

泮托拉唑联合加贝酯治疗急性胰腺炎的临床研究

吴光辉¹, 李 伟²

1. 三二〇一医院 消化内科, 陕西 汉中 723000

2. 三二〇一医院 肿瘤内科, 陕西 汉中 723000

摘要:目的 考察注射用泮托拉唑联合注射用甲磺酸加贝酯治疗急性胰腺炎的临床疗效。方法 选取2016年2月—2017年3月在三二〇一医院就诊的急性胰腺炎患者68例作为研究对象, 将所有患者随机分为对照组和治疗组, 每组各34例。对照组患者静脉滴注注射用甲磺酸加贝酯, 200 mg/d, 1次/d。治疗组患者在对照组治疗的基础上静脉滴注注射用泮托拉唑钠, 40 mg/d, 1次/d。两组患者均持续治疗7 d。观察两组患者的临床疗效, 同时比较两组患者治疗前后的生化指标和血清炎症因子水平。结果 治疗后, 治疗组总有效率为94.12%, 显著高于对照组的79.41%, 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(AMY)、尿淀粉酶(UAMY)和血尿素氮(BUN)水平均显著降低($P < 0.05$); 治疗后治疗组的生化指标水平显著低于对照组($P < 0.05$)。治疗后, 两组患者的血清白细胞介素-6(IL-6)和肿瘤坏死因子- α (TNF- α)水平均显著降低($P < 0.05$); 治疗后治疗组炎症因子水平明显低于对照组($P < 0.05$)。结论 注射用泮托拉唑联合注射用甲磺酸加贝酯治疗急性胰腺炎具有较好的临床疗效, 可改善患者的生化指标和炎症因子水平, 且安全性高, 具有一定的临床应用价值。

关键词: 注射用泮托拉唑钠; 注射用甲磺酸加贝酯; 急性胰腺炎; 生化指标; 血淀粉酶; 炎症因子; 白细胞介素-6

中图分类号: R975 文献标志码: A 文章编号: 1674-5515(2019)03-0690-04

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2019.03.024

Clinical study on pantoprazole combined with gabexate in treatment of acute pancreatitis

WU Guang-hui¹, LI Wei²

1. Department of Gastroenterology, San Er Ling Yi Hospital, Hanzhong 723000, China

2. Department of Internal Medicine-Oncology, San Er Ling Yi Hospital, Hanzhong 723000, China

Abstract: Objective To investigate the clinical effect of Pantoprazole Sodium for injection combined with Gabexate Mesylate for injection in treatment of acute pancreatitis. **Methods** Patients (68 cases) with acute pancreatitis in San Er Ling Yi Hospital from February 2016 to March 2017 were randomly divided into control and treatment groups, and each group had 34 cases. Patients in the control group were iv administered with Gabexate Mesylate for injection 200 mg/d, once daily. Patients in the treatment group were iv administered with Pantoprazole Sodium for injection on the basis of the control group, 40 mg/d, once daily. Patients in two groups were treated for 7 d. After treatment, the clinical efficacy was evaluated, and the biochemical index and inflammatory factor levels in two groups before and after treatment were compared. **Results** After treatment, the clinical efficacy in the treatment group was 94.12%, which was significantly higher than 79.41% in the control group, and there were differences between two groups ($P < 0.05$). After treatment, the levels of AMY, UAMY, and BUN in two groups were significantly decreased ($P < 0.05$). After treatment, the biochemical index levels in the treatment group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the levels of IL-6 and TNF- α in two groups were significantly decreased ($P < 0.05$). After treatment, the inflammatory factor levels in the treatment group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Pantoprazole Sodium for injection combined with Gabexate Mesylate for injection has good clinical efficacy in treatment of acute pancreatitis, can significantly improve the biochemical index and inflammatory factor levels with high safety, which has a certain clinical application value.

Key words: Pantoprazole Sodium for injection; Gabexate Mesylate for injection; acute pancreatitis; biochemical index; AMY; inflammatory factor; IL-6

收稿日期: 2019-01-22

作者简介: 吴光辉, 男, 硕士, 从事慢性胃炎、消化道肿瘤、乙型肝炎、急性胰腺炎、溃疡性结肠炎等疾病诊治。E-mail: xieqingqina@sina.com

急性胰腺炎是临床常见的急腹症,其中20%~25%的患者临床上病情重,可出现局部或全身并发症,出现多器官功能衰竭,甚至危及生命^[1]。该病的死亡率一般在10%左右,严重影响了患者的生存质量和生活质量,给患者日常生活造成了很大不便。急性胰腺炎腹部体征包括反跳痛、明显的压痛、肠鸣音减弱、肌紧张^[2]。泮托拉唑钠为第3代质子泵抑制剂,主要用于治疗十二指肠溃疡、胃溃疡、急性胃黏膜病变等,能够对胃黏膜壁细胞产生特异性作用,降低壁细胞中 H^+-K^+-ATP 酶的活性,从而抑制胃酸、胃蛋白酶的分泌,改善胃肠道pH值,减少胰液的分泌,保护胰腺组织^[3]。甲磺酸加贝酯能够抑制活化的胰蛋白酶,减轻患者的胰腺损伤^[4]。本研究选取三二〇一医院就诊的68例急性胰腺炎患者,对注射用泮托拉唑钠联合注射用甲磺酸加贝酯治疗急性胰腺炎的临床疗效进行探讨。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2016年2月—2017年3月三二〇一医院就诊的急性胰腺炎患者68例作为研究对象,其中男39例,女29例;年龄22~68岁,平均 (44.1 ± 5.5) 岁;病程3~13 h,平均 (5.5 ± 1.7) h;所有患者均符合急性胰腺炎的诊断标准^[5]。

入选标准:(1)所有患者均确诊为急性胰腺炎;(2)患者均签订知情同意书。

排除标准:(1)合并患有其他消化道疾病;(2)合并肝肾功能不全;(3)患者对本研究所用药物过敏;(4)患者处于妊娠或哺乳期;(5)患者罹患精神障碍,不能配合治疗。

1.2 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34例。对照组男21例,女13例,年龄24~68岁,平均 (43.6 ± 5.5) 岁;病程3~13 h,平均 (5.4 ± 1.8) 。治疗组男18例,女16例;年龄22~65岁,平均 (44.5 ± 5.6) 岁;病程3~12 h,平均 (5.5 ± 1.6) 。两组患者一般资料比较差异无统计学意义,具有可比性。

两组患者入院后给予肠胃减压、吸氧、抑制胃酸、抗感染等常规基础治疗,并给予营养支持,维持并纠正患者的酸碱、水电解质平衡。对照组患者静脉滴注注射用甲磺酸加贝酯(哈尔滨誉衡制药有限公司生产,规格100 mg/支,产品批号151213、161025),200 mg/d,1次/d。治疗组患者在对照组

治疗的基础上静脉滴注注射用泮托拉唑钠(江苏扬子江药业集团有限公司生产,规格40 mg/支,产品批号151127、161105),40 mg/d,1次/d。两组患者均持续治疗7 d。

1.3 临床疗效评价标准^[6]

治愈:临床症状消失,血清淀粉酶、脂肪酶恢复正常,无异常体征,假性囊肿等并发症得到治疗,CT或B超检查胰腺正常;好转:急性胰腺炎症状消失,但合并症如腹内炎症、感染未完全恢复,假性囊肿未完全消失;无效:未达到以上治疗标准者。

总有效率=(治愈+好转)/总例数

1.4 观察指标

1.4.1 生化指标水平 两组患者于治疗前后采用速率法检测血淀粉酶(AMY)、尿淀粉酶(UAMY)和血尿素氮(BUN)水平。

1.4.2 血清炎症因子水平 在治疗前后抽取患者5 mL空腹静脉血,进行离心,然后取血清,采用酶联免疫吸附法测定血清白细胞介素-6(IL-6)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)水平。

1.5 不良反应观察

密切观察两组患者在治疗期间出现的药物不良反应,包括头晕、恶心呕吐和皮疹等,并及时记录。

1.6 统计学分析

所有数据均采用SPSS 19.0软件处理。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验,计数资料采用百分数表示,采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较

治疗后,对照组患者治愈11例,好转16例,无效7例,总有效率为79.41%;治疗组患者治愈13例,好转19例,无效2例,总有效率94.12%,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 两组生化指标水平比较

治疗后,两组AMY、UAMY和BUN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,治疗组的生化指标水平显著低于对照组,两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

2.3 两组炎症因子水平比较

治疗后,两组IL-6和TNF- α 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 两组不良反应比较

治疗期间, 两组患者均发生头晕、恶心呕吐、

皮疹等不良反应, 两组不良反应发生率分别为14.71%、11.76%, 组间比较差异无统计学意义, 见表4。

表1 两组临床疗效比较

Table 1 Comparison of clinical efficacies between two groups

组别	n/例	治愈/例	好转/例	无效/例	总有效率/%
对照	34	11	16	7	79.41
治疗	34	13	19	2	94.12*

与对照组比较: * $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs control group

表2 两组生化指标水平比较 ($\bar{x} \pm s$, $n = 34$)

Table 2 Comparison on biochemical index levels between two groups ($\bar{x} \pm s$, $n = 34$)

组别	AMY/(U·L ⁻¹)		UAMY/(U·L ⁻¹)		BUN/(mmol·L ⁻¹)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照	42.69 ± 6.40	19.85 ± 3.62*	46.25 ± 5.95	16.84 ± 2.32*	11.87 ± 2.44	6.55 ± 1.31*
治疗	42.63 ± 6.41	10.57 ± 1.96*▲	46.29 ± 5.98	9.74 ± 1.24*▲	11.90 ± 2.43	4.35 ± 0.72*▲

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 两组炎症因子水平比较 ($\bar{x} \pm s$, $n = 34$)

Table 3 Comparison on inflammatory factor levels between two groups ($\bar{x} \pm s$, $n = 34$)

组别	IL-6/(mg·L ⁻¹)		TNF-α/(μg·L ⁻¹)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照	2.97 ± 0.53	1.95 ± 0.34*	2.85 ± 0.43	2.15 ± 0.35*
治疗	2.96 ± 0.51	1.12 ± 0.23*▲	2.87 ± 0.45	1.35 ± 0.27*▲

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 两组不良反应发生率比较

Table 4 Comparison on the incidence of adverse reactions between two groups

组别	n/例	头晕/例	恶心呕吐/例	皮疹/例	总发生率/%
对照	34	1	3	1	14.71
治疗	34	2	2	0	11.76

3 讨论

急性胰腺炎发病急, 病情重, 病程发展快, 病死率高^[7]。临床研究表明, 急性胰腺炎多与胆道梗阻、过量饮酒等多种因素相关。内科治疗的关键是抑制胰酶分泌, 纠正内环境紊乱, 减轻胰外器官的损害。目前生长抑素等药物的抑酶作用、抗生素的抗炎效果和必要的营养支持以及内镜下治疗胆源性胰腺炎的方法已得到医学界广泛肯定^[8]。急性胰腺炎的发生主要是由异常激活和释放的胰酶造成的, 有不同程度的水肿、出血和坏死, 因此, 抑制胰酶

的异常分泌是治愈胰腺炎的主要原则。泮托拉唑为胃壁细胞质子泵抑制剂, 能特异性地抑制壁细胞顶端膜构成的分泌性微管和胞质内的管状泡上的H⁺-K⁺-ATP酶, 引起该酶不可逆性的抑制, 从而有效地抑制胃酸的分泌^[9]。甲磺酸加贝酯为非肽类蛋白水解酶抑制剂, 具有无免疫原性、毒副作用小、相对分子质量小等特征, 是国际上用于胰腺炎治疗的第一个化学合成药物, 可用于慢性胰腺炎急性发作、急性胰腺炎等疾病的治疗^[10]。本研究中, 采用泮托拉唑联合甲磺酸加贝酯注射治疗急性胰腺炎。

治疗后,治疗组的总有效率为94.12%,显著高于对照组的79.41% ($P<0.05$)。

联合检测急性胰腺炎患者血清中IL-6和TNF- α 的水平变化对重症急性胰腺炎的早期诊断、病情判断和预后评估具有重要的应用价值^[11]。急性胰腺炎患者的血淀粉酶、尿淀粉酶的检测值是正常值的3倍,因此,对急性胰腺炎患者的血清淀粉酶和尿淀粉酶进行检测是临床诊断中至关重要的^[12]。BUN作为单一检验指标,临床检测方便、费用低,适于临床预测急性胰腺炎患者ICU的住院时间和预后^[13]。本研究中,治疗后,两组患者血、尿淀粉酶和BUN水平均显著降低 ($P<0.05$);并且治疗组血、尿淀粉酶和BUN水平均显著低于对照组 ($P<0.05$)。两组患者IL-6和TNF- α 水平均显著降低 ($P<0.05$),且治疗组降低较多 ($P<0.05$)。

综上所述,注射用泮托拉唑联合注射用甲磺酸加贝酯治疗急性胰腺炎的疗效显著,可改善患者的生化指标和炎症因子水平,且安全性高,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] 杜金柱,许斌.重症急性胰腺炎诊治进展[J].辽宁中医药大学学报,2011,13(10):266-268.
- [3] 张敏,张庆伟.泮托拉唑联合生长抑素治疗重症急性胰腺炎效果观察[J].山东医药,2015,55(40):68-69.
- [4] 殷锐,刘华蓉.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[J].现代药物与临床,2017,32(4):632-638.
- [5] 中华医学会消化病学分会胰腺疾病学组,中华胰腺病杂志编辑委员会,中华消化杂志编辑委员会.中国急性胰腺炎诊治指南(2013年,上海)[J].胃肠病学,2013,18(7):428-433.
- [6] 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,2002:84-85.
- [7] 朱椰凡,张启瑜.急性胰腺炎发病机制研究进展[J].肝胆胰外科杂志,2004,16(4):314-316.
- [8] 闰波,赵建妹,沈云志.重症急性胰腺炎非手术治疗进展[J].国际消化病杂志,2007,27(2):100-102.
- [9] 张琳,李春香.泮托拉唑注射液治疗急性胰腺炎56例疗效观察[J].山西医药杂志,2010,39(16):779-780.
- [10] 何书典,杨远征,庄桂凤,等.连续性血液净化联合甲磺酸加贝酯对重症急性胰腺炎的治疗效果及作用机制[J].山东医药,2017,57(48):84-86.
- [11] 钟宏,陈喜志,刘国伟.重症急性胰腺炎患者血清TNF- α 和IL-6水平的动态变化及临床意义[J].中国医药,2006,1(8):472-474.
- [12] 朱敏,袁昌琼,杨慧英,等.尿淀粉酶检测对急性胰腺炎临床诊断的意义[J].现代生物医学进展,2014,14(10):1904-1906.
- [13] 王卫和,吴晓东,夏炎火,等.血尿素氮在重症急性胰腺炎中的意义[J].中国急救复苏与灾害医学杂志,2011,6(4):326-328.