

# 奥曲肽和血必净注射液联合应用在急性胰腺炎临床疗效的研究

张 勇, 鲁加煜, 康 欣(四川省成都市双流县第一人民医院普外科 610200)

**【摘要】 目的** 奥曲肽和血必净注射液联合应用在急性胰腺炎的临床疗效观察。**方法** 收集该院 83 例急性胰腺炎患者, 采用对照方法, 将患者分为治疗组和对照组, 治疗组联合应用奥曲肽和血必净注射液, 对照组单用奥曲肽。监测患者临床症状和各实验室指标的改善情况。**结果** 治疗组和对照组的疗效有效率差异有统计学意义( $P < 0.05$ ), 治疗组的各临床症状改善时间总体优于对照组。经治疗后, 2 组的炎性指标以及血、尿淀粉酶水平差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 联合应用奥曲肽和血必净注射液可显著提高急性胰腺炎患者的疗效。

**【关键词】** 奥曲肽; 血必净注射液; 急性胰腺炎; 尿淀粉酶

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2016.09.027 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2016)09-1224-02

To observe the clinical effect of octreotide combined with Xuebijing injection in the treatment of acute pancreatitis  
ZHANG Yong, LU Jia-yu, KANG Xin (Department of general surgery, Shuangliu County first people's Hospital, Chengdu, Sichuan 610200, China)

**【Abstract】 Objective** To investigate the clinical efficacy of combination of Octreotide and Xuebijing injection in the treatment of acute pancreatitis. **Methods** Eighty-three cases of patients with acute pancreatitis were randomly divided into control and treatment groups. These groups were treated with Octreotide and combination of Octreotide and Xuebijing injection respectively. Clinical symptoms and laboratory parameters were observed. **Results** The clinical efficacy of the two groups were significantly different. The attenuation of clinical symptoms in treatment groups were better than that in control group. After treatment, the laboratory parameters in the two groups were significantly different. **Conclusion** Take the combination of Octreotide and Xuebijing injection to cure acute pancreatitis had a better clinical efficacy.

**【Key words】** Octreotide; Xuebijing injection; acute pancreatitis; urinary amylase

胰腺是人体重要的器官, 能够分泌胰液, 主要生物学作用表现为消化脂肪、蛋白质和糖类物质。急性胰腺炎(AP)是由多种诱因引起胰酶活化, 导致胰腺自溶、肿大、出血甚至坏死的炎症反应<sup>[1]</sup>, 发病机制十分复杂。轻度 AP 可见水肿, 重症 AP 可发生感染、休克甚至死亡。AP 有手术及非手术治疗方法, 手术治疗方法创伤大、易感染; 非手术治疗方法安全性和治愈率高。本研究通过联合应用奥曲肽和血必净注射液治疗 AP 患者, 取得显著疗效, 现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取本院普通外科 2012 年 3 月至 2015 年 9 月收治的 AP 患者 83 例, 随机分为 2 组: 对照组 41 例, 其中男性 24 例, 女性 17 例; 年龄 24~65 岁, 平均年龄 43.25 岁。治疗组 42 例, 其中男性 27 例, 女性 15 例; 年龄 27~69 岁, 平均年龄 48.28 岁。所有患者符合 AP 诊治指南(2014 年版)中的相关标准。具体表现为持续性的急性上腹部疼痛、血清中淀粉酶的活性超过正常值上限的 3 倍或腹部 CT 检查出现影像学病变。排除患有胆囊炎、消化道溃疡、心绞痛的患者。

## 1.2 方法

**1.2.1 用药方法和疗程安排** 2 组一般疗法相同, 即禁止饮食、实行胃和肠道减压、解痉、镇痛、抗感染等措施。同时, 治疗组联合应用奥曲肽和血必净注射液: 奥曲肽 0.1 mg 皮下注射, 每天 3 次; 血必净注射液 100 mL 加生理盐水 100 mL 静脉滴注, 每天 2 次, 连续治疗 7 d。对照组单用奥曲肽, 方法和疗程同治疗组。

**1.2.2 观测指标** 主要包含体征指标, 如腹痛、呕吐、腹胀、恶心、体温等。实验室指标, 如血液生化指标、肝肾功能、尿淀粉酶、血浆 C 反应蛋白(CRP)等。

**1.2.3 疗效判定标准** 患者腹胀、腹痛消失, 主要症状、体征明显好转或消失, 血、尿淀粉酶活性恢复正常, 判定有效。患者主要症状或体征无好转或加重, 血、尿淀粉酶活性未恢复正常, 判定无效。

**1.2.4 不良反应** 2 组治疗过程中观察患者的不良反应发生情况。

**1.3 统计学处理** 使用 SPSS 19.0 软件进行统计学分析, 计量资料采用  $t$  检验, 计数资料采用  $\chi^2$  检验。  $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 2 组总体临床效果对比** 治疗组 42 例患者中有效 39 例, 无效 3 例, 总有效率为 92.9%。对照组 41 例患者中有效 30 例, 无效 11 例, 总有效率 73.2%, 2 组有效率差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 2 组总有效率比较

组别	样本(n)	有效[n(%)]	无效[n(%)]	$\chi^2$	P
治疗组	42	39(92.9)	3(7.1)	5.73	<0.05
对照组	41	30(73.2)	11(26.8)	—	—

注: —表示无数据。

**2.2 2 组治疗前、后血、尿淀粉酶和白细胞计数(WBC)比较** 治疗前,2 组的血、尿淀粉酶和 WBC 基本处于同一基线水平。治疗后,治疗组和对照组血、尿淀粉酶水平和 WBC 均比同组治疗前显著下降( $P < 0.05$ );治疗组血、尿淀粉酶下降指标优于对照组( $P < 0.05$ )。见表 2。

**表 2 2 组血、尿淀粉酶和 WBC 比较**

组别	血淀粉酶(U/L)	尿淀粉酶(U/L)	WBC( $\times 10^9/L$ )
治疗组治疗前	612.48 $\pm$ 78.45*	1 563.54 $\pm$ 428.45*	14.36 $\pm$ 6.95*
治疗组治疗后	86.37 $\pm$ 16.86#	224.75 $\pm$ 26.14#	10.61 $\pm$ 2.96
对照组治疗前	611.96 $\pm$ 84.25*	1 497.36 $\pm$ 369.12*	13.98 $\pm$ 5.21*
对照组治疗后	99.63 $\pm$ 15.28	286.94 $\pm$ 45.84	11.52 $\pm$ 2.67

注:与同组治疗后相比,\* $P < 0.05$ ;与对照组同时间相比,# $P < 0.05$ 。

**2.3 2 组治疗前、后炎症因子的情况比较** 治疗前,2 组的白细胞介素-6(IL-6)、CRP、肿瘤坏死因子  $\alpha$ (TNF- $\alpha$ )基本处于同一基线水平。治疗后,治疗组和对照组 IL-6、CRP、TNF- $\alpha$  均比同组治疗前显著下降( $P < 0.05$ ),而治疗组 IL-6 和 TNF- $\alpha$  优于对照组( $P < 0.05$ )。见表 3。

**表 3 2 组 IL-6、CRP、TNF- $\alpha$  比较**

组别	IL-6(ng/L)	CRP(mg/L)	TNF- $\alpha$ (ng/L)
治疗组治疗前	16.34 $\pm$ 3.45*	11.36 $\pm$ 3.69*	13.92 $\pm$ 4.56*
治疗组治疗后	11.25 $\pm$ 4.32#	4.65 $\pm$ 2.45	7.57 $\pm$ 2.65#
对照组治疗前	15.69 $\pm$ 3.29*	10.97 $\pm$ 3.25*	13.24 $\pm$ 5.08*
对照组治疗后	13.65 $\pm$ 4.40	5.86 $\pm$ 3.65	8.68 $\pm$ 2.27

注:与同组治疗后相比,\* $P < 0.05$ ;与对照组同时间相比,# $P < 0.05$ 。

**2.4 2 组症状改善时间比较** 观察 2 组各指标的改善时间,治疗组的发热、腹痛、腹胀异常情况的改善时间均显著低于对照组( $P < 0.05$ )。恶心、呕吐症状 2 组改善时间未见显著性差异,但治疗组的时间均值仍低于对照组,提示治疗组综合恢复能力优于对照组。见表 4。

**表 4 2 组症状改善时间比较(d)**

组别	发热	腹痛	恶心、呕吐	腹胀
治疗组	4.25 $\pm$ 1.01*	1.62 $\pm$ 0.52*	2.45 $\pm$ 0.42	2.25 $\pm$ 0.57*
对照组	5.93 $\pm$ 1.11	2.03 $\pm$ 0.85	2.52 $\pm$ 0.61	3.03 $\pm$ 0.55

注:与对照组相比,\* $P < 0.05$ 。

**2.5 2 组不良反应情况** 仅治疗组出现 1 例皮肤过敏,停药后立即消失。

### 3 讨 论

AP 的发病过程十分复杂,多种致病诱因相互作用,导致胰腺自我消化、坏死,并大量产生炎症因子,引发机体炎症反应,造成器官损伤或系统紊乱<sup>[1]</sup>。最常见诱因包括结石(50%)、乙醇(25%),其他罕见的因素包括药物诱导、胆管胰造

影术、高三酰甘油血症、高血钙及病毒性感染病。

AP 患者一般的临床表现为恶心、呕吐、上腹部异常疼痛、高热等。临床上,传统 AP 治疗方法包括胃肠道减压、禁食、抗感染等。手术治疗方法有易感染、治疗不彻底的风险,多采用药物治疗的保守疗法。

奥曲肽是 1 种人工合成的八肽化合物,作用与生长抑素相似,作用强而持久,对胰酶、胃酸、胰岛素等分泌有抑制功效,是治疗 AP 的常用药物。众多研究表明,奥曲肽能显著提高患者的治愈率,改善患者症状<sup>[2-4]</sup>。血必净注射液主要成分包括川芎、红花、赤芍、丹参、当归等。研究表明,丹参、红花、赤芍可以改善机体微循环,改善炎症反应。血必净注射液具有清热解毒、活血化瘀的功效,可以减少自由基生成,促进组织再生,在治疗 AP 中发挥重要作用,可显著改善患者腹痛等症状,降低血淀粉酶水平<sup>[5-7]</sup>。中西药合用治疗 AP 可以弥补单一用药的不足,在西药发挥主要药效的同时,辅以中药的多靶点治疗,提高疗效。

本研究遵循 AP 诊治指南(2014 年版)相关诊治原则,共收入 83 例 AP 患者,相同基础治疗下,治疗组联合应用奥曲肽和血必净注射液,对照组单用奥曲肽进行治疗。通过对比疗效后发现,治疗组各临床症状和实验室指标均得到不同程度的改善。治疗组有效率显著高于对照组,其炎症指标改善情况总体优于对照组。此外,经过两种方案的药物干预后,治疗组血、尿淀粉酶水平显著低于对照组,提示在基础治疗的前提下,联合应用奥曲肽和血必净注射液比单用奥曲肽治疗 AP 患者疗效更好。提示中西药合用可取得更好的疗效,为 AP 的治疗提供了新思路。

### 参考文献

- [1] Leme AS, Lichtenstein A, Arantes-Costa FM, et al. Acute lung injury in experimental pancreatitis in rats: pulmonary protective effects of crotafotin and N-acetylcysteine[J]. Shock, 2002, 18(5): 428-433.
- [2] 王丽杨, 荣莉. 奥曲肽在急性胰腺炎中的疗效和安全性观察[J]. 临床合理用药, 2012, 5(5A): 94-95.
- [3] 杨韬. 奥曲肽治疗急性胰腺炎 30 例临床疗效分析[J]. 当代医学, 2013, 19(10): 104-105.
- [4] 曾依. 奥曲肽治疗急性胰腺炎 90 例临床疗效观察[J]. 中国医药指南, 2015, 13(21): 71-72.
- [5] 劳之勇, 曾琦, 邢柏. 血必净治疗重症急性胰腺炎的相关性研究[J]. 山东医药, 2009, 49(8): 82-84.
- [6] 朱绍辉, 李荣, 李泽信. 血必净治疗重症急性胰腺炎 20 例分析[J]. 中国现代普通外科进展, 2010, 3(4): 321-322.
- [7] 王雪, 王先坤, 岑荣飞, 等. 血必净注射液对重症急性胰腺炎疗效及患者细胞免疫功能的影响[J]. 中国新药与临床杂志, 2015, 34(6): 476-479.

(收稿日期: 2015-10-15 修回日期: 2015-12-28)