

· 论著 ·

# 血必净注射液治疗重症急性胰腺炎 25 例临床观察

王 晓, 杨国红, 张照兰, 谢 进, 费景兰

(河南中医学院第一附属医院消化内科, 河南 郑州 450000)

**【摘要】** 目的 观察血必净注射液在重症急性胰腺炎(SAP)早期的临床疗效。方法 选择 2007 年 11 月至 2010 年 12 月本院收治的 45 例 SAP 患者,按照入院先后顺序分为两组。对照组 20 例,采用单纯西医联合中药保留灌肠治疗;血必净治疗组 25 例,在对照组治疗基础上加用血必净注射液静脉滴注。观察两组患者的临床疗效,腹痛消失、腹胀缓解时间,肠鸣音、血淀粉酶(AMS)、C-反应蛋白(CRP)恢复时间,以及主要并发症发生率和治疗 7 d 后急性生理学与慢性健康状况评分系统 II(APACHE II)评分的变化。结果 与对照组比较,治疗组总有效率明显升高[96%(24/25)比 85%(17/20),  $P < 0.05$ ],腹痛消失、腹胀缓解时间(d),肠鸣音、AMS、CRP 恢复时间(d)明显缩短[腹痛消失时间: $3.12 \pm 1.26$  比  $7.36 \pm 2.88$ ,腹胀缓解时间: $3.62 \pm 1.46$  比  $7.34 \pm 2.20$ ,肠鸣音恢复时间: $2.66 \pm 1.64$  比  $4.96 \pm 1.82$ ,AMS 恢复时间: $3.42 \pm 1.48$  比  $5.31 \pm 1.66$ ,CRP 恢复时间: $3.20 \pm 1.94$  比  $6.12 \pm 1.82$ , 均  $P < 0.05$ ];治疗 7 d 后 APACHE II 评分(分)亦明显低于对照组( $3.22 \pm 1.88$  比  $7.86 \pm 5.33$ ,  $P < 0.05$ )。治疗组未发生胃肠功能不全、急性呼吸窘迫综合征(ARDS)、休克、胰腺周围脓肿、急性肾衰竭等并发症;对照组有 7 例出现并发症,两组比较差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。结论 血必净注射液在 SAP 早期应用有较好的临床疗效,能减少并发症,缩短住院时间,提高治愈率。

**【关键词】** 胰腺炎,急性,重症; 血必净注射液; 临床疗效; 中西医结合疗法

中图分类号:R285.6;R657.5 文献标识码:A DOI:10.3969/j.issn.1008-9691.2011.06.011

A clinical investigation on treatment of Xuebijing injection for 25 patients with severe acute pancreatitis  
 WANG Xiao, YANG Guo-hong, ZHANG Zhao-lan, XIE Jin, FEI Jing-lan. Department of Gastroenterology, the First Affiliated Hospital of Henan College of Traditional Chinese Medicine, Zhengzhou 450000, Henan, China

**【Abstract】** Objective To investigate the therapeutic effects of Xuebijing injection in the treatment of patients with severe acute pancreatitis (SAP) at early stage. Methods Forty-five patients with SAP in our department from November 2007 to December 2010 were divided into two groups by hospital admission order: western medicine combined with Chinese medicine retention enema group (control group, 20 cases) and the Xuebijing injection group (treatment group, 25 cases) in which Xuebijing was intravenously dripped and the treatment in the control group was also applied. The clinical therapeutic effect, the sustained time of abdominal pain, duration of abdominal distension, the times for recovery of bowel sound, hemodiastase (AMS), C-reactive protein (CRP), the incidences of the main complications and acute physiology and chronic health evaluation II (APACHE II) score after treatment for 7 days in the two groups were compared. Results The total effective rate in the treatment group was significantly higher than that in the control group [96% (24/25) vs. 85% (17/20),  $P < 0.05$ ]. The sustained time of abdominal pain (days), the duration of abdominal distension (days), the recovery times of bowel sound, AMS and CRP (days) in treatment group were markedly shorter than those in control group (sustained time of abdominal pain:  $3.12 \pm 1.26$  vs.  $7.36 \pm 2.88$ , abdominal distension:  $3.62 \pm 1.46$  vs.  $7.34 \pm 2.20$ , recovery of bowel sound:  $2.66 \pm 1.64$  vs.  $4.96 \pm 1.82$ , AMS recovery time:  $3.42 \pm 1.48$  vs.  $5.31 \pm 1.66$ , CRP:  $3.20 \pm 1.94$  vs.  $6.12 \pm 1.82$ , all  $P < 0.05$ ); after 7 days of treatment, the score of APACHE II in the treatment group was also lower than that in the control group ( $3.22 \pm 1.88$  vs.  $7.86 \pm 5.33$ ,  $P < 0.05$ ). In the treatment group, no gastrointestinal dysfunction, acute respiratory distress syndrome (ARDS), shock, peri-pancreatic abscess, acute renal failure, etc complications occurred, while in the control group, there were 7 cases being suffered from complications ( $P < 0.01$ ). Conclusion Xuebijing injection has good therapeutic effects in the treatment of patients with SAP at early stage. It can decrease the complications, reduce the hospital stay and improve the cure rate.

**【Key words】** Pancreatitis, acute, severe; Xuebijing injection; Clinical therapeutic effect; Treatment of integrated traditional Chinese medicine and western medicine

重症急性胰腺炎(SAP)可导致严重的全身炎症反应和重要器官损害,起病急,发展快,并发症多,预后差,病死率高,单纯西药治疗效果并不理想。近年来随着对急性胰腺炎(AP)研究的进一步深入,人们更注重早期诊断、早期干预。笔者在 SAP 早期应用血必净注射液结合规范化西医综合治疗和中药灌肠的方

法治疗 25 例患者,取得了显著疗效,报告如下。

## 1 资料和方法

1.1 临床资料:选择 2007 年 11 月至 2010 年 12 月本院收治的 45 例 SAP 患者,其中男 38 例,女 7 例;年龄 22~65 岁,平均( $38.68 \pm 3.36$ )岁。均符合 SAP 的诊断标准:Ranson 预后评分  $\geq 3$  分;急性生理学与慢性健康状况评分系统 II (APACHE II) 评分  $\geq 8$  分;Balthazar CT 严重指数  $\geq 7 \sim 10$  分。本研究符合医学伦

作者简介:王 晓(1974-),女(汉族),河南省人,医学硕士,主治医师,Email:wangxiao\_1974@yahoo.com.cn。

理学标准,并经医院伦理委员会批准,所有治疗获得患者或家属的知情同意。

**1.2 分组与治疗:**将患者按入院先后顺序分为两组。对照组 20 例,采用规范化西医综合治疗,同时给予中药保留灌肠;灌肠中药方剂组成:柴胡、白芍、枳实、厚朴、黄芩,重用生大黄和芒硝,剂量根据患者肠鸣音和大便情况进行调整,一般以每日 4~5 次稀便为度。治疗组 25 例,在对照组治疗基础上加血必净注射液(天津红日药业股份有限公司生产)静脉滴注,每次 100 ml,每日 2 次,连用 7 d。

**1.3 观察指标:**观察患者腹痛消失、腹胀缓解时间及肠鸣音、血淀粉酶(AMS)、C-反应蛋白(CRP)恢复时间,主要并发症发生率以及治疗 7 d 后 APACHE II 评分的变化。

**1.4 疗效评价标准:**①痊愈:3 d 内症状、体征缓解,7 d 内消失,血、尿淀粉酶恢复正常;②显效:7 d 内症状、体征显著好转,血、尿淀粉酶恢复正常;③有效:7 d 内症状、体征减轻,血、尿淀粉酶有下降趋势;④无效:7 d 内症状、体征未减轻或恶化,血、尿淀粉酶未降低。总有效=痊愈+显效+有效。

**1.5 统计学方法:**使用 SPSS 13.0 统计软件,计量资料以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用方差分析;计数资料采用  $\chi^2$  检验; $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 临床疗效比较(表 1):**治疗组总有效率较对照组明显升高( $P < 0.05$ )。

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	20	8(40)	4(20)	5(25)	3(15)	17(85)
治疗组	25	15(60)	7(28)	2(8)	1(4)	24(96) <sup>a</sup>

注:与对照组比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$

**2.2 两组患者临床症状、体征改善时间比较(表 2):**治疗组腹痛、腹胀缓解时间,肠鸣音、AMS、CRP 恢复时间均较对照组明显缩短(均  $P < 0.05$ )。

**2.3 两组治疗前后 APACHE II 评分比较(表 2):**两组患者治疗前 APACHE II 评分比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ );治疗 7 d 后,APACHE II 评分均有显著降低,且治疗组较对照组下降更显著( $P < 0.05$ )。

组别	例数	腹痛消失 时间(d)	腹胀缓解 时间(d)	肠鸣音恢复 时间(d)	AMS 恢复 时间(d)	CRP 恢复 时间(d)	APACHE II 评分(分)	
							治疗前	治疗 7 d 后
对照组	20	7.36 ± 2.88	7.34 ± 2.20	4.96 ± 1.82	5.31 ± 1.66	6.12 ± 1.82	10.26 ± 1.66	7.86 ± 5.33
治疗组	25	3.12 ± 1.26 <sup>a</sup>	3.62 ± 1.46 <sup>a</sup>	2.66 ± 1.64 <sup>a</sup>	3.42 ± 1.48 <sup>a</sup>	3.20 ± 1.94 <sup>a</sup>	11.06 ± 1.52	3.22 ± 1.88 <sup>a</sup>

注:与对照组比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$

**2.4 两组患者并发症发生率比较:**治疗过程中,对照组 3 例并发胰腺假性囊肿,1 例并发急性呼吸窘迫综合征(ARDS),1 例并发休克,2 例并发胃肠功能不全。而治疗组未发生上述并发症,两组比较差异有统计学意义(均  $P < 0.01$ )。

## 3 讨论

中医治疗急性危重病具有悠久的历史和丰富的经验。目前临床上西医治疗危重病虽取得一定疗效,但存在副作用多等问题,严重束缚了疗效的进一步提高,中医治疗具有疗效持久、副作用小的特点,且中医古籍已有记载救治危重病的先例,故在降低其致残率和病死率方面具有显著疗效。SAP 在临床上很常见,随着人们生活方式的改变,发病率呈上升趋势,其病因以高脂血症、胆石症最为常见。SAP 占 AP 的 20%~25%,由于胰腺坏死,产生大量毒素,损害全身多个器官功能,病死率很高<sup>[1]</sup>,其病情凶险已引起临床医师的高度重视。治疗重点在于早期治疗,迅速缓解症状,防治并发症<sup>[2]</sup>。AP 属中医学“腹痛”、“胃脘痛”、“胁痛”、“膈痛”、“胃心痛”、“脾心痛”等病证范畴,热毒血瘀互结是其病机的关键,治疗以“通”为第一要点<sup>[3]</sup>。本组患者在西医治疗基础上配合中药煎剂灌肠以通腑泻下使之通畅,“六腑以通为用”。灌肠方药中的柴胡具有去肠胃中结气,饮食积聚,寒热邪气、推陈致新之功效;大黄有多种药理活性,作用于 SAP 多个环节,能抑制胰蛋白酶活性,维护肠道屏障功能,防止细菌移位,促进结肠蠕动<sup>[4]</sup>;而芒硝则是通过刺激神经反射使局部血液供应丰富,加快淋巴细胞生成,有消炎、止痛的作用<sup>[5]</sup>。

血必净注射液有效成分为红花黄色素 A、川芎嗪、丹参素、阿魏酸、芍药苷。红花黄色素 A、川芎嗪、芍药苷均可抑制脂质过氧化反应,提高抗氧化酶活性;丹参素能清除氧自由基,保护线粒体,调整血栓素 A<sub>2</sub>/前列环素 I<sub>2</sub>(TXA<sub>2</sub>/PGI<sub>2</sub>)平衡及免疫功能、拮抗内毒素<sup>[6]</sup>。血必净注射液能改善临床症状,保护器官功能,改善预后<sup>[7]</sup>;其治疗 SAP 的机制主要是强效拮抗内毒素及内源性炎症介质失控性释放,保护血管内皮细胞,改善胰腺微循环障碍<sup>[8]</sup>。在 SAP 早期采用血必净注射液联合常规西医综合治疗和中药灌肠,

能明显改善患者的临床症状,缩短 AMS、CRP 恢复时间,改善 APACHE II 评分,缩短病程,降低住院费用,减少并发症和病死率,提高治愈率,且副作用小,给药方便,疗效可靠,具有较好的临床应用前景。

#### 参考文献

- [1] 崔乃强,吴咸中.重症急性胰腺炎治疗的现状和展望.中国危重病急救医学,2004,16(12):705-707.
- [2] 崔乃杰,崔乃强.重视重症急性胰腺炎的起始充分治疗.中国危重病急救医学,2009,21(2):67-68.
- [3] 沈卫星.急性胰腺炎的中医学定位和论治探讨.浙江中医杂志,2007,42(3):136-137.
- [4] 巫协宁.重症胰腺炎的规范化治疗和治疗策略.中华消化杂志,2001,21(5):300-302.

- [5] 江苏新医学院.中药大辞典.上海:上海科学技术出版社,1985:836.
- [6] Wan JM, Sit WH, Lee CL, et al. Protection of lethal toxicity of endotoxin by *Salvia miltiorrhiza* BUNGE is via reduction in tumor necrosis factor alpha release and liver injury. *Int Immunopharmacol*, 2006,6 (5): 750-758.
- [7] 刘雪峰,李文放,赵良,等.血必净注射液对重症监护病房严重脓毒症患者器官功能保护作用的临床研究.中国中西医结合急救杂志,2010,17(1):20-23.
- [8] 余德刚,庄宝雄,赵鹏,等.血必净注射液对重症急性胰腺炎时血浆内皮素浓度影响的临床研究.中国危重病急救医学,2006,18(3):187.

(收稿日期:2011-01-17)

(本文编辑:李银平)

## · 消息 ·

### 《临床肝移植》(第 2 版)已出版

由沈中阳教授主编的《临床肝移植》(第 2 版)于 2011 年 1 月在科学出版社出版发行。该书是在继承前人科研成果和临床经验的基础上,重点总结武警总医院和天津市第一中心医院临床工作中正反两方面的经验,结合不断涌现的新理论、新技术,择其要点和相对成熟点编撰成章,汇集成书,立足于临床,解决临床问题,理论联系实际。全书竭力体现:以肝移植为主,兼顾有关基础和临床学科,力求反映肝移植近年来的新观点、新认识和新经验;以肝移植临床技能、操作、围手术期处理为基础和目的,既反映肝移植学科在理论和技术操作方面的前沿性动向,又不避讳作者团队的负面经验;以肝移植围手术期处理、免疫抑制理论与实践、原发病复发的预防和处置为重点,也重视原发病在等待肝移植期间的诊断和治疗,关注肝移植的机遇和挑战、伦理与法律;以文字描述为主,深入浅出、图文并茂,力求内容翔实可读。本书是临床肝移植医师及相关科室人员,更是医学生、研究生和对肝移植专业感兴趣人员的参考书。

当当网、卓越网、各地新华书店和医学专业店有售,定价 198 元。邮购电话:010-034601,4019031;地址:100717 北京市东黄城根北街 16 号 科学出版社 温晓萍(请在汇款附言注明您购书的书名、册数、联系电话、发票名称等)。

(中国科学院 科学出版社 医学出版中心)

### 天津医院招聘启事

天津医院是一所以骨科为重点,以创伤急救和骨科疾病、骨科疑难重症诊疗为特色,集医疗、教学、科研、康复、预防为一体的大型三级甲等专科医院,同时作为天津医科大学骨科临床学院承担其教学任务。医院由中国骨科先驱方先之教授创建并发展,占地面积 5 400 m<sup>2</sup>,现有床位数 717 张,2012 年底改扩建后开设病床 1 400 余张。目前拥有专业技术队伍 1 300 余人,各类授衔、突贡、享受政府特殊津贴专家 30 余人,硕、博导师 22 人,并设有博士后科研工作站。

我院秉持“大专科,小综合”的建设理念,根据发展需要现面向全社会招聘 ICU 学科带头人及内、外科学科带头人,基本要求为需具有正高级职称,硕士及以上学历,50 岁以下(含 50 岁),三级甲等医院 10 年以上工作经验。除基本要求外,还需符合以下任何一条:①具备国内外领先水平的临床学术技术带头能力;②担任国家一级学术团体常务理事以上职务或二级学术团体主任委员职务;③被国家授予有突出贡献的中青年专家;④硕士生导师或博士生导师;⑤享有国务院政府特殊津贴的专家;⑥长江学者。有意者请将应聘简历发送到 tjorthophr@126.com;电话咨询 022-28312172,28331618;联系人:郭科长、关老师。

### 第四届全军重症医学学术会议征文通知

由中国人民解放军重症医学会和《解放军医学杂志》、《中国危重病急救医学》、《中华临床医师杂志》(电子版)联合主办的第四届全军重症医学学术会议定于 2012 年 3 月 23 日至 25 日在北京召开。诚邀国内各位专家与同行踊跃投稿,参加会议交流。会议期间将邀请国内外著名专家介绍本领域基础及临床研究的新进展。本次会议的论文摘要将在《解放军医学杂志》增刊刊登。论文内容包括:论文题目、论文作者、作者单位名称和通讯地址、论文摘要、关键词、正文(研究论文按照目的、方法、结果、讨论 4 项内容撰写,综述性文章可按照论述格式撰写),文字表达符合科学论文一般规范要求。注明通信作者的姓名和电子邮件地址。

投稿截止日期:2012 年 3 月 1 日;Email:PLACCM@sohu.com;联系人:董永胜,马宇洁;联系电话:010-66928632。