎慢而且差异显著。

随着急性胰腺炎相关性胃损伤发病机制、疾病进程的深入研究，其已形成以中西医结合治疗为主的对症治疗策略。本综述阐述中西医治疗急性胰腺炎相关性胃损伤临床研究进展，以期对广大患者、医护及科研人员提供借鉴价值。

1 急性胰腺炎相关性胃损伤临床分析

相关临床数据表明，不同程度的急性胰腺炎并胃损害的发病率不同。在一项临床研究中，急性胰腺炎并胃损害会随着病情加重其发病率逐渐升高。也就是说明了不仅酒精及胰腺本身的病理性改变引起血液当中组胺和溶血性磷脂等有害物质的增加，导致了胃损害的发生，而且高浓度的胰蛋白酶会进一步使血液呈高凝状态使得有效循环血量减少，加之低血压、休克等均可使胃粘膜的有效供血大大减少，使其病理性的缺血，导致胃粘膜抵抗力下降继而加重了胃损害[1-2]。甚至部分患者在应激的状态下，胃肠运动减弱，从而使幽门关闭不全持续开放，致使胰液、胆汁及十二指肠液返流进入胃中进一步加重其损伤。因此，急性胰腺炎相关性胃损伤与胰液的渗漏腐蚀、十二指肠液及胆汁返流也有很大的联系。其有胃损害者上腹痛消失的平均时间明显长于同期无胃损害的急性胰腺炎患者，且差异具有显著性[3]。

2 急性胰腺炎相关性胃损伤中西医结合治疗效果进展

临床治疗表明，对于急性胰腺炎中医治疗重在早期通腑泻下、清热解毒、活血化瘀，阻断病情发展，在西医对症治疗基础上及早运用中医药可尽早清除肠道内毒素，有效阻止内毒素对其他脏器的损害；改善微循环和组织供氧，促进胰腺组织修复及周围血肿的吸收；避免继发感染，恢复机体内环境的平衡，从而促进疾病恢复，缩短病程以及减少性胰腺炎相关性胃损伤。

2.1 中医方面治疗急性胰腺炎相关性胃损伤

急性胰腺炎多属中医的“腹痛”范畴。临床多为实证表现，病机也多从肝胆郁滞，气滞血瘀，肝胆火盛而论。《金匮要略》曰：胁下偏痛，发热，其脉紧弦，此寒也，以温药下之，宜大黄附子汤。遂以大黄附子汤合大承气汤灌肠 温阳散寒 通便止痛，辅以芒硝外敷胰腺投射体表部位以达到急则治其标的目的，方中用大黄苦寒，气味重浊，直降下行，走而不守，荡涤肠胃，推陈出新，通利水谷，泻下通便，附子、温经散寒，并能止痛。枳实、厚朴、虎杖增强大黄通便止痛作用，诸药联用寒热并投，刚柔并用，既能通便又不致苦寒伤正。待解大便后，再以附子理中汤合大柴胡汤加减口服温阳扶正、理气祛湿，上方先后并投，标本同治，故疾病可愈。目前中医药复方或单体具有多成分、多靶点、多信号通路、多生物学功能的特点。

柴芩承气汤可通过上调胰腺肌浆/内质网钙 Ca2+ATP 酶（SERCA2）mRNA 表达，缓解钙超载而减轻急性胰腺炎[4]从而减轻急性胰腺炎相关性胃损伤的临床症状；也可通过激活胰腺和内脏脂肪组织中抗氧化蛋白及下调磷脂酰肌醇 3-激酶（PI3K）/蛋白激酶 B（Akt）信号通路改善肥胖相关酒精性 AP 的严重程度从而延缓急性胰腺炎相关性胃损伤的进展[5]。其中大黄素、黄芩苷、大黄酸、白杨素和厚朴酚已被证实可通过抑制 Toll 样受体 4（toll like receptor 4，TLR4）/NLRP3 促炎途径和 P 物质-神经激肽/速激肽受体 1（NK1R）信号通路改善 AP 炎性疼痛[6-7]。而后再配以针刺疗法、中药灌肠、穴位注射等进一步对症治疗急性胰腺炎相关性胃损伤。

2.1.1 针刺疗法的临床应用

针刺是中医最常用的技术操作，即用金属制成不同形状的针，运用不同手法在人体上刺激一定的穴位，通过经络腧穴，调整人体脏腑气血，达到治疗疾病的目的。在急性胰腺炎的治疗过程中，针刺主要用于缓解腹

部和胃肠道的症状，多以足阳明胃经、任脉等穴位，遵循“经脉所过，主治所及”的证治规律。而且经过大量的临床实践表明，在其常规治疗基础上应用电针刺，不仅可以显著减轻急性胰腺炎患者的腹胀和腹痛程度，还能缩短肠鸣音恢复时间[8]。

2.1.2 中药灌肠的临床应用

使用中药汤剂灌肠能够直达病变部位，通过肠黏膜迅速吸收药物，清除毒素，从而体现中医学“内病外治”的理念。临床观察发现，大黄灌肠可以降低重症急性胰腺炎患者 C 反应蛋白等促炎因子，从而抑制全身炎症反应，降低肾上腺素等交感应激激素的分泌，缓解全身应激程度，减少胃部粘膜应激性的炎性损害以及降低并发全身严重感染及多器官功能衰竭的风险[9]。

2.1.3 穴位注射的临床应用

穴位注射是将药物注入穴位以防治疾病的一种治疗方法。它可将针刺刺激和药物的性能及对穴位的渗透作用相结合，发挥其综合效应。临床上对于重症急性胰腺炎患者可采用足三里穴位注射新斯的明，其疗效非常显著。其主要机制是足三里穴位注射新斯的明可以加速胃肠道平滑肌的收缩进而增强胃肠道的蠕动，有助于胃肠功能的恢复。一方面减少了胃内容物残留量过多对受损粘膜的炎性刺激，另一方面也减少了腹腔内压，从而降低腹腔间隔室综合征发生的发生率[10]。

2.2 西医方面治疗急性胰腺炎相关性胃损伤

西医治疗急性胰腺炎相关性胃损伤重点涉及禁食、补液、抗炎、PPI、抑制胰酶、胃黏膜保护剂等以减轻症状，其中 PPI 与胃黏膜保护剂是使用频率最高的治疗药物，其疗效好，但仍然存在不同程度的不良反应[11]。一项中国多中心前瞻性研究纳入存在上消化道症状的患者 8892 例，发现患者的治疗药物中，胃黏膜保护剂和 PPI 最常使用。有关临床研究表明，将雷贝拉唑或奥美拉唑联合抗生素治疗急性胰腺炎相关性胃损伤患者临床效果显著[12]。胃黏膜保护剂替普瑞酮联合奥美拉唑对急性胰腺炎所导致的非萎缩性胃炎疗效非常确切，且不良反应发生率为 8.9%[13]。

3 小结

中西医结合治疗急性胰腺炎相关性胃损伤、急性胰腺炎及重症胰腺炎是我国急症医学的一大优势，能显著提高疗效，缩短病程，减少并发症的发生，降低死亡率。而且中西结合治疗可以达到标本兼治，实现对病情的有效控制，临床的安全性比较高，治疗的同时有利于患者的机体功能整体的改善。多数急性胰腺炎相关性胃损伤患者通过中西医结合保守治疗而获痊愈从而提高患者的生存质量。因此，未来应更加注重发挥中西医结合在临床治疗中的优势，针对急性胰腺炎相关性胃损伤采用中西医结合策略，通过调动机体内源性保护系统和促进损伤脏器的自限机制恢复、维持人体内环境的稳态，从而为急性胰腺炎相关性胃损伤的治疗提供新的思路和策略。

参考文献

[1] 刘玉兰,张国艳,张会利,等.急性水肿型胰腺炎合并胃损害 45 例分析[J].中国实用内科杂志,1998,(06):30-31.

[2] Sipponen P, Maaroos HI. Chronic gastritis[J]. Scand J Gastroenterol, 2015,50(6):657-667.

[3] 张爱萍,李朋辉.136 例急性胰腺炎并胃损害的临床[J].中国医师杂志,1999,(09):47-48.

[4] 曹菲, 陈炜炜. 急性胰腺炎中医药治疗的靶点与机制[J]. 中国普外基础与临床杂志, 2024,31(2):146-154.

[5] Liang G, Yang J, Liu T, et al. A multi-strategy platform for quality control and Q-markers screen of Chaiqin chengqi decoction[J]. Phytomedicine, 2021,85:153525.

[6] Han C, Du D, Wen Y, et al. Chaiqin chengqi decoction ameliorates acute pancreatitis in mice via inhibition of neuron activation-mediated acinar cell SP/NK1R signaling pathways[J]. J Ethno Pharmacol,2021,274:114029.

[7] Wen Y, Han C, Liu T, et al. Chaiqin chengqi decoction alleviates severity of acute pancreatitis via inhibition of TLR4 and NLRP3 inflammasome: Identification of bioactive ingredients via pharmacological sub-network analysis and experimental validation[J]. Phytomedicine, 2020,79:153328.

[8] 李聃,刘召明,张华,等.丹参川芎嗪注射液治疗重症急性胰腺炎的临床研究[J].检验医学与临床,2017,14(20):3035-3037.

[9] 张蓝天,张圆,曹迎亚,等.电针刺联合清胰陷胸汤治疗重症急性胰腺炎所致急性呼吸窘迫综合征的临床观察[J].中华危重病急救医学,2022,34(12): 1296-1300.

[10] 方萍,肖先华.生大黄灌肠辅助治疗对重症胰腺炎患者全身炎症应激反应及肠黏膜屏障功能的影响[J].海南医学院学报,2019,25(9):687-690.

[11] Du Y,Bai Y,Xie P,et al.Chronic gastritis in China:a national multi-center survey[J].BMC Gastroenterol,2014,14:21.

[12] 李焕杰,高峰玉.雷贝拉唑钠肠溶片治疗老年浅表性胃炎的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2017,33(11):986-988.

[13] 石春勤,黄家俏,李秀华.替普瑞酮联合奥美拉唑对慢性浅表性胃炎患者 T 淋巴细胞及不良反应的影响[J].中国实用医药,2019,14(17):106-108.

版权声明：©2025 作者与开放获取期刊研究中心（OAJRC）所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/

OPEN ACCESS