

# 复方丹参联合乌司他汀治疗急性胰腺炎

赵相\*, 贾玉东, 刘海涛

(青海省人民医院消化科, 西宁 810000)

**[摘要]** **目的:**探讨复方丹参注射液联合乌司他汀治疗急性胰腺炎的临床疗效。**方法:**将 116 例急性胰腺炎患者随机分为对照组与观察组,对照组接受常规治疗及乌司他汀静点,观察组在上述治疗基础上同时接受复方丹参注射液静点。比较两组临床疗效、实验室指标及血清炎症因子的改变。**结果:**观察组治疗有效率显著高于对照组(93.3% vs 80.4%,  $P < 0.05$ ),观察组患者住院时间显著少于对照组( $P < 0.05$ );治疗后 1 周观察组血淀粉酶、白细胞、白细胞介素-6(IL-6)及肿瘤坏死因子- $\alpha$ (TNF- $\alpha$ )显著低于对照组( $P < 0.05$ )。**结论:**复方丹参注射液联合乌司他汀治疗急性胰腺炎可显著降低血清炎症因子水平,提高临床疗效。

**[关键词]** 急性胰腺炎; 复方丹参; 乌司他汀

**[中图分类号]** R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2013)19-0317-03

**[doi]** 10.11653/syfy2013190317

## Observation of Composite Salvia Injection Combined with Ulinastatin in Treatment of Acute Pancreatitis

ZHAO Xiang\*, JIA Yu-dong, LIU Hai-tao

(Department of Gastroenterology, People's Hospital of Qinghai Province, Xining 810000, China)

**[Abstract]** **Objective:** To explore the effect of composite salvia injection combined with ulinastatin in treatments of acute pancreatitis. **Method:** One hundred and sixteen cases with acute pancreatitis were randomly divided into control group and experience group. Control group was given routine treatment and ulinastatin quiescent point. Experience group received composite salvia injection combined with ulinastatin therapy. Clinical efficacy, laboratory indexes and inflammatory factors were compared between two groups. **Result:** The effective rates of treatment in experience group were much higher than that in control group (93.3% vs 80.4%,  $P < 0.05$ ). Hospital stay in experience group was much less than that in control group ( $P < 0.05$ ); comparison with control group, blood amylase, leukocyte, interleukin-6 (IL-6) and tumor necrosis factor- $\alpha$  (TNF- $\alpha$ ) after treatment in experience group greatly decreased ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Composite salvia injection combined with ulinastatin for acute pancreatitis greatly decrease the serum inflammatory factors and improve the clinical efficacy.

**[Key words]** acute pancreatitis; composite salvia injection; ulinastatin

急性胰腺炎是常见的消化系统疾病,起病急,重症患者可累及机体多个脏器、病死率高<sup>[1]</sup>。急性胰腺炎发病机制复杂,是多因素共同作用的结果<sup>[2]</sup>,

常规治疗方法往往难以获得满意疗效。作者探讨了复方丹参注射液联合乌司他汀治疗急性胰腺炎的临床疗效。

### 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 选择 2010 年 2 月 - 2012 年 2 月期间青海省人民医院诊治的 116 例急性胰腺炎患者为研究对象,所有患者均符合 2004 年《中国急性胰腺炎诊治指南》诊断标准。116 例患者中男 76 例,女

**[收稿日期]** 20130523(003)

**[基金项目]** 青海省自然科学基金项目(2011328)

**[通讯作者]** \* 赵相,从事消化内科研究, Tel: 13519779559, E-mail: qnvexdwk@126.com

40 例, 年龄 26 ~ 66 岁, 中位数年龄 41.8 岁。其中有胆道病史者 55 例, 有大量饮酒史或暴饮暴食者 27 例, 高脂血症者 25 例, 原因不明者 9 例。将 116 例患者随机分入对照组与观察组, 其中对照组 56 例, 观察组 60 例, 两组患者在年龄、性别及实验室指标等临床资料方面差别无统计学意义, 具有可比性。

**1.2 治疗方法** 两组患者均给予禁食、胃肠减压、维持酸碱及离子平衡、保护重要脏器功能及营养支持等常规治疗。对照组给予乌司他汀 20 万单位加入 5% 葡萄糖注射液静点, 每日 2 次, 疗程 1 ~ 2 周。观察组在上述治疗基础上同时给予复方丹参静点, 将 20 mL 复方丹参加入 0.9% 氯化钠中静点, 每日 1 次, 疗程 1 ~ 2 周。

**1.3 评估指标** 比较两组临床疗效、实验室指标及血清炎症因子的改变。临床疗效: ①痊愈: 患者临床症状和体征消失, 血淀粉酶降至正常; ②有效: 临床症状和体征明显好转, 血淀粉酶下降; ③无效: 患者病情无好转或加重。采用 ELISA 法检测血清白细

胞介素-6 (IL-6) 及肿瘤坏死因子- $\alpha$  (TNF- $\alpha$ ) 水平。

**1.4 统计学方法** 数据分析采用 SPSS 17.0 软件包, 计数资料用  $\chi^2$  检验, 计量资料用  $t$  检验,  $P < 0.05$  为差别具有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组临床疗效比较** 观察组治疗有效率为 93.3%, 显著高于对照组 80.4% ( $P < 0.05$ ), 见表 1。观察组患者住院时间为  $(8.15 \pm 1.36)$  d, 显著少于对照组  $(12.38 \pm 2.64)$  d ( $P < 0.05$ )。

表 1 两组治疗有效率比较

组别	例数	痊愈/例	有效/例	无效/例	总有效率/例 (%)
对照	56	25	20	11	45 (80.4)
观察	60	35	21	4	56 (93.3) <sup>1)</sup>

注: 与对照组相比<sup>1)</sup>  $P < 0.05$ 。

**2.2 两组实验室指标及血清炎症因子水平比较** 治疗前两组实验室指标及炎症因子无显著差别, 治疗后 1 周观察组血淀粉酶、白细胞、IL-6 及 TNF- $\alpha$  显著低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2 两组治疗前后实验室指标及血清炎症因子水平比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	时间	血淀粉酶/U·L <sup>-1</sup>	白细胞/ $\times 10^9$	TNF- $\alpha$ /ng·L <sup>-1</sup>	IL-6/ng·L <sup>-1</sup>
对照	56	治疗前	1346.48 $\pm$ 146.39	16.26 $\pm$ 1.17	158.09 $\pm$ 20.37	145.38 $\pm$ 15.48
		治疗后	821.75 $\pm$ 46.72 <sup>1)</sup>	11.80 $\pm$ 0.97 <sup>1)</sup>	123.49 $\pm$ 16.27 <sup>1)</sup>	101.86 $\pm$ 11.39 <sup>1)</sup>
观察	60	治疗前	1350.27 $\pm$ 150.28	16.32 $\pm$ 1.35	160.71 $\pm$ 21.43	148.39 $\pm$ 15.83
		治疗后	312.57 $\pm$ 23.51 <sup>1,2)</sup>	9.25 $\pm$ 0.63 <sup>1,2)</sup>	87.60 $\pm$ 7.38 <sup>1,2)</sup>	83.10 $\pm$ 8.72 <sup>1,2)</sup>

注: 组内治疗前后相比<sup>1)</sup>  $P < 0.05$ ; 与对照组疗后相比<sup>2)</sup>  $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

急性胰腺炎患者机体炎症因子显著升高, 特别是重症急性胰腺炎体内 IL-6 和 TNF- $\alpha$  等炎症因子水平急剧上升, 相互作用并激活引起全身炎症反应综合征<sup>[3-4]</sup>。TNF- $\alpha$  是炎症介质复合网络的中心环节, 在疾病初期与 IL-6 共同促进 C-反应蛋白 (CRP) 等炎症因子的释放, 是炎症介质失控性释放的重要原因<sup>[5-6]</sup>。IL-6 由血管内皮细胞以及活化的单核细胞产生, 通过细胞和体液免疫功能对机体炎症反应、组织损伤以及宿主防御等过程产生影响<sup>[7-8]</sup>。

乌司他汀是一种精制糖蛋白, 对胰蛋白酶、弹性蛋白酶、淀粉酶以及脂肪酶等均有明显的抑制作用, 因此可减轻急性胰腺炎患者的自身消化<sup>[9]</sup>。同时乌司他汀还可抑制 TNF- $\alpha$  和 IL-6 在疾病早期的释放, 减轻机体炎症反应, 抑制炎症介质的瀑布效应, 从而促进病情的恢复。本组结果显示: 观察组治疗有效率显著高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 观察组患者住院时间显著少于对照组 ( $P < 0.05$ ); 治疗后 1 周观

察组血淀粉酶、白细胞、IL-6 及 TNF- $\alpha$  显著低于对照组 ( $P < 0.05$ )。结果表明: 在乌司他汀治疗基础上加用复方丹参可进一步降低机体炎症因子水平, 促进患者早日康复。复方丹参具有活血化瘀的功效, 可降低血液黏滞度, 抑制血小板聚集, 改善局部血液循环<sup>[10-11]</sup>。此外丹参还具有清除氧自由基、抑制炎症反应及免疫调节的作用<sup>[12]</sup>, 本组结果提示丹参可有效降低急性胰腺炎患者血清 TNF- $\alpha$  和 IL-6 水平, 改善胰腺局部及全身的炎症反应, 减少患者住院天数。

## [参考文献]

[1] 欧阳艳君, 张艳梅, 晏党. 丹参川芎嗪注射液联合西药治疗急性胰腺炎疗效观察[J]. 中国中医急症, 2012, 21(4): 644.

[2] 张杰伟, 曾仕平, 庄桂凤, 等. 复方丹参联合清胰汤、生长抑素治疗急性胰腺炎的疗效观察[J]. 重庆医学, 2012, 41(17): 1751.

# 平喘敷贴膏对慢性阻塞性肺疾病患者肺功能及生活质量的影响

杜丽娟, 李凤森\*, 杨惠琴, 徐丹, 杨卫江

(新疆医科大学附属中医医院, 国家中医临床研究基地, 乌鲁木齐 830000)

**[摘要]** 目的: 通过平喘敷贴膏治疗 160 例慢性阻塞性肺疾病(COPD)患者的疗效观察, 探讨其可能的机制以及发现平喘敷贴膏在慢性阻塞性肺病中的防治的优势, 有利于进一步推广及应用。方法: 符合纳入标准的 COPD 患者 160 例, 将入选 COPD 患者按照随机数字表分为治疗组、对照组, 每组各 80 例。治疗组: COPD 常规治疗(支气管扩张剂 + 祛痰剂 + 舒利迭 50/250 1 吸 bid + 抗生素) + 平喘敷贴膏敷贴; 对照组: COPD 常规治疗(支气管扩张剂 + 祛痰剂 + 舒利迭 50/250 1 吸 bid + 抗生素), 分别在治疗前、治疗后 6 个月对患者肺功能进行测定, 主要检测指标为 1 秒用力呼气容积( $FEV_1$ ) 预计值%、 $FEV_1$ /用力肺活量(FVC)、6 分钟步行实验以及生活质量评分(应用 SGRQ 圣乔治呼吸问卷)进行比较, 做出统计。结果: 平喘敷贴膏治疗组与治疗前比较  $FEV_1$ /预计值% 有一定程度的改善, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ), 而治疗组与对照组在对肺功能  $FEV_1$ /FVC 的改善方面未发现优势, 差异有统计学意义。6 min 内步行距离治疗组改善明显优于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 两组治疗前后 SGRQ 量表积分比较: 治疗后两组 SGRQ 量表生活质量评分均较治疗前下降( $P < 0.05$ )。治疗组前后两组比较, 除影响部分差异无统计学意义外, 症状部分、活动部分及总分下降均有统计学意义( $P < 0.05$ ), 且治疗组下降幅度大于对照组( $P < 0.05$ ), 说明治疗组生活质量改善明显, 治疗效果明显优于对照组。结论: 运用平喘敷贴膏穴位贴敷疗法可以一定程度的改善肺功能和缓解患者的临床症状, 并且能够改善运动耐量, 从而达到提高患者生活质量的目的。

**[关键词]** 慢性阻塞性肺疾病; 平喘敷贴膏; 穴位贴敷疗法; 生活质量

**[中图分类号]** R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2013)19-0319-04

**[doi]** 10.11653/syjf2013190319

**[收稿日期]** 20130108(016)

**[基金项目]** 新疆维吾尔自治区重点实验室新疆名医名方与特色方剂实验室开放课题(XJDX0910-2010-10)

**[第一作者]** 杜丽娟, 硕士, 主治医师, 从事中西医结合呼吸病研究, Tel: 15026061059, E-mail: dulijuan0912@163.com

**[通讯作者]** \*李凤森, 博士, 主任医师, 从事中西医结合呼吸病研究, Tel: 13999980996, E-mail: fengsen602@163.com

- [3] 张诒武. 连续静脉血液滤过对重症急性胰腺炎全身炎症反应的影响[J]. 实用医学杂志, 2009, 25(1): 86.
- [4] 李红宇, 赵淑萍. 个体化综合治疗重症急性胰腺炎的研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2008, 17(18): 2762.
- [5] 周永和. 生长抑素联合乌司他汀治疗急性胰腺炎 66 例[J]. 当代医学, 2011, 35(22): 133.
- [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]. 中国医药导刊, 2009, 6(10): 194.
- [7] 田金国, 贾玉东, 刘海涛. 胰腺炎患者围术期血清肿瘤坏死因子- $\alpha$ 、白细胞介素-6、-8 及 C 反应蛋白水平变化及意义[J]. 中国基层医药, 2011, 18(3): 309.
- [8] 刘雪舫. 新生儿 SIRS 中 IL-6、TNF- $\alpha$  水平变化的研究[J]. 医药论坛杂志, 2011, 32(4): 91.
- [9] 张蓓, 刘志苏, 黄汉涛, 等. 乌司他汀联合清胰汤治疗急性胰腺炎疗效探讨[J]. 临床外科杂志, 2011, 19(3): 173.
- [10] 李向宾. 复方丹参注射液佐治急性胰腺炎 35 例[J]. 中国药业, 2011, 20(8): 74.
- [11] 廖文焱, 张美兰, 陈小芳. 复方丹参注射液对急性水肿型胰腺炎临床疗效的对比观察[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2009, 15(3): 214.
- [12] 陈卫红, 王欣, 李瀚, 等. 复方丹参注射液对重症急性胰腺炎大鼠的作用机制[J]. 长春中医药大学学报, 2012, 28(2): 204.

[责任编辑 邹晓翠]