

## 参麦注射液联合奥曲肽治疗急性胰腺炎的疗效观察

叶小勇

广州医科大学附属第五医院 普通外科, 广东 广州 510700

**摘要:** **目的** 观察参麦注射液联合奥曲肽治疗急性胰腺炎的临床疗效。**方法** 选取2012年1月—2015年1月广州医科大学附属第五医院普通外科收治的急性胰腺炎患者78例,随机分为对照组和治疗组,每组各39例。对照组患者在基础治疗上静脉滴注醋酸奥曲肽注射液,0.6 mg奥曲肽加入250 mL生理盐水后以25  $\mu$ g/h的滴速持续静脉泵入,1次/d。治疗组在对照组治疗基础上静脉滴注参麦注射液,100 mL/次,1次/d。两组均连续治疗10 d。观察两组的临床疗效,同时比较两组临床症状、体征改善情况及实验室相关指标的变化。**结果** 治疗后,对照组和治疗组的总有效率分别为87.18%、97.44%,两组比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗组腹痛、腹胀、压痛消失时间及排气恢复时间均显著低于对照组,两组比较差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后,两组患者天门冬氨酸氨基转移酶(AST)、丙氨酸氨基转移酶(ALT)均从治疗1 d开始下降,血尿淀粉酶、尿淀粉酶、血尿素氮(BUN)、血肌酐(Cr)、C反应蛋白(CRP)从治疗5 d开始下降,同组治疗前后差异具有统计学意义( $P < 0.05$ );且治疗组的下降程度优于对照组,两组比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗组中转手术治疗、平均住院时间均显著低于对照组,两组比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 参麦注射液联合奥曲肽治疗急性胰腺炎具有较好的临床疗效,可显著缓解患者的临床症状和体征,同时又能降低实验室相关指标,具有一定的临床应用价值。

**关键词:** 参麦注射液; 醋酸奥曲肽注射液; 急性胰腺炎; 淀粉酶; C反应蛋白

中图分类号: R975 文献标志码: A 文章编号: 1674-5515(2015)08-0962-05

DOI:10.7501/j.issn.1674-5515.2015.08.013

## Clinical observation of Shenmai Injection combined with octreotide in treatment of acute pancreatitis

YE Xiao-yong

Department of General Surgery, the Fifth Affiliated Hospital of Guangzhou Medical University, Guangzhou 510700, China

**Abstract: Objective** To observe the clinical effect of Shenmai Injection combined with octreotide in treatment of acute pancreatitis. **Methods** Patients (78 cases) with acute pancreatitis in Department of General Surgery of the Fifth Affiliated Hospital of Guangzhou Medical University from January 2012 to January 2015 were randomly divided into control and treatment groups, and each group had 39 cases. The patients in the control group were iv administered with Octreotide Acetate Injection on the basis of foundation treatment (0.6 mg adding into 250 mL physiological saline), and they were continuous intravenous pumping with the dripping speed of 25  $\mu$ g/h, once daily. The patients in the treatment group were iv administered with Shenmai Injection on the basis of the treatment group, 100 mL/time, once daily. Two groups were treated for 10 d. After treatment, the efficacy was evaluated, and the improvement of clinical symptoms and signs and the changes of laboratory related indicators in two groups were compared. **Results** After treatment, the efficacies in the control and treatment groups were 87.18% and 97.44%, respectively, and there was difference between two groups ( $P < 0.05$ ). The disappear time of abdominal pain, abdominal distention and tenderness, and recovery time of exhaust in the treatment group were significantly lower than the control group, and there was difference between two groups ( $P < 0.05$ ). After treatment, AST and ALT began to decline from the first day of the treatment, while blood amylase, urine amylase, BUN, Cr and CRP began to decline from the fifth day of the treatment, and the difference was statistically significant in the same group ( $P < 0.05$ ). And these indicators in treatment group improved better than those in the control group, with significant differences between two groups ( $P < 0.05$ ). The number of transit operation treatment and average time of hospital stay in the treatment group were significantly lower than those in the control group, with significant differences between two groups ( $P < 0.05$ ). **Conclusions** Shenmai Injection combined

收稿日期: 2015-05-28

作者简介: 叶小勇 (1981—), 男, 主治医师, 研究方向是普通外科的微创治疗。Tel: 15920905871 E-mail: chenxiaohui790@163.com

with octreotide has good clinical efficacy in treatment of acute pancreatitis, and can significantly relieve the clinical signs and symptoms, also can reduce the laboratory related indicators, which has a certain clinical application value.

**Key word:** Shenmai Injection; Octreotide Acetate Injection; acute pancreatitis; amylase; CRP

急性胰腺炎病因复杂,多因下胰腺激活后胰腺组织功能受损,进而发生急性化学性炎症,如不及时治疗易引发其他脏器病变,严重危及患者的生命健康<sup>[1]</sup>。奥曲肽是一种人工合成的八肽化合物,能显著抑制生长激素、促甲状腺素、胃肠道及胰内分泌激素,多用于急性胰腺炎的治疗。研究指出,奥曲肽能快速缓解急性胰腺炎的腹痛症状,促使血尿淀粉酶快速恢复<sup>[2]</sup>。在中医,急性胰腺炎属“胃心痛”、“腹痛”、“结胸”、“胰瘕”等范畴,与肝胆、脾胃、大肠关系密切,治疗应改善全身缺氧、防御机能、免疫力等。目前,中医药在急性胰腺炎中的疗效已被广泛关注,中西医结合治疗急性胰腺炎的临床实践也证实中医药疗效的稳定性和安全性。本研究将参麦注射液联合奥曲肽用于治疗急性胰腺炎,以进一步研究中西医结合治疗急性胰腺炎的临床疗效。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2012年1月—2015年1月广州医科大学附属第五医院普通外科收治的急性胰腺炎患者78例,其中男49例,女29例;年龄21~61岁,平均年龄为 $(42.8 \pm 2.1)$ 岁;病程1~14 d,平均病程为 $(5.3 \pm 0.5)$  d。所有患者均经B超,血、尿淀粉酶及血生化检查,并符合急性胰腺炎的诊断标准<sup>[3]</sup>,且排除有严重心、脑、肝、肾等脏器疾病、肿瘤、哺乳或妊娠期、胆源性胰腺炎需手术治疗等患者。所有患者均知情同意,并签署知情同意书。

### 1.2 药物

参麦注射液由河北神威药业有限公司生产,规格50 mL/瓶,产品批号1106303;醋酸奥曲肽注射液由北京百奥药业有限责任公司生产,规格1 mL:0.1 mg,产品批号110929。

### 1.3 分组和治疗方法

将患者随机分为对照组和治疗组,每组各39例。其中,对照组男25例,女14例;年龄21~61岁,平均年龄 $(42.5 \pm 1.5)$ 岁;病程2~14 d,平均病程 $(5.6 \pm 0.4)$  d。治疗组男24例,女15例;年龄22~60岁,平均年龄 $(41.8 \pm 1.9)$ 岁;病程1~13 d,平均病程 $(5.2 \pm 0.8)$  d。两组性别组成、年龄、病程等一般资料比较差异无统计学意义,具有可比性。

两组患者入院后均接受基础治疗,如营养支持、禁食禁水、肠胃减压、水及电解质纠正、胰腺分泌抑制、抗生素防感染等。对照组在基础治疗上静脉滴注醋酸奥曲肽注射液,0.6 mg奥曲肽加入250 mL生理盐水后以25  $\mu$ g/h的滴速持续静脉泵入,1次/d。治疗组在对照组治疗基础上静脉滴注参麦注射液,100 mL/次,1次/d。两组均连续治疗10 d。

### 1.4 临床疗效判断标准<sup>[3]</sup>

痊愈:治疗5 d后症状及体征基本消失,且无恶心、呕吐、高热等,白细胞、血淀粉酶、尿淀粉酶、肝肾功能等生化指标恢复正常;显效:治疗7 d后达痊愈症状、体征及生化指标标准者;有效:治疗10 d后达痊愈症状、体征及生化指标标准者;无效:治疗10 d后仍未达痊愈症状、体征及生化指标标准者。

总有效率=(痊愈+显效+有效)/总例数

### 1.5 观察指标

观察两组临床症状及体征(腹痛、腹胀、压痛)消失时间及排气恢复时间;测定治疗前后两组患者血淀粉酶、尿淀粉酶、肝、肾功能指标包括天门冬氨酸氨基转移酶(AST)、丙氨酸氨基转氨酶(ALT)、血尿素氮(BUN)、血肌酐(Cr)、碳酸氢根( $\text{HCO}_3^-$ )、C反应蛋白(CRP)的变化;观察两组治疗期间中转手术治疗、并发症和死亡率以及平均住院时间。

### 1.6 不良反应

观察两组患者在治疗过程中有无恶心、呕吐、腹泻、乏力、头痛等不良反应发生。

### 1.7 统计学方法

采用SPSS 13.0统计软件对研究数据进行处理,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 形式表示,采用 $t$ 检验,计数资料用百分比表示,采用 $\chi^2$ 检验。

## 2 结果

### 2.1 两组临床疗效比较

治疗后,对照组痊愈26例,显效5例,有效3例,总有效率为87.18%;治疗组痊愈35例,显效2例,有效1例,总有效率为97.44%,两组总有效率比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表1。

### 2.2 两组临床症状及体征改善情况比较

治疗组腹痛、腹胀、压痛消失时间及排气恢复时间均显著低于对照组,两组比较差异具有统计学

意义 ( $P < 0.05$ ), 见表2。

### 2.3 两组实验室指标比较

治疗后, 两组患者 ALT、AST 均从治疗 1 d 开始下降, 血淀粉酶、尿淀粉酶、BUN、Cr、CRP 从治疗 5 d 开始下降, 同组治疗前后差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 且治疗组的下降程度优于对照组,

两组比较差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表3。

### 2.4 两组治疗情况比较

治疗期间两组均无死亡病例, 且严重并发症发生率比较差异无统计学意义; 但治疗组中转手术治疗、平均住院时间均显著低于对照组, 两组比较差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表4。

表1 两组临床疗效比较

Table 1 Comparison on clinical efficacies between two groups

| 组别 | n/例 | 痊愈/例 | 显效/例 | 有效/例 | 无效/例 | 总有效率/% |
|----|-----|------|------|------|------|--------|
| 对照 | 39  | 26   | 5    | 3    | 5    | 87.18  |
| 治疗 | 39  | 35   | 2    | 1    | 1    | 97.44* |

与对照组比较: \* $P < 0.05$

\* $P < 0.05$  vs control group

表2 两组临床症状及体征改善情况比较 ( $\bar{x} \pm s$ ,  $n = 39$ )

Table 2 Comparison on improvement of clinical symptoms and signs between two groups ( $\bar{x} \pm s$ ,  $n = 39$ )

| 组别 | 腹痛消失时间/d          | 腹胀消失时间/d          | 压痛消失时间/d          | 排气恢复时间/d          |
|----|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| 对照 | $6.82 \pm 1.45$   | $7.32 \pm 1.48$   | $7.01 \pm 1.23$   | $8.72 \pm 1.92$   |
| 治疗 | $5.02 \pm 1.18^*$ | $5.65 \pm 1.41^*$ | $5.02 \pm 1.06^*$ | $6.42 \pm 1.38^*$ |

与对照组比较: \* $P < 0.05$

\* $P < 0.05$  vs control group

表3 两组实验室指标比较 ( $\bar{x} \pm s$ ,  $n = 39$ )

Table 3 Comparison on laboratory indicators between two groups ( $\bar{x} \pm s$ ,  $n = 39$ )

| 组别 | 观察时间    | 血淀粉酶/(U·L <sup>-1</sup> )   | 尿淀粉酶/(U·L <sup>-1</sup> )  | ALT/(U·L <sup>-1</sup> )                               | AST/(U·L <sup>-1</sup> )   |
|----|---------|-----------------------------|----------------------------|--------------------------------------------------------|----------------------------|
| 对照 | 治疗前     | $40.52 \pm 5.20$            | $40.48 \pm 4.80$           | $170.32 \pm 8.98$                                      | $190.12 \pm 8.58$          |
|    | 治疗 1 d  | $40.52 \pm 4.10$            | $40.52 \pm 2.80$           | $120.62 \pm 5.13^*$                                    | $120.61 \pm 5.26^*$        |
|    | 治疗 5 d  | $30.65 \pm 5.80^*$          | $30.42 \pm 1.80^*$         | $100.25 \pm 5.12^*$                                    | $95.12 \pm 5.58^*$         |
|    | 治疗 10 d | $7.10 \pm 1.20^*$           | $7.20 \pm 2.80^*$          | $32.04 \pm 1.58^*$                                     | $32.17 \pm 4.12^*$         |
| 治疗 | 治疗前     | $40.41 \pm 5.0$             | $40.51 \pm 4.10$           | $170.21 \pm 9.12$                                      | $190.02 \pm 8.62$          |
|    | 治疗 1 d  | $40.21 \pm 6.20$            | $40.25 \pm 5.10$           | $98.62 \pm 6.48^{\Delta}$                              | $95.04 \pm 8.12^{\Delta}$  |
|    | 治疗 5 d  | $20.12 \pm 3.20^{\Delta}$   | $20.91 \pm 4.80^{\Delta}$  | $70.25 \pm 6.12^{\Delta}$                              | $80.12 \pm 4.13^{\Delta}$  |
|    | 治疗 10 d | $2.10 \pm 1.00^{\Delta}$    | $4.10 \pm 1.00^{\Delta}$   | $26.42 \pm 2.12^{\Delta}$                              | $25.32 \pm 2.12^{\Delta}$  |
| 组别 | 观察时间    | BUN/(mmol·L <sup>-1</sup> ) | Cr/(μmol·L <sup>-1</sup> ) | HCO <sub>3</sub> <sup>-</sup> /(mmol·L <sup>-1</sup> ) | CRP/(g·L <sup>-1</sup> )   |
| 对照 | 治疗前     | $11.81 \pm 0.69$            | $177.86 \pm 12.01$         | $20.42 \pm 0.12$                                       | $242.11 \pm 15.89$         |
|    | 治疗 1 d  | $11.42 \pm 0.28$            | $173.46 \pm 6.01$          | $19.19 \pm 0.13$                                       | $238.12 \pm 13.02$         |
|    | 治疗 5 d  | $9.42 \pm 0.25^*$           | $150.25 \pm 3.12^*$        | $20.15 \pm 0.48$                                       | $151.26 \pm 10.11^*$       |
|    | 治疗 10 d | $3.31 \pm 0.41^*$           | $60.13 \pm 2.13^*$         | $21.12 \pm 0.28$                                       | $48.23 \pm 7.04^*$         |
| 治疗 | 治疗前     | $11.82 \pm 0.71$            | $178.21 \pm 11.12$         | $20.13 \pm 0.21$                                       | $242.12 \pm 16.62$         |
|    | 治疗 1 d  | $10.41 \pm 0.52$            | $168.12 \pm 10.13$         | $18.25 \pm 0.32$                                       | $238.12 \pm 20.14$         |
|    | 治疗 5 d  | $7.15 \pm 0.78^{\Delta}$    | $130.21 \pm 8.12^{\Delta}$ | $20.15 \pm 0.18$                                       | $80.25 \pm 13.01^{\Delta}$ |
|    | 治疗 10 d | $2.62 \pm 0.87^{\Delta}$    | $50.12 \pm 3.12^{\Delta}$  | $22.13 \pm 0.52$                                       | $47.14 \pm 5.42^*$         |

与同组治疗前比较: \* $P < 0.05$ ; 与对照组同期比较:  $\Delta P < 0.05$

\* $P < 0.05$  vs same group before treatment;  $\Delta P < 0.05$  vs control group in the same time of treatment

## 2.5 两组不良反应比较

治疗期间两组均未有严重药物不良反应发生,部分患者出现轻微恶心、呕吐、腹泻、乏力、头痛等不良反应,经后期积极治疗,症状均逐步减退或

消失。其中治疗组发生不良反应 9 例,发生率为 23.08%,对照组发生不良反应 10 例,发生率为 25.64%,两组不良反应发生率比较差异无统计学意义,见表 5。

表 4 两组治疗情况比较

Table 4 Comparison on treatment condition between two groups

| 组别 | n/例 | 中转手术治疗 |       | 术后并发症 |       | 死亡病例 |      | 住院时间/d      |
|----|-----|--------|-------|-------|-------|------|------|-------------|
|    |     | n/例    | 比例/%  | n/例   | 比例/%  | n/例  | 比例/% |             |
| 对照 | 39  | 6      | 15.38 | 4     | 10.26 | 0    | 0.00 | 22.15±0.52  |
| 治疗 | 39  | 1*     | 2.56* | 2     | 5.13  | 0    | 0.00 | 17.25±0.32* |

与对照组比较: \* $P<0.05$

\* $P<0.05$  vs control group

表 5 两组不良反应比较

Table 5 Comparison on incidence of adverse reaction between two groups

| 组别 | n/例 | 恶心/例 | 呕吐/例 | 腹泻/例 | 乏力/例 | 头痛/例 | 发生率/% |
|----|-----|------|------|------|------|------|-------|
| 对照 | 39  | 1    | 2    | 3    | 2    | 2    | 25.64 |
| 治疗 | 39  | 1    | 2    | 2    | 2    | 2    | 23.08 |

## 3 讨论

急性胰腺炎是因胰酶在胰腺内被激活而致胰腺组织发生消化、水肿、出血等炎症反应,严重者胰腺组织有坏死特征。该病易累及其他机能组织病变,病情急且危重。该症患者临床主要表现为腹痛、腹胀、压痛等症状,且伴有剧烈性、突发性特征。胰酶激活后连锁发生炎症反应是该病的主要特点,也是临床研究的重点及热点。研究指出,急性胰腺炎病发时被激活的胰酶在引起自身胰腺组织损伤的同时,会进一步引发其他组织炎症,即全身性炎症反应综合症,若不及时治疗,易导致多脏器功能衰竭,危及患者健康,甚至危及生命<sup>[4]</sup>。药物保守治疗早期急性胰腺炎已被临床普遍认可并取得较好的疗效。为确保治疗疗效,药物保守治疗多采用综合治疗方案,即在纠正水、电解质酸碱平衡,营养支持、感染控制等基础治疗上,配合药物治疗。

奥曲肽能抑制胆囊排空,抑制缩胆囊素、促胰酶分泌,减少胰酶分泌,减轻已激活的胰酶对机能的损害;同时,该药还能保护胰腺细胞膜,能有效改善胰腺病变,提高肝、脾、网状内皮系统的抗炎功能,减少胰腺疾病并发症的发生,已被广泛用于急性胰腺炎的治疗<sup>[5]</sup>。本研究中,两组均接受纠正水、电解质酸碱平衡,营养支持、感染控制等基础治疗,在基础治疗上,两组同时选用 0.6 mg 奥曲肽

静脉滴注治疗。研究指出,奥曲肽注射液能显著缓解急性胰腺炎患者的症状和体征<sup>[6]</sup>。从治疗前后两组实验室相关指标值可以看出,两组血尿淀粉酶、ALT、AST、BUN、Cr 值均较治疗前有明显变化,提示奥曲肽注射液在调节急性胰腺炎患者血尿淀粉酶、肝肾功能中具有显著的疗效,与文献研究结果一致<sup>[7]</sup>。

中医认为急性胰腺炎属胃脘、脾脏、厥心疼痛范畴,多因外邪侵袭、情绪失畅、饮食不节而致湿热淤积、气滞血瘀,即产生炎症因子最终病发。因此,中医认为急性胰腺炎的治疗关键在于清除微循环障碍,控制肠源性感染,恢复机能系统功能,进而抑制炎症因子的释放,逐步改善患者的临床症状。参麦注射液具有益气固脱、养阴生津、生脉之功效,能显著改善患者的免疫功能,临床多与化疗药物联合使用,以提高机体免疫功能而减少或控制化疗药物所致的毒副反应<sup>[8]</sup>。其主要组成为红参、麦冬,红参为参的熟用品,具有大补元气、复脉固脱、益气摄血功效;麦冬具有养阴生津、润肺清心功效。研究指出,参麦注射液能显著改善急性胰腺炎患者微循环系统,扩张血管,进而促进组织血液供应,提升机能的免疫功能,具有显著的临床疗效<sup>[9]</sup>。

本研究结果显示,治疗组患者腹痛、腹胀、压痛消失时间及排气恢复时间均明显短于对照组,说

明在西医快速消炎,调节免疫功能的同时给予参麦注射液能快速改善患者的临床症状及体征。同时,治疗后治疗组血尿淀粉酶、ALT、AST、BUN、Cr值与对照组比较差异具有统计学意义,且治疗组患者中转手术治疗比例及平均住院时间均显著低于对照组,提示中西医结合治疗对患者免疫功能影响更大,进而能快速恢复患者的免疫功能,同时又能有效稳定、改善病情,阻止病情进展。另外,两组不良反应发生率比较差异无统计学意义,表明中西医结合治疗安全、稳定,与文献研究结果一致<sup>[10]</sup>。

综上所述,参麦注射液联合奥曲肽治疗急性胰腺炎具有较好的临床疗效,可显著缓解患者的临床症状和体征,同时又能降低实验室相关指标,具有一定的临床应用价值。

#### 参考文献

- [1] 胡毅, 博涛, 高文彪. 早期肠内营养支持对重症急性胰腺炎患者炎症反应和免疫功能的影响 [J]. 中国老年学杂志, 2015, 34(8): 2083-2084.
- [2] 田繁胜. 30例奥曲肽治疗急性胰腺炎的临床疗效观察 [J]. 吉林医学, 2015, 57(2): 238-238.
- [3] 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.
- [4] 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, 43(1): 68-70.
- [5] 王永平, 徐岚, 冯兴刚, 等. 关于奥曲肽在急性胰腺炎中的治疗作用 [J]. 中国急救医学, 2003, 23(7): 492-493.
- [6] 王丽, 杨荣莉. 奥曲肽在急性胰腺炎中的疗效和安全性观察 [J]. 临床合理用药杂志, 2012, 5(13): 94-95.
- [7] 刘文波. 醋酸奥曲肽注射液联合生长激素治疗重症胰腺炎的临床效果观察 [J]. 中国医药指南, 2012, 9(24): 153-154.
- [8] 单伟峰, 李艳丽, 杨元生. 参麦注射液联合生长抑素治疗急性胰腺炎患者的临床研究 [J]. 医学综述, 2013, 19(2): 383-384.
- [9] 罗灵和, 陈军贤, 钟燕敏, 等. 参麦注射液辅助急性胰腺炎疗效观察 [J]. 浙江中西医结合杂志, 2013, 22(1): 49-50.
- [10] 张学斌. 中西医结合治疗重症急性胰腺炎临床疗效观察 [J]. 中国实用医药, 2014, 8(15): 20-21.