

## 大黄联合奥曲肽治疗急性胰腺炎的疗效分析及安全性评价\*

刘子梦<sup>1</sup>, 田炜宁<sup>2△</sup>, 王 瑞<sup>3</sup>, 郑粉双<sup>1</sup>, 杨春爱<sup>1</sup>

(1. 云南省第二人民医院急诊内科, 云南 昆明 650021; 2. 宁夏回族自治区第五人民医院内科, 宁夏 石嘴山 753000;  
3. 云南协华妇外专科医院内科, 云南 昆明 650224)

**摘要:** **目的** 探讨大黄联合西药奥曲肽治疗急性胰腺炎的临床疗效, 评价其安全性, 为临床治疗提供借鉴。  
**方法** 纳入急性胰腺炎患者 124 例, 随机分为对照组和观察组, 每组 62 例。对照组给予醋酸奥曲肽注射液治疗, 观察组在对照组基础上加用中药大黄粉治疗。观察并比较两组临床疗效、APACHE II 评分及 AMY、(LIP 和 Leptin 水平等。)  
**结果** 观察组总有效率显著高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 两组患者治疗后 APACHE II 评分均显著低于各组间治疗前, 且观察组 APACHE II 评分显著低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组血清 AMY 和 LIP 水平均显著低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 血清 Leptin 水平显著高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组发热、呕吐、腹痛消失、腹部压痛消失等症状以及住院时间均显著低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。  
**结论** 大黄联合奥曲肽治疗急性胰腺炎疗效显著, 安全可靠, 能有效抑制胰腺病理变化, 缩短病程, 改善患者预后, 优于单用奥曲肽, 值得临床推广应用。

**关键词:** 急性胰腺炎; 大黄; 奥曲肽; 疗效; 安全性

**中图分类号:** R576

**文献标志码:** A

**文章编号:** 1000-2723(2017)06-0050-03

**DOI:** 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2017.06.014

急性胰腺炎是临床常见疾病, 发病率约为 15%。临床症状主要表现为腹痛、发热、恶心、呕吐、血淀粉酶增高等<sup>[1]</sup>。研究表明, 生长抑素及其类似物, 如奥曲肽, 可抑制胰酶分泌, 减少并发症, 减轻疼痛, 临床应用广泛<sup>[2-3]</sup>。近年来, 中西医结合治疗急性胰腺炎引起广泛关注, 也取得了很大的进展, 比单纯西医治疗更具优势<sup>[4]</sup>。本文联合大黄和奥曲肽治疗急性胰腺炎效果良好, 现将研究结果报告如下。

### 1 资料和方法

#### 1.1 病例资料

以 2012 年 3 月至 2014 年 3 月期间在我院就诊的急性胰腺炎患者 124 例为研究对象, 按照随机数字表法分为对照组和观察组, 每组 62 例。对照组男性患者 38 例, 女性患者 24 例, 平均年龄 ( $40.12 \pm 6.57$ ) 岁; APACHE II 评分 ( $9.53 \pm 0.55$ ) 分。观察组男性患者 30 例, 女性患者 32 例, 平均年龄 ( $37.24 \pm 5.98$ ) 岁。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 入选标准

纳入标准: ①发病 24h 以内; ② APACHE II 评分 8 分以上; ③患者签署知情同意书, 自愿入组。

排除标准: ①肿瘤患者; ②胆源性胰腺炎患者(注这个可以不用排除, 因为我们科室比较多的, 并且也可以用这些治疗方法); ③急性胆管梗阻患者; ④妊娠及哺乳期妇女; ⑤对本试验药物过敏者。

#### 1.3 治疗方法

常规组: 禁食, 补液, 全静脉营养支持, 抗生素, (补充血浆(这个用的不多可不写), 解痉, 止痛药物等治疗。

对照组: 在常规治疗基础上给予醋酸奥曲肽注射液(商品名: 善宁, 诺华制药有限公司)  $0.3 \sim 0.6 \text{mg}$  + 生理盐水 50mL 稀释后以  $4 \text{mL/h}$  微泵静脉注入, 24h 维持, 待病人病情缓解后改为皮下注射,  $0.1 \text{mg/次}$ , 3 次/d。

\* 基金项目: 昆明市科技计划重点项目(2015-2-S-01408)

收稿日期: 2017-10-10

作者简介: 刘子梦(1966-), 女, 宁夏人, 副主任医师, 研究方向: 急诊医学及中毒的救治。

△通信作者: 田炜宁, E-mail: TWN6095020@163.com

观察组:在对照组治疗基础上加用大黄,10g 大黄粉用温水混匀后经屈氏韧带以下的鼻空肠管注入,2次/d,至病情缓解。

#### 1.4 观察指标

①2组患者临床疗效;②2组患者治疗前后 A-PACHE II 评分;③2组患者治疗后淀粉酶(AMY)、脂肪酶(LIP)和瘦素(Leptin)水平:患者分别于入院时和治疗后抽取静脉血测定 AMY、LIP 和 Leptin 水平,其中 AMY(这个我们医院用日立生化 7600110 或雅培生化 C16000)和 LIP 测定采用 HITACHI7170S 全自动生化分析仪,Leptin 测定采用酶联免疫试剂盒和 Bio-Tek Elx800 全自动酶标仪。

#### 1.5 疗效评定标准<sup>[5]</sup>

①治愈:7d 内临床症状消失,血淀粉酶恢复正常;②显效:7d 内临床症状好转,血淀粉酶恢复正常;③有效:7d 内临床症状减轻,血淀粉酶下降;④无效:7d 内临床症状改善不明显,血淀粉酶未恢复正常。总有效率=(治愈例数+显效例数+有效例数)/总例数×100%。

#### 1.6 统计学处理

采用统计学分析处理软件 SPSS22.0 对本组数据进行处理和分析,其中针对本研究所得数据计量资料和计数资料分别采用  $t$  检验和  $\chi^2$  检验,差异具有统计学意义以  $P<0.05$  表示。

## 2 结果

### 2.1 2组患者临床疗效比较

由表 1 可见,对照组治愈 13 例,显效 12 例,有效 20 例,无效 17 例,总有效率为 72.58%。观察组治愈 22 例,显效 15 例,有效 17 例,无效 8 例,总有效率为 87.10%。观察组临床有效率显著高于对照组 ( $P<0.05$ ),差异具有统计学意义。

表 1 2组患者临床疗效比较( $\bar{x}\pm s$ ,  $n=62$ , %)

| 组别       | 治愈            | 显效            | 有效            | 无效            | 总有效率/% |
|----------|---------------|---------------|---------------|---------------|--------|
| 对照组      | 13<br>(20.97) | 12<br>(19.35) | 20<br>(32.26) | 17<br>(27.42) | 72.58  |
| 观察组      | 22<br>(35.48) | 15<br>(24.19) | 17<br>(27.42) | 8<br>(12.90)  | 87.10  |
| $\chi^2$ | —             | —             | —             | —             | 4.058  |
| $P$      | —             | —             | —             | —             | <0.05  |

### 2.2 2组患者治疗前后 APACHE II 评分比较

由表 2 可见,2组患者治疗前 APACHE II 评分比

较无统计学差异 ( $P>0.05$ );2组患者治疗后 A-PACHE II 评分均显著低于各组间治疗前,具有统计学差异 ( $P<0.01$ );且观察组治疗后 APACHE II 评分显著低于对照组,具有统计学差异 ( $P<0.05$ )。

表 2 2组患者治疗前后 APACHE II 评分比较( $\bar{x}\pm s$ ,  $n=62$ )

| 组别  | 治疗前       | 治疗后       | $t$    | $P$   |
|-----|-----------|-----------|--------|-------|
| 对照组 | 9.53±0.55 | 5.88±0.47 | 10.021 | <0.05 |
| 观察组 | 9.49±0.56 | 4.45±0.45 | 14.045 | <0.05 |
| $t$ | 0.095     | 4.355     | —      | —     |
| $P$ | >0.05     | <0.05     | —      | —     |

### 2.3 2组患者治疗后 AMY、LIP 和 Leptin 水平比较

由表 3 可见,治疗后,观察组血清 AMY 和 LIP 水平均显著低于对照组 ( $P<0.01$ ),差异有统计学意义。血清 Leptin 水平显著高于对照组 ( $P<0.01$ ),差异有统计学意义。

表 3 2组治疗后患者 AMY、LIP 和 Leptin 水平比较( $\bar{x}\pm s$ ,  $n=62$ )

| 组别  | AMY/(U·L <sup>-1</sup> ) | LIP/(U·L <sup>-1</sup> ) | Leptin/(ng·mL <sup>-1</sup> ) |
|-----|--------------------------|--------------------------|-------------------------------|
| 对照组 | 1787.50±38.23            | 1930±78.46               | 11.68±0.73                    |
| 观察组 | 1253.75±62.69            | 1444.5±59.06             | 17.57±0.74                    |
| $t$ | 14.539                   | 9.887                    | 11.343                        |
| $P$ | <0.05                    | <0.05                    | <0.05                         |

### 2.4 2组患者临床表现和住院时间比较

由表 4 可见,观察组发热、呕吐、腹痛消失、腹部压痛消失和住院时间均显著低于对照组 ( $P<0.05$ ),差异有统计学意义。由此可见,大黄联合奥曲肽可有效减轻发热、呕吐、腹痛等症状,缩短患者住院时间。

表 4 2组患者临床表现和住院时间比较( $\bar{x}\pm s$ ,  $n=62$ , d)

| 组别  | 发热        | 呕吐        | 腹痛        | 腹部压痛      | 住院时间      |
|-----|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 对照组 | 1.94±0.22 | 2.15±0.32 | 5.01±0.57 | 4.31±0.49 | 7.14±0.60 |
| 观察组 | 1.22±0.21 | 1.41±0.19 | 3.70±0.50 | 3.22±0.22 | 5.63±0.48 |
| $t$ | 4.738     | 3.998     | 3.450     | 4.087     | 3.941     |
| $P$ | <0.05     | <0.05     | <0.05     | <0.05     | <0.05     |

## 3 讨论

急性胰腺炎多波及邻近组织和器官。在正常情况下,胰蛋白的形成与分泌与细胞质相互隔绝,且胰管发挥黏膜屏障作用,因此可抵挡蛋白酶的消化作用<sup>[6-7]</sup>。然而,一旦胰管的黏膜屏障被有害因子破坏后,多种酶类,如磷脂酶 A、脂肪酶、激肽释放酶、弹

性酶等,消化胰腺,导致胰腺及其邻近细胞损伤和坏死,进而引发急性胰腺炎<sup>[8-9]</sup>。研究显示,生长抑素及其类似物可抑制胰腺外分泌,减少消化酶分泌,抑制多种激素释放,有效保护胰腺细胞<sup>[10-11]</sup>。

奥曲肽是一种生长抑素类似物,目前为临床抑制胰酶分泌的一线药物。奥曲肽作为人工合成的八肽衍生物其生理作用近似于生长抑素,但半衰期更长,约为生长抑素的 30 倍<sup>[12-13]</sup>。奥曲肽除直接抑制胰腺外分泌外,还可间接抑制胆囊收缩素的生成<sup>[14-15]</sup>。

中医学认为急性胰腺炎发病机制包括气滞、血瘀、食积等,治疗以疏肝利胆、活血、攻下为主<sup>[16]</sup>。生大黄具有攻积滞、泻火、凉血解毒的功效。现代药理学研究显示,大黄可促进恢复胃肠功能、抑制炎症细胞因子、抑制胰酶活性、保护胰腺细胞<sup>[17-18]</sup>。大黄发挥胰腺细胞保护作用主要是通过阻断患者胃肠道菌群移位,保护胃肠黏膜屏障不受破坏,抑制内源性感染。此外,大黄还可促进肠蠕动,减轻肠道郁积,控制胰液引流,进而从源头根除病因<sup>[19-20]</sup>。

本文研究结果表明,中药大黄联合奥曲肽总有效率显著高于单用奥曲肽治疗,且具有统计学差异( $P < 0.05$ ),提示二者结合治疗疗效显著;综上所述,中药大黄联合奥曲肽治疗急性胰腺炎疗效显著,可抑制胰腺病理变化,缩短病程,改善患者预后,优于单用奥曲肽,值得临床推广应用。

#### 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] 王巧瑜. 芒硝外敷联合生长抑素在治疗急性胰腺炎中的应用[J]. 广东医学, 2014, 35(10): 1567-1568.
- [3] 何周桃, 韩向阳. 生长抑素联合血必净对老年重症急性胰腺炎患者炎性介质的影响[J]. 中国老年学杂志, 2013, 33(18): 4520-4521.
- [4] 董秀云, 徐文浩. ICU 中西医结合内科治疗重症急性胰腺炎疗效观察[J]. 中国现代医学杂志, 2012, 22(2): 88-90.
- [5] 马良忠. 奥曲肽治疗急性胰腺炎疗效观察[J]. 中国实用内科杂志, 2013, 33(S2): 32-33.
- [6] 卢世云, 潘秀珍. 重症急性胰腺炎发病机制研究现状[J]. 世界华人消化杂志, 2011, 19(23): 2421-2425.
- [7] 詹海勇, 詹琼, 詹冬雪, 等. 生长抑素对急性胰腺炎患者血浆瘦素水平的影响[J]. 中国全科医学, 2012, 15(12): 1391-1393.
- [8] 李宗军. 奥曲肽联合加贝酯治疗重症急性胰腺炎临床疗效的初步探讨[J]. 重庆医科大学学报, 2013, 38(7): 810-813.
- [9] 左晓虹, 陈劲梅. 奥曲肽治疗急性胰腺炎的临床疗效及对血清细胞因子的影响[J]. 细胞与分子免疫学杂志, 2010, 26(8): 795-796.
- [10] 盛颖玥, 邹晓平, 于成功, 等. 中药大黄辅助治疗重症急性胰腺炎的系统评价[J]. 世界华人消化杂志, 2010, 18(7): 730-735.
- [11] 王武彬. 乌司他丁联合奥曲肽治疗急性胰腺炎的效果分析[J]. 海峡药学, 2017, 29(6): 173-174.
- [12] 刘金材. 奥曲肽联合生大黄治疗急性胰腺炎的临床效果[J]. 临床合理用药杂志, 2016, 9(36): 66-67.
- [13] 潘侃达, 吴婵妮. 中药大承气汤联合奥曲肽治疗重症急性胰腺炎临床观察[J]. 新中医, 2017, 52(5): 57-59.
- [14] 王本贤, 高军丽. 大黄联合奥曲肽治疗急性胰腺炎的临床疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2016, 35(10): 40-41.
- [15] 陆兴俊, 李静. 奥曲肽联合生大黄外敷治疗轻度急性胰腺炎 60 例临床观察[J]. 中医药导报, 2015, 39(13): 66-68.
- [16] 刘红霞. 生大黄联合丹参酮 II A 磺酸钠和奥曲肽治疗急性胰腺炎的临床效果分析[J]. 社区医学杂志, 2016, 14(10): 44-46.
- [17] 张丹丹. 奥曲肽联合丹参注射液治疗轻型急性胰腺炎的疗效观察[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2015, 23(6): 424-426.
- [18] 饶友义, 王宇, 杨敏. 血栓通注射液联合奥曲肽治疗急性胰腺炎疗效的系统评价[J]. 世界临床药物, 2015, 36(12): 838-841.
- [19] 张继锋, 郭峰. 乌司他丁联合奥曲肽治疗急性胰腺炎的疗效分析[J]. 中国处方药, 2015, 13(12): 86-87.
- [20] 雷正元, 罗恒丽, 王国俊. 奥曲肽联合大黄治疗急性胰腺炎的 Meta 分析[J]. 重庆医学, 2015, 44(24): 3385-3388.

(编辑:徐建平)

(英文摘要见第 78 页)

## Effect of Acupuncture at Zusanli and Sanyinjiao Auxiliary Anesthesia for Gynecological Perioperative Pain

LIN Jianguo<sup>1</sup>, TANG Huimin<sup>2</sup>, XU Longke<sup>3</sup>, LI Bo<sup>4</sup>

(1. Department of Anesthesiology, Longguzhen Central Hospital, Juye, 274900, China;

2. Department of Obstetrics and Gynecology, Beicheng Hospital, Juye 274900, China;

3. Department of Anesthesiology, Juye County People's Hospital, Juye 274900, China;

4. Department of Anesthesiology, Jinan Military General Hospital, Jinan 250031, China)

**ABSTRACT: Objective** To investigate the clinical effect of acupuncture at Zusanli and Sanyinjiao acupoints assisted by gynecological surgery in patients with perioperative pain in gynecology. **Methods** 140 cases of gynecological surgery quasi-scheduled patients according to random number table were divided into control group and treatment group, each group of 70 cases; control group given perioperative anesthesia, the treatment group in the control group on the basis of anesthesia Acupuncture Zusanli, Sanyinjiao two points method to compare the two groups of patients after surgery related indicators and pain. **Results** The pain VAS scores of the treatment group at 8h, 24h and 48h postoperatively were significantly lower than those of the control group ( $P < 0.05$ ). The extubation time and eye opening time of the treatment group were significantly lower than those of the control group Significant difference ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Perioperative gynecological surgery acupuncture Zusanli, Sanyinjiao assisted anesthesia can significantly reduce postoperative pain and improve the quality of surgery, a reference for the clinical significance.

**KEY WORDS:** gynecological surgery; acupuncture anesthesia; Zusanli; Sanyinjiao; perioperative period; pain; clinical observation

(原文见第 50 页)

## Efficacy of Rhubarb Octreotide Rreatment of Acute Pancreatitis and Safety Evaluation

LIU Zimeng<sup>1</sup>, TIAN WEIning<sup>2</sup>, WANG Rui<sup>3</sup>, ZHENG Fenshuang<sup>1</sup>, YANG Chunai<sup>1</sup>

(1. Department of Emergency Medicine, Second People's Hospital of Yunnan Province, Kunming 650021, China;

2. Internal Medicine, Fifth People's Hospital of Ningxia Hui Autonomous Region, Shizuishan 753000, China;

3. Department of Internal Medicine, Yunnan Union Medical College Hospital, Kunming 650224, China)

**ABSTRACT: Objective** To evaluate the clinical efficacy of rhubarb combined with Western medicine octreotide treatment of acute pancreatitis, to evaluate its safety, aims to provide a reference value for clinical treatment. **Methods** A total of 124 cases of acute pancreatitis were randomly divided into a control group and observation group, 62 cases in each group. The control group received octreotide acetate injection treatment, observation group were based on the use of traditional Chinese medicine Rhubarb treatment. Observe and compare the clinical efficacy of the two groups of patients, APACHE II score and AMY, (LIP and Leptin levels, etc.) (Note that both the hospital laboratory we did not do) **Results** The total effective rate was significantly higher, with statistics learn the difference ( $P < 0.05$ ); after treatment APACHE II scores were significantly lower than before treatment between the groups, and the observation group APACHE II score was significantly lower than the control group, the differences were statistically ( $P < 0.05$ ); observation AMY and LIP serum levels were significantly lower than the control group ( $P < 0.05$ ), serum Leptin levels were significantly higher, with a statistically significant difference ( $P < 0.05$ ); observation of fever, vomiting, abdominal pain, abdominal tenderness disappearance the symptoms and duration of hospitalization were significantly lower than the control group, with a statistically significant difference ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Rhubarb octreotide treatment of acute pancreatitis significant effect, safe and reliable, can effectively inhibit the pathological changes of the pancreas and duration, improve patient outcomes, better than octreotide, worthy of clinical application.

**KEY WORDS:** acute pancreatitis; rhubarb; octreotide; efficacy; safety