

清胰利胆颗粒联合异甘草酸镁治疗急性胰腺炎的临床研究

邵秉政, 姜琦, 陈林, 李翔

东台市人民医院 消化内科, 江苏 盐城 224200

摘要: **目的** 探讨清胰利胆颗粒联合异甘草酸镁注射液治疗急性胰腺炎的临床疗效。**方法** 选取 2015 年 12 月—2017 年 12 月东台市人民医院收治的 120 例急性胰腺炎患者作为研究对象, 将患者随机分为对照组和治疗组, 每组各 60 例。对照组患者静脉滴注异甘草酸镁注射液, 将 10 mg 溶于 10% 葡萄糖注射液 250 mL 中, 1 次/d。治疗组在对照组治疗的基础上口服清胰利胆颗粒, 1 袋/次, 3 次/d。两组患者均持续治疗 14 d。观察两组患者的临床疗效, 比较两组的临床症状缓解时间、血清炎症因子水平和生化指标水平。**结果** 治疗后, 对照组和治疗组的总有效率分别为 76.67%、93.33%, 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、排气恢复时间、尿淀粉酶恢复时间和血淀粉酶恢复时间显著短于对照组, 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 C 反应蛋白 (hs-CRP)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α) 和白细胞介素-6 (IL-6) 水平均显著降低, 同组治疗前后比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 治疗组血清炎症因子水平明显低于对照组, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组患者血清淀粉酶 (AMS)、血清脂肪酶 (LPS) 水平均显著降低, 对氧磷酶 1 (PON1) 水平显著升高, 同组治疗前后比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 治疗组生化指标明显优于对照组, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 清胰利胆颗粒联合异甘草酸镁注射液治疗急性胰腺炎疗效显著, 能有效缓解患者临床症状, 改善血清炎症因子水平和相关生化指标, 具有一定的临床推广应用价值。

关键词: 清胰利胆颗粒; 异甘草酸镁注射液; 急性胰腺炎; 临床症状缓解时间; 炎症因子; C 反应蛋白; 肿瘤坏死因子- α ; 白细胞介素-6; 生化指标; 淀粉酶

中图分类号: R975

文献标志码: A

文章编号: 1674 - 5515(2018)12 - 3196 - 04

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2018.12.025

Clinical study of Qingyi Lidan Granules combined with magnesium isoglycyrrhizinate in treatment of acute pancreatitis

SHAO Bing-zheng, JIANG Qi, CHEN Lin, LI Xiang

Department of Gastroenterology, Dongtai People's Hospital, Yancheng 224200, China

Abstract: Objective To investigate the clinical effect of Qingyi Lidan Granules combined with Magnesium Isoglycyrrhizinate Injection in treatment of acute pancreatitis. **Methods** Patients (120 cases) with acute pancreatitis in Dongtai People's Hospital from December 2015 to December 2017 were randomly divided into control and treatment groups, and each group had 60 cases. Patients in the control group were iv administered with Magnesium Isoglycyrrhizinate Injection, 10 mg added into 10% glucose injection 250 mL, once daily. Patients in the treatment group were *po* administered with Qingyi Lidan Granules on the basis of the control group, 1 bag/time, three times daily. Patients in two groups were treated for 14 d. After treatment, the clinical efficacy was evaluated, and the remission time of clinical symptoms, serum inflammatory factors, and the biochemical indexes levels in two groups were compared. **Results** After treatment, the clinical efficacy in the control and treatment groups were 76.67% and 93.33%, respectively, and there were differences between two groups ($P < 0.05$). After treatment, the ascites disappearance time, abdominal pain disappearance time, exhaust recovery time, urinary amylase recovery time, and blood amylase recovery time in the treatment group was significantly shorter than those in the control group, with significant difference between two groups ($P < 0.05$). After treatment, the hs-CRP, TNF- α , and IL-6 levels in two groups were significantly decreased, and the difference was statistically significant in the same group ($P < 0.05$). After treatment, the serum inflammatory factors in the treatment group were significantly lower than those in the control group, with significant difference between two groups ($P < 0.05$). After treatment, AMS and LPS levels in treatment group were significantly

收稿日期: 2018-09-19

作者简介: 邵秉政 (1973—), 男, 副主任医师, 本科, 主要研究方向为胃肠、肝胆胰疾病。E-mail: zhengyashao@126.com

decreased, but PON1 levels were significantly increased, and the difference was statistically significant in the same group ($P < 0.05$). After treatment, the biochemical indexes levels in the treatment group after treatment were significantly better than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Qingyi Lidan Granules combined with Magnesium Isoglycyrrhizinate Injection has clinical curative effect in treatment of acute pancreatitis, can effectively relieve the clinical symptoms of patients, improve the level of serum inflammatory factors and related biochemical indicators, which has a certain clinical application value.

Key words: Qingyi Lidan Granules; Magnesium Isoglycyrrhizinate Injection; acute pancreatitis; remission time of clinical symptom; inflammatory factor; hs-CRP; TNF- α ; IL-6; biochemical index; AMS

急性重症胰腺炎是临床上一种常见急腹症,主要是由于各种病因造成胰腺及其周围其他组织发生的炎症反应^[1]。该病发病急,并且病情进展较快,难以控制,病死率较高,严重威胁患者的身体健康和生命^[2]。异甘草酸镁作为甘草酸第4代制剂,在机体内可作为糖皮质激素的替代用药来发挥抗炎、免疫调节、抗过敏反应等作用^[3]。清胰利胆颗粒是由牡蛎、姜黄、金银花、柴胡、大黄、延胡索(醋制)、牡丹皮、赤芍组成的中药制剂,具有行气解郁、舒肝利胆、活血止痛和解毒通便的功效^[4]。本研究选取东台市人民医院收治的120例急性胰腺炎患者作为研究对象,采用清胰利胆颗粒联合异甘草酸镁注射液进行治疗,取得了满意的效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2015年12月—2017年12月东台市人民医院收治的120例急性胰腺炎患者作为研究对象,其中男性69例,女性51例;年龄26~72岁,平均年龄(42.45±6.37)岁;病程6~38 h,平均病程(19.42±5.38) h。

入选标准:(1)所有患者均符合急性胰腺炎诊断标准^[5];(2)所有患者均签订患者知情同意书;(3)患者发病不超过48 h。

排除标准:合并其他胰腺疾病患者;合并肾功能不全患者;对本研究所用药物过敏患者。

1.2 药物

异甘草酸镁注射液由江苏正大天晴药业股份有限公司生产,规格10 mL:50 mg,产品批号151120、161018;清胰利胆颗粒由吉林巨仁堂药业股份有限公司生产,规格10 g/袋,产品批号151017、170208。

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60例。对照组男性34例,女性26例;年龄26~72岁,平均年龄(42.58±6.46)岁;病程6~37 h,平均病程(19.36±5.32) h。治疗组男性35例,女性25例;年龄26~72岁,平均年龄(42.37±6.28)

岁;病程6~38 h,平均病程(19.51±5.47) h。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较无显著差异,具有可比性。

所有患者入院后均给予营养支持、胃肠减压、调节水电解质平衡、禁食、抗生素治疗等对症治疗。对照组患者静脉滴注异甘草酸镁注射液,将10 mg溶于10%葡萄糖注射液250 mL中,1次/d。治疗组患者在对照组治疗的基础上口服清胰利胆颗粒,1袋/次,3次/d。两组患者均持续治疗14 d。

1.4 临床疗效判定标准^[6]

治愈:症状、体征消失、血和/或尿淀粉酶恢复正常;好转:症状消失,血和/或尿淀粉酶恢复正常,但并发胰腺假性囊肿未治疗;无效:未达到以上治疗标准者。

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 密切观察患者腹水、腹痛、排气、尿淀粉酶恢复和血淀粉酶恢复等临床症状的缓解时间。

1.5.2 血清炎症因子 两组患者在治疗前后抽取空腹静脉血5 mL,采用酶联免疫吸附法(ELISA)测定血清C反应蛋白(hs-CRP)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)和白细胞介素-6(IL-6)水平。

1.5.3 生化指标 在治疗前后使用全自动生化分析仪对两组患者血清淀粉酶(AMS)、血清脂肪酶(LPS)水平进行测定;采用自动化检测法对血清中对氧磷酶1(PON1)活性进行检测。

1.6 不良反应观察

观察治疗期间两组患者是否出现不良反应,包括低钾血症、浮肿、皮疹等。

1.7 统计学分析

采用SPSS 19.0软件进行数据处理。计量资料采用 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,对照组治愈18例,好转28例,无效

14 例，总有效率为 76.67%；治疗组治愈 22 例，好转 34 例，无效 4 例，总有效率为 93.33%，两组患者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，治疗组患者腹水消失时间、腹痛消失时间、排气恢复时间、尿淀粉酶恢复时间和血淀粉酶恢复时间显著短于对照组，两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

2.3 两组血清炎症因子水平比较

治疗后，两组患者血清 hs-CRP、TNF- α 和 IL-6 水平均显著降低，同组治疗前后比较差异具有统计

学意义 ($P < 0.05$)；治疗后，治疗组血清炎症因子水平明显低于对照组，两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 3。

2.4 两组生化指标水平比较

治疗后，两组患者血清 AMS、LPS 水平均显著降低，PON1 水平显著升高，同组治疗前后比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)；治疗后，治疗组生化指标水平明显优于对照组，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

在治疗过程中，两组患者均未发生低钾血症、浮肿、皮疹等药物不良反应。

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	60	18	28	14	76.67
治疗	60	22	34	4	93.33*

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 the remission time of clinical symptoms 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	排气恢复时间/d	尿淀粉酶恢复时间/d	血淀粉酶恢复时间/d
对照	60	14.63 \pm 2.03	8.68 \pm 1.63	8.72 \pm 1.62	7.63 \pm 1.52	8.75 \pm 1.64
治疗	60	9.38 \pm 1.92*	5.73 \pm 1.30*	6.03 \pm 1.35*	5.20 \pm 1.26*	5.93 \pm 1.25*

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

表 3 两组血清炎症因子比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 3 Comparison on serum inflammatory factors between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	hs-CRP/(mg·L ⁻¹)		TNF- α /(ng·mL ⁻¹)		IL-6/(pg·mL ⁻¹)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照	60	86.37 \pm 16.35	68.78 \pm 13.26*	95.30 \pm 15.43	68.94 \pm 12.34*	325.57 \pm 46.58	254.38 \pm 35.42*
治疗	60	86.50 \pm 16.59	53.83 \pm 8.95* [▲]	95.49 \pm 15.63	50.47 \pm 9.15* [▲]	325.49 \pm 46.85	182.19 \pm 29.45* [▲]

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 两组生化指标水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 4 Comparison on biochemical indexes level in two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	AMS/(U·L ⁻¹)		LPS/(U·L ⁻¹)		PON1/(U·L ⁻¹)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照	60	123.52 \pm 14.68	47.59 \pm 8.35*	133.98 \pm 37.09	85.73 \pm 18.43*	311.37 \pm 42.15	376.38 \pm 51.23*
治疗	60	124.69 \pm 14.43	26.29 \pm 5.36* [▲]	133.68 \pm 37.42	69.54 \pm 15.32* [▲]	311.60 \pm 42.17	413.15 \pm 60.85* [▲]

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

急性胰腺炎是一种可由早期局部炎症进展为全身性炎症的疾病,虽然近年来诊治方法在不断进步,但急性重症胰腺炎死亡率仍高达20%以上^[7]。急性胰腺炎早期胰液分泌增加,胰酶激活后对周围组织产生消化损伤,进而导致胰腺坏死,造成大量炎症因子和氧自由基的释放,继而诱发全身性炎症反应^[8]。目前针对急性重症胰腺炎的急性期治疗主要是从促进胰腺循环、抑制胰液分泌、抑制胰酶活性、抗氧化并清除氧自由基、减少炎症因子的释放等方面进行针对性治疗,避免全身性炎症的发生。在临床治疗中,某些传统中药表现出显著疗效。

异甘草酸镁是一种甘草提取物,通过作用于激素受体发挥较强的抗炎作用,主要表现为抑制炎症细胞的聚积,抑制炎症因子的释放,临床常用作肝细胞保护剂^[9]。清胰利胆颗粒是由牡蛎、姜黄、金银花等组成的中药制剂,具有行气解郁、舒肝利胆、活血止痛和解毒通便的功效^[10]。基于两者的药理作用,本研究选取120例急性重症胰腺炎患者,以探究清胰利胆颗粒联合异甘草酸镁治疗急性重症胰腺炎的临床疗效。本研究中,两组治疗有效率比较,治疗组显著高于对照组($P<0.05$),提示联用清胰利胆颗粒能够改善治疗效果。

当急性胰腺炎患者机体内发生胰腺组织消化和胰酶被激活时,会介导发生炎症反应,大量释放hs-CRP、TNF- α 、IL-6等炎症细胞因子^[11]。在本研究中,治疗后,两组血清hs-CRP、TNF- α 和IL-6水平均显著降低($P<0.05$);且治疗组降低程度更明显($P<0.05$),提示联用清胰利胆颗粒用于治疗急性胰腺炎能够显著降低机体内炎症因子水平,从而改善病情。AMS、LPS和PON1水平是目前急性胰腺炎诊断常用的生化指标,其水平高低反映急性胰腺炎的病情严重程度^[12-13]。在本研究中,治疗后,两组患者AMS、LPS和PON1水平均得到显著改善($P<0.05$);且治疗组改善程度更明显($P<0.05$),提示联用清胰利胆颗粒能够改善患者的病情。两组患者在治疗过程中均未发生明显的不良反应,提示

联用清胰利胆颗粒不会增加不良反应发生率,安全性较高。

综上所述,清胰利胆颗粒联合异甘草酸镁注射液治疗急性胰腺炎疗效显著,能有效缓解患者临床症状,改善血清炎症因子水平和相关生化指标,具有一定的临床推广应用价值。

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] 王春友, 赵玉沛. 重症急性胰腺炎诊治进展及国内外指南解读 [J]. 中华外科杂志, 2013, 51(3): 198-200.
- [3] 陈胜全, 杨全德, 王绪山, 等. 异甘草酸镁治疗急性胰腺炎的临床研究 [J]. 重庆医学, 2015, 44(28): 3985-3987.
- [4] 贾楠, 何茵, 赵海颖, 等. 清胰利胆颗粒对重症急性胰腺炎患者血清 HMGB1, HSP70, HSP27, IL-8 水平的影响 [J]. 现代生物医学进展, 2017, 17(24): 4650-4652.
- [5] 中华医学会消化病分会胰腺疾病学组. 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.
- [6] 吴少祯, 吴敏. 常见疾病的诊断与疗效判定(标准) [M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 318-319.
- [7] 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.
- [8] 王春亭, 曲鑫. 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.
- [9] 赵建, 刘红辉, 谭波宇. 异甘草酸镁对重症急性胰腺炎肝损伤治疗作用的实验研究 [J]. 医学研究杂志, 2014, 43(11): 147-149.
- [10] 王军. 清胰利胆颗粒联合乌司他丁和生长抑素治疗急性重症胰腺炎的临床研究 [J]. 现代药物与临床, 2016, 31(9): 1477-1481.
- [11] 王治伟, 迟琼. 急性胰腺炎患者血清 TNF- α 、IL-6 及 hs-CRP 水平变化及临床意义 [J]. 白求恩医学院学报, 2012, 10(2): 85-87.
- [12] 白国强, 程丽丽, 白莉莉. 慢性胰腺炎患者血清对氧磷酶 1 活性变化 [J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2014, 28(1): 57-58.
- [13] 李锡敬, 陈艳芝, 许柳芹. 血清淀粉酶和脂肪酶联合检测在急性胰腺炎诊断中的应用 [J]. 国际检验医学杂志, 2011, 32(21): 2503-2504.