

参麦注射液联合甲磺酸加贝酯治疗急性胰腺炎的疗效观察

殷 锐, 刘华蓉

重庆市巴南区第二人民医院 消化科, 重庆 400054

摘 要: **目的** 探究参麦注射液联合甲磺酸加贝酯治疗急性胰腺炎的临床疗效。**方法** 选取 2014 年 1 月—2016 年 7 月重庆市巴南区第二人民医院收治的急性胰腺炎患者 96 例, 随机分为对照组和治疗组, 每组各 48 例。对照组在常规治疗的基础上静脉滴注注射用甲磺酸加贝酯, 前 3 d 300 mg/d, 3 d 后 100 mg/d。治疗组患者在对照组的基础上静脉滴注参麦注射液 40 mL/d, 两组均治疗 2 周。观察两组的临床疗效, 比较两组的临床症状改善及住院时间和血淀粉酶、尿淀粉酶、血白细胞 (WBC) 和血门冬氨酸氨基转移酶 (AST) 及其不良反应情况。**结果** 治疗后, 对照组和治疗组的总有效率分别为 79.41%、91.67%, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 治疗组的腹痛缓解时间、腹部压痛消失时间、住院时间和血淀粉酶恢复正常时间均短于对照组, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组患者的血淀粉酶、尿淀粉酶、血 WBC 和血 AST 均较治疗前显著降低, 同组治疗前后比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 且治疗组患者的上述观察指标均明显低于对照组, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。两组不良反应发生情况比较差异无统计学意义。**结论** 参麦注射液联合甲磺酸加贝酯治疗急性胰腺炎的疗效显著, 安全性较高, 具有一定的临床推广应用价值。

关键词: 参麦注射液; 注射用甲磺酸加贝酯; 急性胰腺炎; 血淀粉酶; 尿淀粉酶; 白细胞; 门冬氨酸氨基转移酶

中图分类号: R975 **文献标志码:** A **文章编号:** 1674-5515(2017)04-0632-04

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2017.04.018

Clinical observation of Shenmai Injection combined with gabexate mesilate in treatment of acute pancreatitis

YIN Rui, LIU Hua-rong

Department of Gastroenterology, the Second People's Hospital of Banan District in Chongqing, Chongqing 400054, China

Abstract: **Objective** To explore the curative effect of Shenmai Injection combined with gabexate mesilate in treatment of acute pancreatitis. **Methods** Patients (96 cases) with acute pancreatitis in the Second People's Hospital of Banan District in Chongqing from January 2014 to July 2016 were randomly divided into control and treatment groups, and each group had 48 cases. Patients in the control group were iv administered with Gabexate Mesilate for injection on the basis of conventional therapy, 300 mg/d on the three days before administration, and after three days the dosage was adjusted to 100 mg/d. Patients in the treatment group were iv administered with Shenmai Injection on the basis of the control group, 40 mL/d. Patients in two groups were treated for 2 weeks. After treatment, the clinical efficacies were evaluated, and the time of clinical symptoms improvement and hospitalization, blood amylase, urine amylase, WBC, AST, and adverse reactions in two groups were compared. **Results** After treatment, the clinical efficacies in the control and treatment groups were 79.41% and 91.67%, respectively, and there was difference between two groups ($P < 0.05$). After treatment, remission time of abdominal pain, the disappearance time of abdominal tenderness, hospitalization time, and the time of blood amylase returned to normal was shorter than those in the control group, and there was difference between two groups ($P < 0.05$). After treatment, blood amylase, urine amylase, WBC, and AST in two groups were significantly decreased, and the difference was statistically significant in the same group ($P < 0.05$). And these observed indicators in the treatment group were significantly lower than those in the control group, with significant difference between two groups ($P < 0.05$). There was no significant difference in adverse reactions between two groups. **Conclusion** Shenmai Injection combined with gabexate mesilate has clinical curative effect in treatment of acute pancreatitis with high safety, which has a certain clinical application value.

Key words: Shenmai Injection; Gabexate Mesilate for injection; acute pancreatitis; blood amylase; urine amylase; WBC; AST

收稿日期: 2017-01-10

作者简介: 殷 锐, 男, 四川广元人, 主治医师, 主要研究方向为消化科。E-mail: yinruiik@163.com

急性胰腺炎是临床较为常见的急腹症之一,病因尚未清楚,或与过多饮酒、胆管内的胆结石等有关^[1]。急性胰腺炎临床主要表现为腹痛、恶心、呕吐等,此外,还能够引起局部并发症和全身并发症。急性胰腺炎发病急,并发症较多且有致命风险,因此严重影响患者的生存质量。参麦注射液是一种中药制剂,主要由人参和麦冬制作而成,具有益气固脱、养阴生津的功效^[2]。甲磺酸加贝酯可抑制活化的胰蛋白酶,减轻患者的胰腺损伤^[3],临床研究表明其治疗急性胰腺炎疗效显著^[4]。因此本研究选取参麦注射液联合甲磺酸加贝酯治疗急性胰腺炎,观察患者的疗效,旨在为临床治疗提供相应的依据和经验。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2014 年 1 月—2016 年 7 月重庆市巴南区第二人民医院接受治疗的急性胰腺炎患者 96 例,年龄 30~64 岁,平均年龄 (41.46±10.25) 岁,平均病程 (36.61±1.26) h。

纳入标准:(1)按照《重症急性胰腺炎诊治指南》^[5]确诊为急性胰腺炎的患者,且病程不超过 72 h;(2)肾功能健全且无肝脏疾病的患者;(3)患者自愿参加本次调查研究,并签署同意书。

排除标准:(1)患者在交流、沟通方面有明显的障碍;(2)妊娠期或哺乳期女性患者。

1.2 药物

注射用甲磺酸加贝酯由常州四药制药有限公司提供,规格 0.1 g/瓶,产品批号 20131012;参麦注射液由河北神威药业有限公司提供,规格 100 mL/瓶,产品批号 20131102。

1.3 分组及给药方法

采取随机数字表法将患者随机分成对照组和治疗组,每组各 48 例。对照组男 24 例,女 24 例,年龄 32~64 岁,平均年龄 (41.45±10.31) 岁,平均病程 (37.61±1.61) h;治疗组男 25 例,女 23 例,年龄 30~63 岁,平均年龄 (41.95±11.42) 岁,平均病程 (38.47±1.41) h。两组性别、年龄、病程等一般资料比较差异没有统计学意义,具有可比性。

两组患者均采取卧床休息、胃肠减压、解痉止痛等常规措施治疗,同时对照组患者静脉滴注注射用甲磺酸加贝酯,前 3 天 300 mg/d,3 天后 100 mg/d。治疗组患者在对照组的基础上静脉滴注参麦注射液

40 mL/d,两组均治疗 2 周。

1.4 疗效评判标准^[6]

痊愈:患者的腹痛、腹部压痛及体征均消失,血尿淀粉酶均降至正常水准;有效:患者的腹痛、腹部压痛及体征均有较大改善,血尿淀粉酶水平也有所降低;无效:患者的腹痛、腹部压痛及体征均无改善或升高。

总有效率=(痊愈+有效)/总例数

1.5 观察指标

(1)观察两组临床症状改善及住院时间;(2)采用速率法检测血淀粉酶、尿淀粉酶;采用淄博器械公司产 HT-100 型全自动血常规检测仪检测白细胞(WBC)和血门冬氨酸氨基转移酶(AST)。

1.6 不良反应

观察两组患者治疗期间有无恶心、呕吐、腹痛等不良方法发生。

1.7 统计学分析

所有数据均采用统计学软件 SPSS 19.0 进行分析和处理。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

治疗后,对照组痊愈 7 例,有效 31 例,无效 10 例,总有效率为 79.41%;治疗组痊愈 11 例,有效 33 例,无效 4 例,总有效率为 91.67%,两组总有效率比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 1。

2.2 两组临床症状改善及住院时间比较

治疗后,治疗组的腹痛缓解时间、腹部压痛消失时间、住院时间和血淀粉酶恢复正常时间均短于对照组,两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 2。

2.3 两组观察指标比较

治疗后,两组患者的血淀粉酶、尿淀粉酶、血 WBC 和血 AST 均较治疗前显著降低,同组治疗前后比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$);且治疗组患者的上述观察指标均明显低于对照组,两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 3。

2.4 两组不良反应比较

对照组患者在治疗过程中出现 1 例恶心、呕吐症状,未对其进行处理治疗,症状于 20 min 后消失,治疗组患者未出现不良反应。两组不良反应发生情况比较差异无统计学意义。

表1 两组临床疗效比较

Table 1 Comparison on clinical efficacy between two groups

组别	n/例	痊愈/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
对照	48	7	31	10	79.41
治疗	48	11	33	4	91.67*

与对照组比较: * $P < 0.05$ * $P < 0.05$ vs control group表2 两组临床症状改善及住院时间比较 ($\bar{x} \pm s$)Table 2 Comparison on the time of clinical symptoms improvement and hospitalization between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	腹痛缓解时间/h	腹部压痛消失时间/h	住院时间/d	血淀粉酶恢复正常时间/h
对照	48	91.3 ± 7.3	111.2 ± 8.5	11.3 ± 2.4	164.3 ± 13.2
治疗	48	63.1 ± 7.2*	78.3 ± 8.4*	8.4 ± 2.3*	108.3 ± 11.3*

与对照组比较: * $P < 0.05$ * $P < 0.05$ vs control group表3 两组观察指标比较 ($\bar{x} \pm s$, $n = 48$)Table 3 Comparison on observed indicators between two groups ($\bar{x} \pm s$, $n = 48$)

组别	观察时间	血淀粉酶/(mmol·L ⁻¹)	尿淀粉酶/(mmol·L ⁻¹)	血 WBC/(×10 ⁹ L)	血 AST/(U·L ⁻¹)
对照	治疗前	1 502.2 ± 923.43	644.32 ± 364.45	23.33 ± 5.46	141.32 ± 68.65
	治疗后	413.26 ± 95.76*	218.43 ± 102.32*	12.43 ± 3.45*	73.34 ± 11.54*
治疗	治疗前	1 423.34 ± 889.43	623.53 ± 342.34	22.32 ± 5.34	143.32 ± 65.34
	治疗后	126.34 ± 73.54*▲	103.23 ± 83.43*▲	8.54 ± 2.26*▲	31.32 ± 11.12*▲

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

急性胰腺炎是多种病因导致胰酶在胰腺内被激活后引起胰腺组织自身水肿、出血、消化甚至坏死的炎性反应,具有并发症多、病死率高等特点。研究表明,急性胰腺炎的发生多与胆道梗阻、过量饮酒等多种因素相关^[7]。急性胰腺炎早期如未得到及时有效的救治,能够导致急性重症胰腺炎的发生,严重威胁患者的生命健康。本文探究参麦注射液联合甲磺酸加贝酯治疗急性胰腺炎的疗效,旨在为临床治疗急性胰腺炎提供相应的经验和建议。

研究表明,患者胰腺导管的阻塞和胰腺内血液供应不充足使消化酶出现异常激活^[8],因此对胰酶的分泌和自身的激活进行有效的阻断是治疗该病的关键。胰腺微循环障碍是急性胰腺炎的发病机制之一,近年来活血化瘀中药联合其他药物治疗胰腺炎表现出良好疗效,能有效地改善胰腺炎病情,减少并发症^[9-10]。参麦注射液是一种中药制剂,主要由人参和麦冬制作而成,中医认为参麦注射液有益气固脱、养阴生津的功效^[11];甲磺酸加贝酯可抑制

活化的胰蛋白酶,减轻胰腺损伤^[12],参麦注射液联合甲磺酸加贝酯能够改善患者的胰腺微循环,协同甲磺酸加贝酯共同抑制炎症反应,抑制胰蛋白酶、激肽释放酶等活性,促进胰腺损伤修复从而降低淀粉酶和减少并发症,因此两药联合应用疗效好、安全性高。

本研究中,治疗后,对照组和治疗组的总有效率分别为 79.41%、91.67%,对照组的总有效率显著低于治疗组 ($P < 0.05$),提示参麦注射液联合甲磺酸加贝酯治疗急性胰腺炎的疗效显著。治疗组患者的腹痛缓解时间、腹部压痛消失时间、住院时间、血淀粉酶恢复正常时间均短于对照组,提示参麦注射液联合甲磺酸加贝酯的治疗速度较快,能够使患者的身体、财产损失降至最低,研究结果与赵洪涛等^[13]的研究相似。治疗后,两组患者的血淀粉酶、尿淀粉酶、血 WBC 和血 AST 均较治疗前显著降低,同组治疗前后比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$);且治疗组患者的上述观察指标均明显低于对照组,两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。两组不

不良反应发生情况比较差异无统计学意义。

综上所述,参麦注射液联合甲磺酸加贝酯治疗急性胰腺炎疗效显著,安全性较高,值得临床应用。

参考文献

- [1] 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.
- [2] 运乃茹.参麦注射液药理及临床研究进展[J].河北中医,2011,33(8):1253-1255.
- [3] 关云艳,吴海荣,欧希龙,等.甲磺酸加贝酯药理作用的分子机制及应用概况[J].中国药房,2010,21(9):851-853.
- [4] 沈永华,陈敏,朱浩,等.甲磺酸加贝酯治疗急性胰腺炎的系统评价[J].循证医学,2014,14(1):52-56.
- [5] 中华医学会外科学分会胰腺外科学组.重症急性胰腺炎诊治指南[J].中华外科杂志,2007,45(11):727-729.
- [6] 中华医学会外科学分会胰腺外科学组.急性胰腺炎诊治指南(2014版)[J].中华普通外科学文献:电子版,2015,14(2):4-7.
- [7] 邹伟廉.急性胰腺炎病因及相关因素分析[J].临床医学工程,2011,18(12):1904-1905.
- [8] 郝晨钧,薛东波,张伟辉.急性胰腺炎胰酶激活机制的研究进展[J].哈尔滨医科大学学报,2012,46(2):192-194.
- [9] 叶小勇.参麦注射液联合奥曲肽治疗急性胰腺炎的疗效观察[J].现代药物与临床,2015,30(8):962-966.
- [10] 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.
- [11] 岑峰,严强,张国雷,等.参麦注射液对急性胰腺炎大鼠的治疗作用及其机制研究[J].中华胰腺病杂志,2014,14(4):255-258.
- [12] 田秀琼.甲磺酸加贝酯为主治疗急性胰腺炎120例疗效观察[J].亚太传统医药,2012,8(4):154.
- [13] 赵洪涛,张占云,李威.乌司他丁联合参麦注射液治疗急性重症胰腺炎疗效观察[J].中华普外科手术学杂志:电子版,2015,9(4):259-261.