

• 经验交流 •

生长抑素联合乌司他丁治疗重症急性胰腺炎的临床研究

熊滨 张志雄 韩林 林勇军 卢国浩 庞静

【关键词】 胰腺炎, 急性, 重症; 乌司他丁; 生长抑素

重症急性胰腺炎(SAP)的治疗不能一味追求手术和非手术的方法,应根据其重症化因素采用有针对性的综合治疗措施^[1]。我们采用生长抑素联合乌司他丁治疗 SAP 取得一定疗效,报告如下。

1 病例与方法

1.1 病例:2000 年 1 月—2004 年 12 月在本院内科重症加强治疗病房(ICU)和消化内科住院的 SAP 患者 55 例,发病时间 24~48 h,符合 SAP 的 Ranson 诊断标准。按随机原则分为治疗组 27 例和对照组 28 例。治疗组男 11 例,女 16 例,年龄 27~71 岁,平均(47.2±20.0)岁;Ranson>6 项 10 例,平均(4.6±1.2)项。对照组中男 12 例,女 16 例,年龄 26~68 岁,平均(45.4±18.0)岁;Ranson>6 项 9 例,平均(4.3±1.0)项。

1.2 治疗方法:两组禁食、补液、抑酸等治疗相同,对照组给予思他宁 6 mg 持续静脉滴注(静滴)24 h,连续 7~10 d;治疗组静滴乌司他丁 100 kU,每日 2 次,病情缓解后改每日 1 次,持续 7~10 d。

1.3 观察指标:观察患者腹痛消失和腹胀缓解时间、临床疗效;检测血白细胞计数(WBC)、血淀粉酶(AMS)和 C-反应蛋白(CRP)。

1.4 疗效评价^[2]:临床疗效按痊愈、显效、有效和无效评定,以 10 d 为标准。

1.5 统计学处理:使用 SPSS9.0 统计软件。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,用 Chi-Square 检验和 *t* 检验;计数资料以率表示,用 χ^2 检验; $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效比较(表 1):治疗组总有效率与对照组相当,但痊愈率明显高于

作者单位:530021 广西壮族自治区人民医院内科 ICU

通讯作者:庞静 (Email: pppangjing@163.com)

作者简介:熊滨(1965-),男(汉族),广西壮族自治区人,副主任医师 (Email: icuxiong@sina.com)。

表 1 两组患者疗效比较

组别	例数 (例)	临床疗效(例(%))				时间($\bar{x} \pm s$, h)	
		痊愈	显效	有效	无效	总有效	腹痛消失
对照组	28	15(53.6)	5(17.8)	3(10.7)	5(17.8)	23(82.1)	129±51
治疗组	27	18(66.7)*	4(14.8)	2(7.4)	3(11.1)	24(88.9)	76±17**

注:与对照组比较: * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

表 2 两组患者治疗前后实验室检查结果比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数 (例)	WBC($\times 10^9/L$)		AMS(U/L)		CRP(ng/L)	
		治前	治后 10 d	治前	治后 10 d	治前	治后 10 d
对照组	28	14.4±5.5	8.9±2.3	1 118±417	177±48	556±98	270±64
治疗组	27	13.8±5.4	8.4±1.8	1 196±389	113±35*	537±115	137±21*

注:与对照组比较: * $P < 0.05$

对照组($P < 0.05$)。治疗组腹痛消失时间和腹胀缓解时间均显著短于对照组($P < 0.01$ 和 $P < 0.05$)。

2.2 两组治疗前后实验室检查结果比较(表 2):两组治疗前 WBC、AMS、CRP 比较差异均无显著性。治疗后治疗组 AMS 和 CRP 浓度均较对照组显著降低,差异均有显著性(P 均 < 0.05),而 WBC 两组比较差异无显著性。

3 讨论

内毒素或细菌刺激机体释放过量炎症介质所形成的“瀑布样”级联反应是 SAP 病情加重的重要环节^[3];SAP 时,细胞因子的过度释放而激发全身炎症反应综合征(SIRS),对机体起损害作用,因此 SAP 是一种全身系统疾病^[4]。各种炎症介质的释放、血管通透性改变导致胰腺水肿、出血、坏死,故改善胰腺血液循环障碍、抑制胰酶是治疗的重要环节^[5]。

生长抑素对胰岛素、胰高血糖素及胰腺多肽的分泌有抑制作用,并能抑制胰酶对胆囊收缩素及促胰液素的反应,减少胰液渗入到胰腺及胰酶对胰腺组织的消化,对急性胰腺炎(AP)起到治疗作用,还可通过抑制血小板激活因子的活性而减轻毛细血管外渗和全身内毒素血症,并可改善微循环,抑制炎症反应^[6]。临床发现,生长抑素能明显降低 AP 的并发症及病死率^[7]。乌司他丁对 SAP 时由于炎症介质过度升高导致的临床症状有较好的治疗作用^[8];通过上调抗炎因

子和下调促炎因子,从而在调控炎症反应过程中较早地阻断 SIRS 向 MODS 的发展^[9]。并可明显减轻 AP 的病理损害,升高超氧化物歧化酶(SOD)活性,降低丙二醛(MDA)、AMS、脂肪酶和肿瘤坏死因子- α (TNF- α)水平^[10]。

本组结果表明,生长抑素联合乌司他丁治疗 SAP,10 d 临床痊愈率显著高于单用生长抑素组,且能显著缩短 SAP 患者的腹痛消失和腹胀缓解时间,纠正高血 AMS 和 CRP 水平。

参考文献:

- 崔乃强,吴威中.重症急性胰腺炎治疗的现状和展望[J].中国危重病急救医学,2004,16(12):705-707.
- 王吉耀.国产乌司他丁治疗急性胰腺炎的多中心临床研究[J].中华消化杂志,2001,21(5):293-296.
- 刘宝,潘爱军,周树生,等.重症急性胰腺炎的早期个体化综合治疗——附 110 例分析[J].中国危重病急救医学,2006,18(3):169-171.
- 杜微,王红,张淑文,等.全身炎症反应综合征与急性胰腺炎病情严重程度关系的探讨[J].中国危重病急救医学,2005,17(5):279-281.
- 张红,李永渝.急性胰腺炎的发病机制研究进展[J].中国危重病急救医学,2000,12(2):121-125.
- 陈晓理,黄兴兰,吴浩,等.急性胰腺炎血中抗炎性细胞因子的变化和生长抑素的调节作用[J].中国危重病急救医学,2001,13(4):223-225.

- 7 Yabuki K, Maekawa T, Satoh K, et al. Extensive hemorrhagic erosive gastritis associated with acute pancreatitis successfully treated with a somatostatin analog [J]. J Gastroenterol, 2002, 37 (9): 737-741.
- 8 张海明. 急性重症胰腺炎的手术治疗与用乌司他丁非手术治疗的比较[J]. 中华医学杂志, 2003, 2(2): 11-12.
- 9 邵义明, 张良清, 邓烈华, 等. 乌司他丁对全身炎症反应综合征的治疗作用[J]. 中国危重病急救医学, 2005, 17 (4): 228-230.
- 10 陈中华, 周华佳, 顾海峰. 七叶皂甙钠和乌司他丁联合治疗急性胰腺炎的实验研究[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2006, 13 (1): 51-53. (收稿日期: 2006-10-20) (本文编辑: 李银平)

• 经验交流 •

血必净注射液在骨骼肌缺血/再灌注损伤中的保护作用

潘维亮 陈辉 王莹

【关键词】 血必净注射液; 缺血/再灌注损伤; 骨骼肌

肢体血运重建后缺血/再灌注(I/R)损伤所致的坏死、死亡在显微外科手术中仍时有发生, I/R 损伤不仅存在于缺血组织, 尚可涉及远隔器官, 甚至发生多器官功能障碍。改善 I/R 损伤的方法很多, 本研究观察了血必净注射液对肢体 I/R 的治疗作用, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 病例选择与分组: 2005 年 3 月—2006 年 9 月本院 60 例断肢再植或肢体大血管损伤再通患者, 其中男 38 例, 女 22 例; 年龄 18~75 岁, 平均 (37.33±12.48) 岁; 按随机原则分为两组。两组基础治疗相同, 血必净组 (33 例) 术后即开始给予血必净注射液 50 ml 静脉滴注 (静滴), 每日 2 次, 连续 5 d; 余 27 例为对照组。两组患者年龄、性别、血压等一般情况比较差异均无显著性, 有可比性。

1.2 检测指标与方法: 分别于术前、术后 (I/R 后) 24 h 和 48 h 采静脉血检测丙二醛 (MDA, 硫代巴比妥酸法)、肌酸磷酸激酶 (CPK, 速率法) 及乳酸脱氢酶 (LDH, 速率法)。

1.3 统计学处理: 以 SPSS10.0 统计软件进行统计分析, 定量资料以均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用方差分析并组间多重比较; 率的比较采用 χ^2 检验; $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组血浆 MDA、CPK、LDH 含量比较 (表 1): 患者术前各指标即高于正常; 随 I/R 时间延长, 两组的水平逐渐升高, 手术前后比较差异均有显著性; 血必净组术后上述各指标均明显低于对照组 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。

2.2 两组患者手术成功率比较: 血必净组手术成功率 (96.97%, 32/33 例) 明显高于对照组 (92.60%, 25/27 例), 差异有显著性 ($\chi^2 = 36.9, P < 0.01$)。

3 讨论

肢体遭受一定时间的缺血, 在血供完全恢复后可出现比缺血时更为严重的损伤, 这种 I/R 损伤的机制为细胞内钙超载、黄嘌呤氧化酶源性氧自由基损伤、脂质过氧化损伤等现象^[1]。

血必净注射液具有拮抗内毒素和炎症介质、提高超氧化物歧化酶 (SOD) 活性、改善免疫功能、保护和修复应激状态下受损的组织细胞和脏器等作用^[2]。方中红花水溶液成分具有清除自由基、抑制小鼠肝匀浆脂质过氧化产生的作用^[3]; 赤芍总苷对一氧化氮 (NO)、氧自由基损伤有保护作用^[4]; 川芎有抗氧化作用, 清除氧自由基, 防止脂质过氧化, 增加 SOD 和谷胱甘肽过氧化物酶活性^[5]; 丹参水溶性成分有很强的抗脂质

过氧化和自由基清除作用; 当归多糖有较弱的清除活性氧自由基的能力。本组结果显示, 血必净能明显降低 I/R 所升高的 MDA、CPK、LDH 水平, 提高手术成功率; 保护组织及内皮损伤^[6], 减轻组织水肿、炎症、变性、坏死, 防治多器官损伤, 对肢体 I/R 损伤有明显的保护作用。

参考文献:

- 1 Kato R, Foex P. Myocardial protection by anesthetic agents against ischemia-reperfusion injury: an update for anesthesiologists [J]. Can J Anaesth, 2002, 49(8): 777-791.
- 2 李志军, 孙元莹, 吴云良, 等. 血必净注射液防治家兔应激性脏器损伤的研究 [J]. 中国危重病急救医学, 2006, 18(2): 105-108.
- 3 王慧琴, 谢明勇, 付志红. 红花红色素的抗氧化活性 [J]. 食品与生物技术学报, 2003, 22(5): 98-101.
- 4 阮金兰, 赵钟祥, 曾庆忠. 赤芍化学成分和药理作用的研究进展 [J]. 中国药理学通报, 2003, 19(9): 965-970.
- 5 王万铁, 林丽娜, 吴进泽, 等. 川芎嗪联用异丙酚对围手术期缺血-再灌注损伤肝脏的保护作用 [J]. 中国中西医结合杂志, 2006, 26(3): 205-208.
- 6 曹书华, 王今达. 血必净对感染性多器官功能障碍综合征大鼠组织及内皮损伤保护作用的研究 [J]. 中国危重病急救医学, 2002, 14(8): 489-491.

表 1 两组患者手术前后血浆 MDA、CPK、LDH 的比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数 (例)	MDA (mmol/L)			CPK (U/L)			LDH (U/L)		
		术前	术后 24 h	术后 48 h	术前	术后 24 h	术后 48 h	术前	术后 24 h	术后 48 h
对照组	27	3.48±1.20	5.17±1.60 [#]	6.42±1.50 [#]	178±43	246±74 [#]	312±65 [#]	266±32	369±68 [#]	458±97 [#]
血必净组	33	3.67±1.42	4.41±1.05 ^{*△}	5.66±1.23 ^{*△}	173±58	206±40 ^{*△}	264±44 ^{*▲}	253±47	328±52 ^{*△}	387±84 ^{*▲}

注: 与本组术前比较: * $P < 0.05$, [#] $P < 0.01$; 与对照组比较: [△] $P < 0.05$, [▲] $P < 0.01$

作者单位: 277500 山东滕州, 山东省滕州市中心人民医院骨外科

作者简介: 潘维亮 (1971-), 男 (汉族), 山东省人, 主治医师, 主要从事骨折和显微外科方面研究 (Email: pwl0507@sina.com)。

(收稿日期: 2007-05-12) (本文编辑: 李银平)