

胰胆舒胶囊联合生长抑素治疗重症急性胰腺炎的临床研究

苏舟, 郭艺渊, 李希, 李晓茜

乐山市人民医院 重症医学科, 四川 乐山 614000

摘要: **目的** 研究胰胆舒胶囊联合注射用生长抑素治疗重症急性胰腺炎的临床疗效。**方法** 选取2017年12月—2018年12月乐山市人民医院治疗的100例重症急性胰腺炎患者作为研究对象, 采用随机数字表法将所有患者分为对照组和治疗组, 每组各50例。对照组患者静脉滴注注射用生长抑素, 将6 mg注射用生长抑素溶于100 mL生理盐水中, 采用微量泵缓慢静滴24 h, 静脉滴注速度0.25 mg/h。治疗组在对照组治疗的基础上口服胰胆舒胶囊, 3粒/次, 3次/d。两组患者均接受治疗14 d。观察两组患者的临床疗效, 同时比较两组的临床症状缓解时间、生化指标和炎症因子水平。**结果** 治疗后, 对照组和治疗组的总有效率分别为80.00%、94.00%, 两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 治疗组患者腹水消失时间、腹痛消失时间、血淀粉酶恢复时间、排气恢复时间均显著短于对照组, 两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 两组患者血清淀粉酶(AMS)、血清脂肪酶(LPS)和门冬氨酸氨基转移酶(AST)水平均显著降低, 同组治疗前后比较差异具有统计学意义($P < 0.05$); 并且治疗组生化指标水平显著低于对照组, 两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 两组患者的C反应蛋白(CRP)、白细胞介素-6(IL-6)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)水平均显著降低, 同组治疗前后比较差异具有统计学意义($P < 0.05$); 并且治疗组炎症因子水平显著低于对照组, 两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 胰胆舒胶囊联合注射用生长抑素治疗重症急性胰腺炎具有较好的临床疗效, 能够改善患者临床症状和生化指标水平, 安全性较高, 值得在临床上推广应用。

关键词: 胰胆舒胶囊; 注射用生长抑素; 重症急性胰腺炎; 生化指标; 炎症因子

中图分类号: R975

文献标志码: A

文章编号: 1674-5515(2019)07-2011-04

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2019.07.017

Clinical study on Yidanshu Capsules combined with somatostatin in treatment of severe acute pancreatitis

SU Zhou, WU Yi-yuan, LI Xi, LI Xiao-xi

Department of Critical Care Medicine, The People's Hospital of Leshan, Leshan 614000, China

Abstract: **Objective** To study the clinical efficacy of Yidanshu Capsules combined with Somatostatin for injection in treatment of severe acute pancreatitis. **Methods** Patients (100 cases) with severe acute pancreatitis in The People's Hospital of Leshan from December 2017 to December 2018 were divided into control and treatment groups according to the random number table method, and each group had 50 cases. Patients in the control group were iv administered with Somatostatin for injection, 6 mg dissolved into 100 mL normal saline, and trace mercury was used for 24 h with intravenous drip speed of 0.25 mg/h. Patients in the treatment group were *po* administered with Yidanshu Capsules on the basis of control group, 3 grains/time, three times daily. Patients in two groups were treated for 14 d. After treatment, the clinical efficacy, and clinical symptoms remission time, biochemical indexes and inflammatory factor levels in two groups were compared. **Results** After treatment, the clinical efficacy in the control and treatment groups was 80.00% and 94.00%, respectively, and there were differences between two groups ($P < 0.05$). After treatment, the ascites disappearance time, abdominal pain disappearance time, blood amylase recovery time, and exhaust recovery time in the treatment group were significantly shorter than those in the control group, and there were differences between two groups ($P < 0.05$). After treatment, AMS, LPS, and AST in two groups were significantly decreased, and there were differences in the same group ($P < 0.05$). And the biochemical index levels in the treatment group were lower than those in the control group, and there were differences between two groups ($P < 0.05$). After treatment, levels of CRP, IL-6, and TNF- α in two groups were significantly decreased, and there were differences in the same group ($P < 0.05$). And the inflammatory factor levels in the treatment group were lower than those in the

收稿日期: 2019-03-19

作者简介: 苏舟(1985—), 女, 四川乐山人, 主治医师, 本科, 从事ICU镇静药物的使用。E-mail: 420792215@qq.com

control group, and there were differences between two groups ($P < 0.05$). **Conclusion** Yidanshu Capsules combined with Somatostatin for injection has good clinical efficacy in treatment of severe acute pancreatitis, can improve the clinical symptoms and biochemical indexes of patients, with high safety, which has a certain clinical application value.

Key words: Yidanshu Capsules; Somatostatin for injection; severe acute pancreatitis; biochemical index; inflammatory factor

重症急性胰腺炎多是由于胆道疾病、不合理的饮食习惯和酗酒等原因导致的。该病具有病情严重、起病急、病死率高和进展迅速等特点,如不及时进行治疗,严重威胁患者生命健康^[1]。生长抑素是一种肽类激素,具有内分泌活性,能够使胰腺的外分泌减少,并且能够抑制碳酸氢盐、消化酶和胰液的分泌,从而保护胰腺细胞^[2]。胰胆舒胶囊是由赤芍、姜黄、牡蛎和蒲公英等中药组成,具有散瘀行气、活血止痛的功效^[3]。本研究选取乐山市人民医院收治的100例重症急性胰腺炎患者作为研究对象,考察胰胆舒胶囊联合注射用生长抑素的临床疗效,取得了满意的结果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2017年12月—2018年12月乐山市人民医院治疗的100例重症急性胰腺炎患者作为研究对象,其中男性57例,女性43例;年龄32~68岁,平均 (46.74 ± 6.68) 岁;发病到入院时间1~9 h,平均 (4.39 ± 0.69) h。

纳入标准:患者均确诊为重症急性胰腺炎^[4];患者发病后没有接受过生长抑素治疗;患者在发病后72 h之内入院接受治疗;所有患者均签订知情同意书。

排除标准:患有梗阻性胆管炎者;患有肿瘤、严重心脑血管等疾病者;伴有严重肝、肾功能不全者;患有精神疾病不能配合接受治疗者;患者处于哺乳期或妊娠期;对本研究所使用药物过敏者。

1.2 药物

注射用生长抑素由常州四药制药有限公司生产,规格3 mg/支,产品批号160826、180324;胰胆舒胶囊由吉林益民堂制药有限公司生产,规格0.5 g/粒,产品批号170214、180415。

1.3 分组和治疗方法

采用随机数字表法将所有患者分为对照组和治疗组,每组各50例。其中对照组男性29例,女性21例;年龄32~68岁,平均 (46.80 ± 6.73) 岁;发病到入院时间为1~9 h,平均 (4.45 ± 0.72) h。治疗组男性28例,女性22例;年龄32~68岁,平

均 (46.68 ± 6.63) 岁;发病到入院时间为1~9 h,平均 (4.33 ± 0.66) h。两组患者年龄、病程等一般资料比较差异无统计学意义,具有临床可比性。

两组患者入院后均给予胃肠减压、禁食禁水、营养支持和抗感染等基础治疗,同时加强对患者重症监护。对照组患者静脉滴注注射用生长抑素,将6 mg注射用生长抑素溶于100 mL生理盐水中,采用微量泵缓静滴24 h,静脉滴注速度0.25 mg/h。治疗组患者在对照组治疗的基础上口服胰胆舒胶囊,3粒/次,3次/d。两组患者均接受治疗14 d。

1.4 临床疗效判定标准^[5]

治愈:症状消失,血清淀粉酶、脂肪酶恢复正常,无异常体征,假性囊肿等并发症得到治疗,CT或B超检查胰腺正常;好转:急性胰腺炎症状消失,但合并症如腹内炎症、感染未完全恢复,假性囊肿未完全消失;无效:未达到以上标准者。

总有效率 = (治愈 + 好转) / 总例数

1.5 观察指标

1.5.1 临床症状缓解时间 比较两组患者腹水消失时间、腹痛消失时间、血淀粉酶恢复时间、排气恢复时间。

1.5.2 血清因子水平 两组患者于治疗前后收集空腹肘静脉血4 mL,3 000 r/min离心10 min,取上清,置于-80℃冰箱待检。使用全自动生化分析仪测定血清淀粉酶(AMS)、血清脂肪酶(LPS)和门冬氨酸氨基转移酶(AST)水平;采用酶联免疫吸附法测定C-反应蛋白(CRP)、白细胞介素-6(IL-6)和肿瘤坏死因子- α (TNF- α)水平。

1.6 不良反应观察

观察和比较两组患者恶心、眩晕、面部潮红和皮疹等不良反应发生情况。

1.7 统计学方法

采用SPSS 19.0软件进行处理。计数资料比较选用 χ^2 检验,计量资料比较选用 t 检验。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

治疗后,对照组治愈12例,好转28例,总效率为80.00%;治疗组治愈15例,好转32例,总

有效率为 94.00%，两组总有效率比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

2.2 两组临床症状缓解时间比较

治疗后，治疗组腹水消失、腹痛消失、血淀粉酶恢复和排气恢复时间均显著短于对照组，两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

2.3 两组生化指标水平比较

治疗后，两组患者血清 AMS、LPS 和 AST 水平均显著降低，同组治疗前后比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)；并且治疗组生化指标水平显著低于对照组，两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 3。

2.4 两组炎症因子水平比较

治疗后，两组患者的 CRP、IL-6、TNF- α 水平均显著降低，同组治疗前后比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)；并且治疗组炎症因子水平显著低于对照组，两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 4。

2.5 两组不良反应比较

治疗期间，对照组发生恶心 1 例，眩晕 2 例，面部潮红 2 例，不良反应发生率为 10.00%；治疗组发生恶心 2 例，眩晕 2 例，面部潮红 1 例，皮疹 1 例，不良反应发生率为 12.00%，两组不良反应发生率差异无统计学意义，见表 5。

表 1 两组临床疗效比较

Table 1 Comparison on clinical efficacy between two groups

组别	n/例	治愈/例	好转/例	无效/例	总有效率/%
对照	50	12	28	10	80.00
治疗	50	15	32	3	94.00*

与对照组比较：* $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs control group

表 2 两组临床症状缓解时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 2 Comparison on clinical symptoms remission time between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	腹水消失时间/d	腹痛消失时间/d	血淀粉酶恢复时间/d	排气恢复时间/d
对照	50	17.96 $\pm$ 3.74	8.79 $\pm$ 2.05	9.14 $\pm$ 2.75	8.93 $\pm$ 2.42
治疗	50	11.75 $\pm$ 2.79*	5.39 $\pm$ 1.27*	5.65 $\pm$ 1.75*	5.94 $\pm$ 1.89*

与对照组比较：* $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs control group

表 3 两组生化指标水平比较 ($\bar{x} \pm s$, $n = 50$)

Table 3 Comparison on biochemical index levels between two groups ($\bar{x} \pm s$, $n = 50$)

组别	AMS/(U·L ⁻¹)		LPS/(U·L ⁻¹)		AST/(U·L ⁻¹)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照	112.85 $\pm$ 15.49	38.76 $\pm$ 4.58*	128.75 $\pm$ 19.86	89.92 $\pm$ 15.38*	149.91 $\pm$ 28.69	95.69 $\pm$ 21.46*
治疗	112.65 $\pm$ 15.54	16.75 $\pm$ 2.59* [▲]	128.84 $\pm$ 19.92	56.74 $\pm$ 8.76* [▲]	149.80 $\pm$ 28.74	52.38 $\pm$ 9.56* [▲]

与同组治疗前比较：* $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较：[▲] $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs same group before treatment; [▲] $P < 0.05$ vs control group after treatment

表 4 两组炎症因子水平比较 ($\bar{x} \pm s$, $n = 50$)

Table 4 Comparison on inflammatory factor levels between two groups ($\bar{x} \pm s$, $n = 50$)

组别	CRP/(mg·L ⁻¹)		IL-6/(ng·L ⁻¹)		TNF- α /(ng·L ⁻¹)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照	160.95 $\pm$ 20.75	72.85 $\pm$ 10.56*	85.69 $\pm$ 15.36	70.85 $\pm$ 13.66*	286.45 $\pm$ 40.69	176.69 $\pm$ 24.56*
治疗	160.79 $\pm$ 20.81	23.65 $\pm$ 3.46* [▲]	85.72 $\pm$ 15.49	51.26 $\pm$ 8.95* [▲]	286.92 $\pm$ 40.89	84.95 $\pm$ 11.43* [▲]

与同组治疗前比较：* $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较：[▲] $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs same group before treatment; [▲] $P < 0.05$ vs control group after treatment

表5 两组不良反应发生率比较

Table 5 Comparison on adverse reaction between two groups

组别	n/例	恶心/例	眩晕/例	面部潮红/例	皮疹/例	发生率/%
对照	50	1	2	2	0	10.00
治疗	50	2	2	1	1	12.00

3 讨论

重症急性胰腺炎具有病情严重、起病急和病死率高等特点,病情轻者常出现呕吐、恶心、发热和腹痛等症状,病情严重者出现昏迷和休克,严重威胁患者生命健康^[6]。目前临床上主要通过抑制胰酶分泌、抗感染、控制并发症和缓解临床症状等方式进行治疗。生长抑素能够抑制胰酶分泌,通过使血小板活性因子释放减少从而激活肝脏吞噬细胞和使功能性毛细血管密度增加,改善胰腺毛细血管血流速度,起到减轻胰腺组织损害和减轻炎症反应的目的^[7]。胰胆舒胶囊是由赤芍、姜黄、牡蛎和蒲公英等组成的中药制剂,具有散瘀行气、活血止痛的功效,在临床上广泛用于急性胰腺炎^[8]。本研究采用胰胆舒胶囊联合生长抑素治疗重症急性胰腺炎,治疗后,治疗组总有效率显著高于对照组($P<0.05$),提示联用胰胆舒胶囊能够提高疗效;治疗组患者腹水消失时间、腹痛消失时间、血淀粉酶恢复时间和排气恢复时间均显著短于对照组($P<0.05$),提示联用胰胆舒胶囊能够改善患者临床症状。

重症急性胰腺炎的严重程度与机体炎症反应密切相关,IL-6、CRP、TNF- α 水平能够反映疾病严重程度^[9]。AMS、LPS均为诊断急性胰腺炎的常用实验室指标^[10]。ALT、AST是应用最广泛的反映肝脏损害的指标,在反映急性肝细胞损伤时以ALT最敏感,而反映损伤程度时以AST最为敏感^[11]。本研究中,治疗后,两组患者血清AMS、LPS和AST水平均显著降低($P<0.05$),并且治疗组降低程度较大($P<0.05$);治疗后,两组患者CRP、IL-6和TNF- α 水平均明显降低($P<0.05$),并且治疗组降低程度较大($P<0.05$),提示联用胰胆舒胶囊能够改善患者机体炎症反应。

综上所述,胰胆舒胶囊联合注射用生长抑素治疗重症急性胰腺炎具有较好的临床疗效,能够改善患者临床症状和生化指标水平,安全性较高,值得在临床上推广应用。

参考文献

- [1] 方金苗,夏时海,李兆申.重症急性胰腺炎发病机制的研究进展[J].武警医学,2005,16(5):375-377.
- [2] 赵向宁,刘兴贵.前列地尔联合生长抑素治疗重症急性胰腺炎的临床观察[J].实用药物与临床,2013,16(1):20-21.
- [3] 肖江梅,张武平.胰胆舒胶囊联合胰管空肠侧侧吻合术治疗老年慢性胰腺炎伴胰管扩张临床研究[J].国际中医中药杂志,2017,39(10):891-894.
- [4] 王蔚文.临床疾病诊断与疗效判断标准[M].北京:科学技术文献出版社,2010:241.
- [5] 孙传兴.临床疾病诊断依据治愈好转标准[M].第2版.北京:人民军医出版社,2002:84-85.
- [6] 杨冬华,黄卫.重症急性胰腺炎病因及发病机制的研究进展[J].临床肝胆病杂志,2005,21(3):131-133.
- [7] 金午仙.生长抑素治疗重症急性胰腺炎患者临床研究[J].河北医药,2017,39(24):3741-3742.
- [8] 田峰,梁少红,赵己未,等.胆舒胶囊对高脂血症性急性胰腺炎患者血脂、血液流变学及胆汁酸的影响[J].新中医,2016,48(2):59-62.
- [9] 吴朝阳,郭磊,多鲁坤·买买提明,等.CRP、IL-6、IL-8、TNF- α 在重症胰腺炎治疗前后变化的临床研究[J].新疆医科大学学报,2009,32(11):1549-1551.
- [10] 李存阁.血清AMS、LPS、ICAM-1水平联合检测对急性胰腺炎的诊断价值[J].河南医学研究,2018,27(16):3025-3026.
- [11] 雷燕,唐伟,蒋兴亮.肝功能生化指标与急性胰腺炎APACHE II评分及影像分型的相关性分析[J].国际检验医学杂志,2013,34(18):2372-2373.