

茵山莲颗粒联合生长抑素治疗急性胰腺炎的临床研究

高建超, 费乐学

开滦总医院 普外科, 河北 唐山 063000

摘要: **目的** 研究茵山莲颗粒联合注射用生长抑素治疗急性胰腺炎的临床疗效。**方法** 选取2015年6月—2017年6月开滦总医院收治的急性胰腺炎患者120例为研究对象, 随机将所有研究对象分为对照组和治疗组, 每组各60例。对照组微量泵静脉注射注射用生长抑素, 首次100 μg, 而后以50 μg/h匀速泵入。治疗组在对照组治疗基础上口服茵山莲颗粒, 2袋/次, 2次/d。两组患者均连续治疗14 d。观察两组的临床疗效, 比较两组的临床症状消失时间和生化指标。**结果** 治疗后, 对照组和治疗组的总有效率分别为80.00%、95.00%, 两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 治疗组呕吐、腹胀、高热、无便、上腹压痛消失时间短于对照组, 两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 两组脂肪酶、血淀粉酶、白细胞数、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素-6 (IL-6)水平显著下降, 同组治疗前后比较差异有统计学意义($P < 0.05$); 且治疗组生化指标明显低于对照组, 两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 茵山莲颗粒联合注射用生长抑素治疗急性胰腺炎具有较好的临床疗效, 能改善临床症状, 调节生化指标, 安全性较高, 具有一定的临床推广应用价值。

关键词: 茵山莲颗粒; 注射用生长抑素; 急性胰腺炎; 临床症状消失时间; 生化指标; 脂肪酶; 血淀粉酶; 白细胞数; 肿瘤坏死因子- α ; 白细胞介素-6

中图分类号: R975 文献标志码: A 文章编号: 1674-5515(2018)05-1093-04

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2018.05.020

Clinical study on Yinshanlian Granules combined with somatostatin in treatment of acute pancreatitis

GAO Jian-chao, FEI Le-xue

Department of General Surgery, Kailuan General Hospital, Tangshan 063000

Abstract: Objective To study the clinical effect of Yinshanlian Granules combined with Somatostatin for injection in treatment of acute pancreatitis. **Methods** Patients (120 cases) with acute pancreatitis in Kailuan General Hospital from June 2015 to June 2017 were randomly divided into control and treatment groups, and each group had 60 cases. Patients in the control group were micropump intravenous injection administered with Somatostatin for injection, first dosage 100 μg, and then 50 μg/h at uniform speed. Patients in the treatment group were *po* administered with Yinshanlian Granules on the basis of the control group, 2 bags/ time, twice daily. Patients in two groups were treated for 14 d. After treatment, the clinical efficacies were evaluated, and clinical symptoms disappeared time and biochemical indexes in two groups were compared. **Results** After treatment, the clinical efficacies in the control and treatment groups were 80.00% and 95.00%, respectively, and there was difference between two groups ($P < 0.05$). After treatment, the clinical symptoms disappeared times of vomiting, abdominal distention, high fever, defecation, and upper abdominal pain in the treatment group were shorter than those in the control group, and there was difference between two groups ($P < 0.05$). After treatment, the levels of lipase, blood amylase, white blood cell number, TNF- α , and IL-6 in two groups were significantly decreased, and the difference was statistically significant in the same group ($P < 0.05$). And the observational indexes in the treatment group were significantly lower than those in the control group, with significant difference between two groups ($P < 0.05$). **Conclusion** Yinshanlian Granules combined with Somatostatin for injection has clinical curative effect in treatment of acute pancreatitis, can improve clinical symptoms, and regulate biochemical indexes, with good safety, which has a certain clinical application value.

Key words: Yinshanlian Granules; Somatostatin for injection; acute pancreatitis, clinical symptoms disappeared time; biochemical index; lipase; blood amylase; white blood cell number; TNF- α ; IL-6

收稿日期: 2017-12-04

作者简介: 高建超 (1979—), 男, 主治医师, 硕士, 研究方向为普外科疾病的诊断与治疗。E-mail: gaojianchao5524@163.com

急性胰腺炎是由于多种因素导致的胰酶活性异常增高, 随即发生炎症反应, 并可伴有其他器官和组织的功能异常的一种急腹症^[1]。急性胰腺炎的临床发病率较高, 但多数患者的病程表现为自限性, 预后较好, 不过约有 30% 的患者病情发展迅速, 病情较为凶险, 致死几率较高, 该疾病的总体致死率为 5%~10%^[2]。因此, 对于急性胰腺炎患者应及时采取有效的治疗。目前对于该疾病的发病机制尚不清楚, 被公认接受的机制包括胰酶自身消化、微循环障碍、细胞凋亡、炎症介质和细胞因子造成损伤、自由基损伤、钙超载等。生长抑素是一种可抑制多种消化液分泌的调节肽, 可减少胰酶的分泌, 抑制胰酶的自身消化作用, 用于急性胰腺炎的治疗^[3-4]。茵山莲颗粒是一种复方中成药制剂, 具有清热解毒、泻火除烦、利尿消肿和定痛的功效^[5]。本研究选取 2015 年 6 月—2017 年 6 月开滦总医院收治的 120 例急性胰腺炎患者采用茵山莲颗粒联合注射用生长抑素进行治疗, 取得显著疗效。

1 对象和方法

1.1 研究对象

选取 2015 年 6 月—2017 年 6 月开滦总医院收治的急性胰腺炎患者 120 例为研究对象, 所有研究对象均符合急性胰腺炎的诊断标准^[6], 并且所有患者经腹部 B 超或电子计算机断层扫描 (CT) 确诊。男 65 例, 女 55 例; 年龄 43~65 岁, 平均 (47.54±8.76) 岁; 病程 2~6 年, 平均 (3.54±0.68) 年。

1.2 分组和治疗方法

随机将所有研究对象分为对照组和治疗组, 每组各 60 例。其中对照组男 33 例, 女 27 例; 平均年龄 (47.58±8.68) 岁; 病程 2~6 年, 平均 (3.60±0.71) 年。治疗组男 32 例, 女 28 例; 平均年龄 (47.49±8.73) 岁; 病程 2~6 年, 平均 (3.48±0.65) 年。两组患者在年龄、性别、病程等方面相比较没有统计学差异, 具有可比性。

对照组微量泵静脉注射注射用生长抑素 (山东新时代药业有限公司生产, 规格 3 mg/支, 产品批号 032150209、032170115), 首次 100 μg, 而后以 50 μg/h 匀速泵入。治疗组在对照组基础上口服茵山莲颗粒 (吉林高邈药业股份有限公司生产, 规格 3 g/袋, 产品批号 0425150213、0425170108), 2 袋/次, 2 次/d。两组患者均连续治疗 14 d。

1.3 临床疗效判定标准^[7]

显效: 血尿淀粉酶恢复正常, 症状体征显著好

转; 有效: 血尿淀粉酶基本恢复正常或有降低趋势, 症状体征减轻; 无效: 血尿淀粉酶无明显改善或加重, 症状体征未减轻或恶化。

$$\text{总有效率} = (\text{显效} + \text{有效}) / \text{总例数}$$

1.4 观察指标

1.4.1 临床症状改善 在治疗过程中密切观察患者临床症状 (如呕吐、腹胀、高热、无便和上腹压痛) 消失所用时间, 及时做好记录。并且在治疗过程中严密监测患者临床症状和各项检查指标。

1.4.2 生化指标 患者治疗前后在早上空腹采集静脉血, 采用 ESP 速率法测定脂肪酶水平, 采用酶显色法测定血淀粉酶水平, 血常规记录白细胞数, 采用放射免疫分析法测定肿瘤坏死因子- α (TNF- α) 和白细胞介素-6 (IL-6) 水平。

1.5 不良反应观察

在用药过程中严密监测患者临床症状和各项检查指标, 密切观察患者在治疗过程中是否出现不良反应如恶心、眩晕、脸红等。

1.6 统计学方法

利用 SPSS 21.0 软件进行数据分析和处理。实验中涉及到的计量数据采用配对资料 t 检验, 涉及到的计数资料采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

治疗后, 对照组显效 24 例, 有效 24 例, 总有效率为 80.00%; 治疗组显效 38 例, 有效 19 例, 总有效率为 95.00%, 两组总有效率比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 两组临床症状消失时间比较

治疗后, 治疗组呕吐、腹胀、高热、无便、上腹压痛消失时间短于对照组, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

2.3 两组生化指标比较

治疗后, 两组脂肪酶、血淀粉酶、白细胞数、TNF- α 、IL-6 水平均显著下降, 同组治疗前后比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 且治疗组生化指标明显低于对照组, 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

在治疗过程中, 对照组发生恶心 1 例, 不良反应发生率为 1.67%; 治疗组发生眩晕 1 例, 脸红 1 例, 不良反应发生率为 3.33%。两组不良反应发生率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 efficacies between two groups

组别	n/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
对照	60	24	24	12	80.00
治疗	60	38	19	3	95.00*

与对照组比较: * $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs control group

表2 两组临床症状消失时间比较 ($\bar{x} \pm s, n = 60$)

Table 2 Comparison on clinical symptoms disappeared time between two groups ($\bar{x} \pm s, n = 60$)

组别	呕吐消失时间/d	腹胀消失时间/d	高热消失时间/d	无便消失时间/d	上腹压痛消失时间/d
对照	3.21 ± 0.46	5.73 ± 0.98	3.67 ± 0.66	4.87 ± 0.56	4.78 ± 0.52
治疗	2.43 ± 0.42*	4.61 ± 0.77*	2.55 ± 0.39*	3.16 ± 0.43*	3.34 ± 0.37*

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3 两组生化指标比较 ($\bar{x} \pm s, n = 60$)

Table 3 Comparison on biochemical indexes between two groups ($\bar{x} \pm s, n = 60$)

组别	观察时间	脂肪酶/(U·L ⁻¹)	血淀粉酶/(U·L ⁻¹)	白细胞数/(10 ⁹ ·L ⁻¹)	TNF-α/(ng·L ⁻¹)	IL-6/(ng·L ⁻¹)
对照	治疗前	487.93 ± 32.31	298.65 ± 17.65	14.22 ± 1.29	113.53 ± 10.53	110.25 ± 9.09
	治疗后	354.21 ± 29.53*	207.56 ± 18.34*	11.81 ± 1.15*	89.19 ± 7.56*	90.56 ± 8.66*
治疗	治疗前	488.07 ± 30.56	289.03 ± 18.18	14.43 ± 1.33	113.78 ± 9.36	109.39 ± 8.99
	治疗后	256.72 ± 26.19*▲	102.52 ± 18.85*▲	8.65 ± 1.09*▲	68.87 ± 6.39*▲	56.56 ± 5.77*▲

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

急性胰腺炎是由于多种原因导致的胰酶活性升高造成胰腺发生自身消化的急性炎症,目前发病机制还未明确,但是针对减少胰酶分泌、抑制炎症反应的治疗可以有效治疗急性胰腺炎^[8]。分泌过剩的胰酶中多种消化酶,对胰腺细胞造成破坏,造成微循环障碍,引发炎症反应,并会产生大量自由基,进一步加重了胰腺损伤和坏死,并对心、肺等器官造成不易逆转的功能损伤甚至衰竭^[9]。临床治疗方法主要包括手术和保守药物治疗。药物治疗是通过对症治疗消除炎症损伤。若患者病情危急,则要根据病情进行手术治疗。

茵山莲颗粒是由茵陈、半枝莲、栀子、五味子、甘草、板蓝根等制成的中成药制剂,具有清热解毒利湿的功效,临床上可用于胰腺炎、胆囊炎等疾病的治疗^[10]。生长抑素是一种可调控多种激素分泌的生物多肽,临床上使用的多位人工合成的多肽^[11]。生长抑素可缩短急性胰腺炎患者临床症状恢复时间,降低各炎症因子水平和并发症发生率^[12]。因此

两药联用可协同改善急性胰腺炎的症状。

脂肪酶和血淀粉酶是临床上常用的急性胰腺炎诊断指标,其水平高低反映急性胰腺炎的病情严重程度^[13]。急性胰腺炎患者的胰酶激活、胰腺组织消化,导致机体大量释放 TNF-α、C 反应蛋白、IL-6 等炎症细胞因子^[14]。本研究采用茵山莲颗粒联合生长抑素用于治疗急性胰腺炎,结果表明,经过治疗后,治疗组患者治疗总有效率显著高于对照组,两组差异比较具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗组患者的临床症状消失时间显著减少,两组差异比较具有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组患者的生化指标均显著提高,且治疗组这些观察指标的改善程度明显优于对照组,两组差异比较具有统计学意义 ($P < 0.05$); 在不良反应总发生率方面进行比较,两组差异无统计学意义。

综上所述,茵山莲颗粒联合注射用生长抑素治疗急性胰腺炎具有较好的临床疗效,能改善临床症状,调节生化指标,安全性较高,具有一定的临床应用推广价值。

参考文献

- [1] 王春友, 杨明. 《急性胰腺炎诊治指南(2014)》解读——急性胰腺炎外科诊治现状与进展 [J]. 中国实用外科杂志, 2015, 35(1): 8-10.
- [2] 王春友, 杨明. 急性胰腺炎诊治指南(2014)解读--急性胰腺炎外科诊治难点分析 [J]. 临床外科杂志, 2015, 23(1): 11-13.
- [3] 黄艳辉. 生长抑素对急性胰腺炎患者临床疗效及胰腺内外分泌系统的影响分析 [J]. 河北医药, 2016, 38(4): 535-537.
- [4] 郭现芳, 勇彤, 张伟平. 生长抑素治疗急性胰腺炎的研究进展 [J]. 现代消化及介入诊疗, 2015, 20(4): 455-457.
- [5] 邢奋, 史方义. 茵山莲颗粒联合胰酶肠溶胶囊治疗慢性胰腺炎的疗效观察 [J]. 现代药物与临床, 2016, 31(5): 654-658.
- [6] 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): 110-112.
- [7] 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.
- [8] 李世刚. 急性胰腺炎的发病机制研究与针对性综合治疗 [J]. 中国实用医药, 2012, 7(28): 243-245.
- [9] 王纯正. 急性胰腺炎的抗胰酶疗法 [J]. 中国实用内科杂志, 1986, 7(1): 12-13.
- [10] 邢奋, 史方义. 茵山莲颗粒联合胰酶肠溶胶囊治疗慢性胰腺炎的疗效观察 [J]. 现代药物与临床, 2016, 31(5): 654-658.
- [11] 钟荣德. 生长抑素及类似物治疗急性胰腺炎的研究进展 [J]. 肝胆外科杂志, 2003, 11(1): 76-77.
- [12] 符爱玉, 林芳崇. 甲泼尼龙联合生长抑素治疗重症急性胰腺炎的临床研究 [J]. 现代药物与临床, 2015, 30(9): 1091-1094.
- [13] 严虹. 浅析血清淀粉酶、脂肪酶及乳酸脱氢酶检测在诊断急性胰腺炎中的价值 [J]. 当代医药论丛, 2015, 13(12): 51-52.
- [14] 郑利平. 急性胰腺炎患者血清 TNF- α , IL-6 及 IL-8 水平的测定及临床意义 [J]. 医学争鸣, 2008, 29(10): 955-956.