

重症急性胰腺炎的保守治疗分析

韩庆海(山东省莱芜市人民医院急诊科 271100)

【摘要】 目的 探讨重症急性胰腺炎的保守治疗方法及疗效。**方法** 选择 2010 年 12 月至 2012 年 10 月收治的 50 例保守治疗重症急性胰腺炎患者,按照治疗方法的不同分为观察组和对照组,每组 25 例,两组患者均以常规治疗为基础,对照组采用生长抑素治疗,观察组在对照组的基础上采用血必净治疗,比较两组患者的临床疗效。**结果** 观察组总有效率为 88.0% 高于对照组的 76.0% ($P < 0.05$)。观察组的淀粉酶、脂肪酶恢复正常时间及腹痛缓解时间短于对照组 ($P < 0.05$)。观察组白细胞介素-6、肿瘤坏死因子- α 、C-反应蛋白水平改善优于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 生长抑素联合血必净治疗重症急性胰腺炎疗效较好,改善患者炎症状态,值得临床推广。

【关键词】 重症急性胰腺炎; 生长抑素; 免疫学

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.18.019 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)18-2393-02

Analysis of conservative treatment for severe acute pancreatitis HAN Qing-hai (Department of Emergency, the People's Hospital of Laiwu, Laiwu, Shandong 271100, China)

【Abstract】 Objective To investigate the severe acute pancreatitis conservative treatment methods and curative effect. **Methods** From December 2010 to October 2012, severe acute pancreatitis patients of 50 cases were collected and divided into observation group and control group with the different treatment method, 25 cases in each group. Two groups were treated with routine treatment as the foundation, the control group was treated with somatostatin, the observation group was treated with somatostatin and Xuebijing. Clinical curative effect of two groups were compared. **Results** The observation group total effective rate was 88.0%, higher than control group of 76.0% ($P < 0.05$). Observation group's amylase, lipase recovery time and pain relief time were significantly shorter than control group ($P < 0.05$). IL-6, TNF- α and CRP level improvement of observation group was better than control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The effect for the severe acute pancreatitis therapy by somatostatin and Xuebijing could improve patient inflammatory state, which might be worthy of clinical generalization and application.

【Key words】 severe acute pancreatitis; somatostatin; immunology

重症急性胰腺炎(SAP)是各种因素引起胰腺内胰酶被异常激活而发生化学性炎症反应^[1]。随着研究的深入,治疗策略也由早期手术治疗转变为强化的个体化综合性治疗。及时有效治疗对减轻患者痛苦,缩短病程,减少并发症,降低死亡率有重要意义。本院 2010 年 12 月至 2012 年 10 月在常规治疗的基础上采用生长抑素联合血必净治疗 SAP,疗效满意,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2010 年 12 月至 2012 年 10 月诊断为 SAP 患者 50 例,其中男 31 例,女 19 例,年龄 28~70 岁,平均(44.5±6.7)岁,发病时间 24~48 h,急性生理和慢性健康状况评分(APACHE II 评分)≥8 分;病因包括胆源性疾病 25 例,酗酒或饮食不当 20 例,其他原因 5 例;主要临床表现为发热、恶心和呕吐,有腹膜刺激征。50 例 SAP 患者均符合 2007 年《中国急性胰腺炎诊治指南(草案)》的相关诊断标准;有典型的临床症状,并经 B 超、CT 检查确诊;排除其他急腹症,排除胰腺或壶腹部肿瘤、胰腺出血坏死等情况。将 50 例患者分为观察组和对照组,每组 25 例,两组患者一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 两组患者入院后均采用保守治疗,卧床休息、禁食,纠正水电解质紊乱,维持酸碱平衡,抑制胃酸分泌(碳酸

氢钠、氢氧化铝);有腹胀者行胃肠减压;循环稳定后早期给予全胃肠外营养支持;酌情给予胆碱能受体阻断剂(如山莨菪碱)缓解腹痛;常规使用广谱抗菌药物抗感染^[2]。(1)对照组:常规治疗的基础上采用生长抑素治疗,3 mg 生长抑素+250 mL 生理盐水静脉滴注,每日 1 次。(2)观察组:在对照组的基础上采用血必净治疗,血必净注射液(天津红日药业有限公司生产)50 mL+100 mL 生理盐水静脉滴注治疗,于 30~40 min 内静脉滴注完毕,每日 2 次。两组均以 7 d 为 1 个疗程。

1.3 观察指标 比较两组临床疗效、淀粉酶恢复正常时间、腹痛缓解时间以及治疗前后免疫学指标的变化。(1)疗效判定标准^[3]。①痊愈:7 d 以内腹部压痛或反跳痛、腹肌紧张等体征基本消失,发热、腹痛、恶心、呕吐等临床症状基本消失,血、尿淀粉酶恢复正常;免疫学指标正常。②有效:7 d 以内临床症状、体征均明显好转,血、尿淀粉酶恢复接近正常,免疫学指标接近正常。③无效:患者病情未改善,甚至出现加重、死亡。(2)免疫学指标检测:患者治疗前、治疗 7 d 后均取空腹静脉血 4 mL,用酶联免疫吸附法(ELISA)测定白细胞介素 6(IL-6)、肿瘤坏死因子(TNF- α)、C 反应蛋白(CRP)的水平, TNF- α 试剂盒由北京北方伟业公司提供, IL-6 试剂盒由武汉博士德生物公司提供。

1.4 统计学方法 采用 SAS11.0 统计软件,用 $\bar{x} \pm s$ 表示计

量资料,计量资料比较采用 *t* 检验,重复测量资料比较采用方差检验,用频数描述计数资料,率的比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者临床疗效比较 观察组痊愈 16 例,有效 6 例,无效 3 例,总有效率为 88.0%(22/25)。对照组痊愈 11 例,有效 8 例,无效 6 例,总有效率为 76.0%(19/25)。观察组的总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 两组患者淀粉酶、脂肪酶恢复正常及腹痛缓解的时间 观察组的淀粉酶、脂肪酶恢复正常时间及腹痛缓解时间分别为(5.1±1.4)U/L、(5.8±2.1)d、(32.1±4.6)h;对照组 3 项指标结果为(6.2±2.2)U/L、(9.5±2.8)d、(44.4±5.7)h,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.3 两组患者炎症因子指标比较 两组治疗后炎症因子均较治疗前降低,但治疗组的降低水平优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组患者治疗前后炎症因子变化($\bar{x} \pm s, n=40$)

组别	时间	IL-6(ng/L)	TNF- α (IU/mL)	CPR(mg/L)
观察组	治疗前	211.3±15.4	99.1±9.2	225.4±34.2
	治疗后	140.5±6.4 ^{ab}	40.1±4.9 ^{ab}	104.2±20.5 ^{ab}
对照组	治疗前	212.7±14.6	98.5±10.0	227.6±34.2
	治疗后	189.3±9.7 ^a	78.6±7.5 ^a	141.8±25.3 ^a

注:组间比较,^a $P < 0.05$;组内治疗前后比较,^b $P < 0.05$ 。

3 讨 论

SAP 是一种胰酶在胰腺内被激活后引起胰腺组织自身消化、水肿、出血甚至坏死的炎症反应,早期即可发生全身炎症反应综合征、多脏器功能障碍综合征^[3-4],死亡率为 20%~30%。目前非手术治疗 SAP 侧重于抑制胰酶活性,减少胰腺外分泌,联合应用抗菌药物并给予充分的营养支持^[5]。生长抑素是人工合成的环状十四氨基酸肽,其结构和生理效应与天然生长抑素完全相同,主要表现为抑制胰液、胃酸等消化液的分泌,可松弛 oddi 括约肌,降低胰管压力,减少胰管内胰液进入胰组织,从而减轻由此引起的胰腺的自身消化作用^[6]。

有研究表明,SAP 发病与白细胞过度激活产生的细胞因子和炎症介质有关。血必净注射液以血府逐瘀汤为基础,主要

成分为赤芍、川芎、丹参、红花、当归等活血化瘀药物^[7],有清热凉血、行气活血、解毒止痛的作用。现代药理学证明,血必净可提高超氧化物歧化酶活性,强效抗内毒素,强效拮抗单核巨噬细胞产生的内源性炎症介质失控释放的作用,调节过高或过低的免疫反应,对炎症因子和免疫功能具有双向调节能力^[8]。本研究在常规治疗的基础上采用生长抑素联合血必净治疗 SAP,结果发现,观察组的疗效、酶学指标恢复正常的时间、腹痛缓解时间以及炎症因子的改善水平均优于对照组($P < 0.05$)。

综上所述,生长抑素联合血必净治疗 SAP 的疗效较好,可改善患者的炎症状态,缩短患者的临床症状缓解时间,值得临床推广。

参考文献

- [1] 叶国富. 血必净联合生长抑素治疗重症胰腺炎疗效观察[J]. 北方药学, 2012, 9(8): 22-23.
- [2] 吴浩, 陈晶晶. 参麦注射液联合生长抑素治疗急性胰腺炎临床观察[J]. 中国基层医药, 2010, 17(4): 500-501.
- [3] 刘海燕, 李静. 生长抑素联合加贝酯对急性重症胰腺炎的疗效观察[J]. 陕西医学杂志, 2009, 38(12): 1670-1672.
- [4] 李晓娟. 探讨乌司他丁联合生长抑素治疗重症胰腺炎的临床疗效及相关护理[J]. 健康必读: 中旬刊, 2012, 11(8): 299-300.
- [5] 张万祥, 李志军, 王今达. 血必净注射液治疗重症急性胰腺炎 42 例疗效观察[J]. 中国急救医学, 2006, 26(8): 635-636.
- [6] 张明智, 雷敏. 乌司他汀联合生长抑素治疗急性胰腺炎疗效观察[J]. 中国医药导报, 2009, 6(10): 194-195.
- [7] 田宁. 血必净注射液治疗重症急性胰腺炎疗效观察[J]. 山东医学高等专科学校学报, 2010, 32(2): 139-141.
- [8] 张晓峰, 徐华平, 赵国海. 血必净注射液对重症急性胰腺炎患者血清 TNF- α 、IL-10 的影响[J]. 浙江临床医学, 2009, 11(2): 118-121.

(收稿日期: 2013-01-28 修回日期: 2013-03-26)

(上接第 2392 页)

colorectal Cancer liver metastasis versus primary tumors as defined by high-density single-nucleotide polymorphism arrays[J]. Mod Pathol, 2012, 25(4): 590-601.

- [8] Tanaka Y, Satou N, Hayashi N, et al. Economic validity of hepatectomy for colorectal liver metastasis after chemotherapy[J]. Nihon rinsho, 2011, 69(Suppl 3): 639-643.

- [9] Kobayashi H, Uetake H, Higuchi T, et al. Repeated resections for originally unresectable liver metastasis from

colorectal Cancer after multiagent chemotherapy[J]. Gan To Kagaku Ryoho, 2011, 38(12): 2301-2303.

- [10] Nam SJ, Cho JY, Lee HS, et al. Chemotherapy-associated hepatopathy in korean colorectal Cancer liver metastasis patients: oxaliplatin-based chemotherapy and sinusoidal injury[J]. Korean J Pathol, 2012, 46(1): 22-29.

(收稿日期: 2013-01-28 修回日期: 2013-03-02)