

胰胆舒颗粒联合兰索拉唑治疗急性胰腺炎的临床研究

李东亮

郑州大学附属洛阳中心医院 洛阳市中心医院 胃肠外科, 河南 洛阳 471000

摘要: **目的** 研究胰胆舒颗粒联合注射用兰索拉唑治疗急性胰腺炎的临床疗效。**方法** 选取2018年12月—2019年12月郑州大学附属洛阳中心医院收治的100例急性胰腺炎患者为研究对象,将所有患者随机分为对照组和治疗组,每组各50例。对照组患者静脉注射注射用兰索拉唑,30 mg溶于0.9%氯化钠注射液100 mL中,2次/d。治疗组在对照组基础上口服胰胆舒颗粒,10 g/次,3次/d。两组患者持续治疗10 d。观察两组患者临床疗效,比较两组的临床症状缓解时间、胰腺炎床旁严重程度指数(BISAP)评分、血清学指标、血清炎症因子水平。**结果** 治疗后,治疗组总有效率94.00%,显著高于对照组的80.00% ($P < 0.05$)。治疗后,治疗组排气恢复正常时间、腹水消失时间、血淀粉酶恢复正常时间、排气恢复正常时间、腹痛消失时间、尿淀粉酶恢复正常时间明显短于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后,两组胰腺炎床旁严重程度指数(BISAP)评分显著降低 ($P < 0.05$);并且治疗组BISAP评分降低较明显 ($P < 0.05$)。治疗后,两组血清淀粉酶(AMS)、脂肪酶(LPS)水平显著降低 ($P < 0.05$);并且治疗组血清AMS、LPS水平明显低于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后,两组患者血清肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、C反应蛋白(CRP)和白细胞介素-6(IL-6)水平显著降低 ($P < 0.05$);并且治疗组血清TNF- α 、CRP和IL-6水平明显低于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 胰胆舒颗粒联合注射用兰索拉唑治疗急性胰腺炎具有较好的治疗效果,能够改善临床症状,降低血清AMS和LPS、炎症因子水平,值得在临床上推广应用。

关键词: 胰胆舒颗粒; 注射用兰索拉唑; 急性胰腺炎; 临床症状缓解时间; 血清学指标; 炎症因子

中图分类号: R975

文献标志码: A

文章编号: 1674-5515(2020)07-1417-04

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2020.07.028

Clinical study on Yidanshu Granules combined with lansoprazole in treatment of acute pancreatitis

LI Dong-liang

Department of Gastrointestinal Surgery, Luoyang Central Hospital Affiliated to Zhengzhou University, Luoyang 471000, China

Abstract: **Objective** To study the effect of Yidanshu Granules combined with Lansoprazole for injection in treatment of acute pancreatitis. **Methods** Patients (100 cases) with acute pancreatitis in Luoyang Central Hospital Affiliated to Zhengzhou University from December 2018 to December 2019 were randomly divided into control and treatment groups, and each group had 50 cases. Patients in the control group were iv administered with Lansoprazole for injection, 30 mg added into 0.9% sodium chloride injection 100 mL, twice daily. Patients in the treatment group were *po* administered with Yidanshu Granules on the basis of the control group, 10 g/time, three times daily. Patients in two groups were treated for 10 d. After treatment, the clinical efficacies were evaluated, and the remission time of clinical symptom, the BISAP score, the serological index, and the serum inflammatory factor in two groups were compared. **Results** After treatment, the total effective rate of the treatment group was 94.00%, which was significantly higher than that of the control group (80.00%) ($P < 0.05$). After treatment, the recovery time of exhaust, ascites, blood amylase, exhaust, abdominal pain and urine amylase in the treatment group were significantly shorter than those in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the BISAP scores of two groups was significantly decreased ($P < 0.05$), and BISAP score of the treatment group was significantly lower than that of the control group ($P < 0.05$). After treatment, the serum levels of AMS and LPS in the two groups were significantly decreased ($P < 0.05$), and the serum levels of AMS and LPS in the treatment group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the serum levels of TNF- α , CRP, and IL-6 in the two groups were significantly decreased ($P < 0.05$), and the serum inflammatory factor levels in the treatment group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Yidanshu Granules combined with Lansoprazole for injection has clinical curative effect in treatment of acute pancreatitis, can

收稿日期: 2020-04-28

作者简介: 李东亮(1986—),男,河南洛阳人,主治医师,硕士,研究方向为普外、胃肠外科。E-mail: xdesrf@126.com

improve clinical symptoms, reduce serum levels of AMS, LPS, and inflammatory factors, which is worthy of clinical application.

Key words: Yidanshu Granules; Lansoprazole for injection; acute pancreatitis; remission time of clinical symptom; serological index; inflammatory factor

急性重症胰腺炎是临床常见外科急腹症, 发病率较高, 病死率在 10% 左右, 主要临床症状包括上腹痛、发热、恶心呕吐等, 并可继发感染^[1-3]。兰索拉唑是苯并咪唑类化合物, 能够通过抑制胃壁细胞 H^+/K^+-ATP 酶系统, 抑制胃酸分泌, 降低胰酶和胰液水平^[4-5]。胰胆舒颗粒具有活血止痛、散瘀行气的功效^[6]。本研究选取郑州大学附属洛阳中心医院收治的 100 例急性胰腺炎患者为研究对象, 探讨胰胆舒颗粒联合注射用兰索拉唑的临床疗效。

1 对象和方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 12 月—2019 年 12 月郑州大学附属洛阳中心医院收治的 100 例急性胰腺炎患者为研究对象, 其中男性 59 例, 女性 41 例, 年龄为 36~71 岁, 平均年龄为 (47.58 ± 6.56) 岁, 病程为 12~36 h, 平均病程为 (28.15 ± 4.78) h。

纳入标准: 患者符合急性胰腺炎的诊断标准^[7], 且经 MRI 或 CT 确诊, 发病时间小于 48 h。

排除标准: 患者合并免疫系统疾病、消化道溃疡、严重感染、胆囊炎等疾病患者; 合并精神疾病、认知功能障碍等疾病者; 哺乳期或妊娠期患者。

1.2 药物

注射用兰索拉唑由山东罗欣药业集团股份有限公司生产, 规格 30 mg/片, 产品批号 180721、180914; 胰胆舒颗粒由吉林省德商药业股份有限公司生产, 规格 10 g/袋, 产品批号 180617、190514。

1.3 分组和治疗方法

将所有患者随机分为对照组和治疗组, 每组各 50 例。对照组男性 29 例, 女性 21 例, 平均年龄为 (47.64 ± 6.59) 岁, 病程为 13~33 h, 平均病程为 (28.19 ± 4.80) h。治疗组男性 30 例, 女性 20 例, 平均年龄为 (47.52 ± 6.53) 岁, 病程为 12~35 h, 平均病程为 (28.11 ± 4.76) h。两组一般资料无显著差异, 具有临床可比性。

两组给予绝对禁食, 给予纠正水电解质紊乱、胃肠减压、营养支持、解痉止痛、抗酸、抗感染、抑制胰腺分泌等治疗。对照组患者静脉注射注射用兰索拉唑, 30 mg 溶于 0.9% 氯化钠注射液 100 mL 中, 2 次/d。治疗组在对照组基础上口服胰胆舒颗

粒, 10 g/次, 3 次/d。两组患者持续治疗 10 d。

1.4 临床疗效判定标准^[8]

治愈: 血清脂肪酶、淀粉酶恢复正常, 症状消失, 没有异常体征, B 超或 CT 检查胰腺正常, 假性囊肿等并发症治疗较好; 好转: 症状消失, 但腹内感染、炎症等并发症未完全恢复, 假性囊肿没有完全消失。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 对比两组患者治疗后腹水、腹痛消失时间、排气、血淀粉酶、尿淀粉酶恢复正常时间。

1.5.2 胰腺炎床旁严重程度指数 (BISAP) 评分 治疗前后采用 BISAP 量表评价患者病情严重程度。该量表包括血尿素氮、年龄、胸膜渗出、意识障碍等项, 总分为 5 分, 评分越高表示病情越严重^[9]。

1.5.3 血清淀粉酶 (AMS)、脂肪酶 (LPS) 水平 治疗前后使用贝克曼库尔特 AU5800 全自动生化分析仪测定两组患者血清 AMS、LPS 水平。

1.5.4 血清炎症因子水平 使用赛默飞 Varioskan LUX 型全自动酶标仪、采用酶联免疫吸附法测定血清肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、C 反应蛋白 (CRP) 和白细胞介素-6 (IL-6) 水平, 以上试剂盒均购于上海双赢生物科技有限公司, 具体操作步骤按照试剂盒说明操作。

1.6 不良反应观察

对比两组不良反应发生情况。

1.7 统计学方法

采用 SPSS 19.0 软件进行数字处理, 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, 治疗组总有效率 94.00%, 显著高于对照组的 80.00% ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 两组临床症状缓解时间比较

治疗后, 治疗组排气恢复正常时间、腹水消失时间、血淀粉酶恢复正常时间、排气恢复正常时间、腹痛消失时间、尿淀粉酶恢复正常时间均明显短于对照组 ($P < 0.05$), 见表 2。

表1 两组临床疗效比较

Table 1 Comparison on clinical efficacies between two groups

组别	n/例	治愈/例	好转/例	无效/例	总有效率/%
对照	50	24	16	10	80.00
治疗	50	26	21	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 ($\bar{x} \pm s$, $n = 50$)Table 2 Comparison on the remission time of clinical symptoms between two groups ($\bar{x} \pm s$, $n = 50$)

组别	排气恢复正常 时间/d	腹水消失时 间/d	血淀粉酶恢复 正常时间/d	排气恢复正 常时间/d	腹痛消失时 间/d	尿淀粉酶恢复 正常时间/d
对照	8.26 ± 1.49	13.23 ± 2.27	7.28 ± 0.93	8.26 ± 1.49	8.47 ± 1.12	8.34 ± 1.24
治疗	6.47 ± 1.08*	9.86 ± 1.57*	5.43 ± 0.74*	6.47 ± 1.08*	5.83 ± 0.75*	5.69 ± 0.81*

与对照组比较: * $P < 0.05$ * $P < 0.05$ vs control group

2.3 两组 BISAP 评分比较

治疗后, 两组 BISAP 评分显著降低 ($P < 0.05$); 并且治疗组 BISAP 评分降低较明显 ($P < 0.05$), 见表 3。

2.4 两组血清 AMS、LPS 水平比较

治疗后, 两组血清 AMS、LPS 水平均显著降低 ($P < 0.05$); 并且治疗组血清 AMS、LPS 水平明显低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 4。

2.5 两组血清炎性因子水平比较

治疗后, 两组血清 TNF- α 、CRP 和 IL-6 水平显著降低 ($P < 0.05$); 并且治疗组血清 TNF- α 、CRP 和 IL-6 水平明显低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 5。

2.6 两组不良反应比较

对照组发热 1 例, 白细胞减少 2 例, 转氨酶轻度升高 1 例, 不良反应发生率为 8.0%; 治疗组发热 1 例, 白细胞减少 1 例, 转氨酶轻度升高 2 例, 皮疹 1 例, 不良反应发生率为 10.0%; 两组患者发热、白细胞减少、转氨酶轻度升高发生率无差异。

表3 两组 BISAP 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, $n = 50$)Table 3 Comparison on BISAP scores between two groups ($\bar{x} \pm s$, $n = 50$)

组别	BISAP 评分	
	治疗前	治疗后
对照	4.09 ± 0.56	2.53 ± 0.39*
治疗	4.05 ± 0.54	1.67 ± 0.28*▲

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 两组血清 AMS、LPS 水平比较 ($\bar{x} \pm s$, $n = 50$)Table 4 Comparison on the serum levels of AMS and LPS between two groups ($\bar{x} \pm s$, $n = 50$)

组别	观察时间	AMS/(U L ⁻¹)	LPS/(U L ⁻¹)
对照	治疗前	235.51 ± 46.34	452.23 ± 53.45
	治疗后	197.23 ± 36.41*	315.77 ± 46.36*
治疗	治疗前	235.47 ± 46.35	451.85 ± 53.31
	治疗后	153.47 ± 31.27*▲	256.91 ± 38.43*▲

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 两组血清 TNF- α 、CRP 和 IL-6 水平比较 ($\bar{x} \pm s$, $n = 50$)Table 5 Comparison on the serum levels of TNF- α , CRP, and IL-6 between two groups ($\bar{x} \pm s$, $n = 50$)

组别	观察时间	TNF- α / (ng mL ⁻¹)	CRP/ (mg L ⁻¹)	IL-6/ (pg mL ⁻¹)
对照	治疗前	85.37 ± 11.45	18.38 ± 2.93	115.51 ± 19.61
	治疗后	67.69 ± 8.56*	12.78 ± 1.35*	86.41 ± 11.35*
治疗	治疗前	85.45 ± 11.38	18.42 ± 2.87	115.67 ± 19.65
	治疗后	56.43 ± 6.43*▲	8.76 ± 0.95*▲	65.39 ± 8.75*▲

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

3 讨论

急性重症胰腺炎主要由于各种病因导致的胰酶活性升高, 从而导致胰腺发生自身消化的一种急性炎症反应, 目前其具体发病机制尚不明确, 临床上主要通过抑制炎症反应、减少胰酶分泌等手段进行

治疗^[10-11]。

兰索拉唑是一种质子泵抑制剂,能够抑制胃壁细胞 H^+/K^+-ATP 酶系统,抑制胃酸的分泌,降低胰酶和胰液的异常分泌^[12-13]。胰胆舒颗粒主要组分为赤芍、姜黄、蒲公英、延胡索、大黄等,具有活血止痛、散瘀行气的功效,现代药理学研究表明其可降低血清脂肪酶、淀粉酶水平、抗氧化、改善微循环等,具有较好的抗炎作用,且能够提高机体非特异性免疫功能^[5]。本研究中,治疗后,治疗组临床疗效明显较高 ($P<0.05$);两组 BISAP 评分明显降低 ($P<0.05$),且治疗组降低较明显 ($P<0.05$),提示胰胆舒颗粒联合兰索拉唑能够改善临床症状,有助于患者预后。

LPS 主要来源于胰腺,是一种脂肪水解酶类,能够水解含长链脂肪酸的甘油酯;AMS 主要由唾液腺、胰腺分泌,具有分解糖原、淀粉的作用;在发生急性重症胰腺炎时,胰腺功能发生紊乱,血清 AMS 和 LPS 水平明显升高^[14]。本研究中,治疗后两组血清 AMS 和 LPS 水平均显著降低 ($P<0.05$);且治疗组降低较多 ($P<0.05$)。提示胰胆舒颗粒联合兰索拉唑能够降低血清 AMS 和 LPS 水平。

急性重症胰腺炎发病时常引起人体炎症反应,产生大量抗炎因子、促炎因子,如 $TNF-\alpha$ 、CRP 和 IL-6 等,这些细胞因子可作用于胰腺及其他脏器,导致全身炎症反应的临床综合征的发生^[15-16]。本研究中,治疗后两组血清 $TNF-\alpha$ 、CRP 和 IL-6 水平显著降低 ($P<0.05$);且治疗组血清 $TNF-\alpha$ 、CRP 和 IL-6 水平明显低于对照组 ($P<0.05$),提示胰胆舒颗粒联合兰索拉唑能可低血清炎症因子水平。

综上所述,胰胆舒颗粒联合注射用兰索拉唑治疗急性胰腺炎具有较好的疗效,能够改善临床症状,降低血清 AMS 和 LPS、炎症因子水平,值得在临床上推广应用。

参考文献

[1] 吴璟奕,费健,毛恩强.急性胰腺炎流行病学的研究进展[J].外科理论与实践,2015,20(3):270-273.

- [2] 芦波,钱家鸣.重症急性胰腺炎病因及发病机制研究进展[J].中国实用外科杂志,2012,32(7):590-592.
- [3] 郭晓钟.重症急性胰腺炎的诊治进展[J].中华急诊医学杂志,2012,21(10):1080-1083.
- [4] 王巨峰.参麦注射液联合兰索拉唑治疗重症急性胰腺炎效果观察[J].中国乡村医药,2018,25(22):39-40.
- [5] 王兵.兰索拉唑治疗急性胰腺炎的疗效分析及对血清 $TNF-\alpha$ 和 IL-6 的影响[J].中国实用医药,2014,9(23):166-167.
- [6] 李修洋.胰胆舒颗粒联合乌司他丁和生长抑素治疗重症急性胰腺炎 50 例[J].中国社区医师,2018,34(24):82,84.
- [7] 中华医学会消化病学分会胰腺疾病学组.中国急性胰腺炎诊治指南(草案)[J].中华消化杂志,2004,24(3):190-192.
- [8] 孙传兴.临床疾病诊断依据治愈好转标准[M].第2版.北京:人民军医出版社出版,2002:84-85.
- [9] 李兆申,许国铭.现代胰腺病学[M].北京:人民军医出版社,2006:236.
- [10] 余贤恩.急性胰腺炎流行病学及严重性预测评估研究进展[J].胃肠病学和肝病学杂志,2015,24(2):234-237.
- [11] 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.
- [12] 郑鹏飞,黄利利,毛杰,等.奥曲肽联合兰索拉唑防治胆总管结石患者 ERCP 术后急性胰腺炎和高淀粉酶血症的疗效[J].中国普通外科杂志,2014,23(2):247-249.
- [13] 孔祥利.兰索拉唑联合生长抑素治疗急性胰腺炎患者疗效分析[J].中国冶金工业医学杂志,2019,36(3):316-317.
- [14] 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.
- [15] 丁凯宏,班副植,黄承乐,等.急性胰腺炎患者血清降钙素原、超敏 C 反应蛋白、白细胞介素 6 水平变化及临床意义[J].国际检验医学杂志,2013,34(17):2241-2242.
- [16] 龚萍,顾继安,彭海维,等.急性胰腺炎患者血清 IL-6、IL-8、 $TNF-\alpha$ 和 CRP 含量的观察[J].标记免疫分析与临床,2000,7(2):117-118.