

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2020.02.003

柴胡承气汤结合奥曲肽治疗重症急性胰腺炎的临床研究

孟海涛

鹿邑县人民医院消化内科,河南周口 477200

摘要 目的 探讨柴胡承气汤结合醋酸奥曲肽注射液对重症急性胰腺炎(severe acute pancreatitis, SAP)患者血清胃泌素(GAS)、胃动素(MTL)和血管活性肠肽(VIP)水平的影响。**方法** 选取 2018 年 7 月—2019 年 11 月本院收治的 SAP 患者 70 例,按照随机数字表法分为研究组和对照组,每组 35 例。在常规治疗基础上,对照组患者采用醋酸奥曲肽注射液治疗,研究组患者在对照组治疗基础上加用柴胡承气汤治疗。比较 2 组患者治疗前后血清 GAS、MTL 和 VIP 水平变化,比较 2 组患者临床症状改善时间及住院时间长短。**结果** 治疗后,2 组患者血清 GAS、VIP 水平均较治疗前明显降低,且研究组显著低于对照组($P<0.05$);2 组患者血清 MTL 水平均较治疗前明显升高,且研究组显著高于对照组($P<0.05$);研究组患者腹胀消失时间、腹痛消失时间、肠鸣音恢复时间及住院时间均显著短于对照组($P<0.05$)。**结论** 应用柴胡承气汤联合醋酸奥曲肽注射液治疗 SAP 患者,可有效改善胃肠激素水平,加快临床症状缓解,缩短住院时间。

关键词 重症急性胰腺炎;柴胡承气汤;胃泌素;胃动素;血管活性肠肽

中图分类号 R576 **文献标识码** A

Clinical Study of Chaihu Chengqi Decoction Combined with Octreotide in the Treatment of Severe Acute Pancreatitis

MENG Haitao

Department of Gastroenterology, the People's Hospital of Luyi County, Zhoukou 477200, China

Abstract Objective To investigate the effect of Chaihu Chengqi decoction combined with octreotide acetate injection on serum gastrin(GAS), motilin(MTL) and vasoactive intestinal peptide(VIP) levels in patients with severe acute pancreatitis(SAP). **Methods** From July 2018 to November 2019, seventy patients with severe acute pancreatitis treated in our hospital were selected and divided into study group and control group according to the random digital table method, with 35 cases in each group. On the basis of routine treatment, the patients in the control group were treated with octreotide acetate injection, while the patients in the study group were treated with Chaihu Chengqi decoction on the basis of treatment in the control group. The levels of serum GAS, MTL and VIP before and after treatment were compared between the two groups, the time of clinical symptom improvement and the length of hospital stay were compared between the two groups. **Results** After treatment, the levels of serum GAS and VIP in the two groups were significantly lower than those before treatment, and the study group was significantly lower than that of the control group($P<0.05$). The levels of serum MTL in the two groups were significantly higher than those before treatment, and the study group was significantly higher than that in the control group($P<0.05$). The time for the disappearance of abdominal distension, the time for the disappearance of abdominal pain, the time for recovery of bowel sounds and the length of hospital stay in the study group were significantly shorter than those in the control group($P<0.05$). **Conclusion** The application of Chaihu Chengqi decoction combined with octreotide acetate injection in patients with severe acute pancreatitis could effectively improve the levels of gastrointestinal hormones, accelerate the relief of clinical symptoms, and shorten the length of hospitalization.

Key words severe acute pancreatitis; Chaihu Chengqi decoction; gastrin; motilin; vasoactive intestinal peptide

急性胰腺炎(acute pancreatitis, AP)是由各种致病因素导致胰酶大量活化,消化胰腺自身所致的胰腺水肿、出血及坏死等炎症性损伤,是一种发病率较高的消化系统危重疾病^[1]。患者多出现持续上腹部疼痛、血淀粉酶或脂肪酶升高,病情严重者可伴发多器官功能障碍及胰腺局部并发症,甚至危及生命。重症急性胰腺炎(severe acute pancreatitis, SAP)病情凶险,病死率较高,需及早进行治疗。目前,临床上多采用生长抑素类似物奥曲肽治疗本病,可有效抑制胰液分泌,控制胰腺及全身炎症反应,但临床疗效有待提升^[2-3]。笔者多年临床经验发现,柴胡承气汤对 SAP 有显著疗效。鉴于此,本研究将探讨柴胡承气汤结合醋酸奥曲肽注射液治疗 SAP 的临床疗效。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 7 月—2019 年 11 月本院收治的 SAP 患者 70 例,按照随机数字表法分为研究组和对照组,每组 35 例。研究组男 21 例,女 14 例;年龄(46.85 ± 4.33)岁,年龄范围为 30~73 岁;发病原因,酒精性 11 例,胆源性 17 例,高脂血性 7 例。对照组男 20 例,女 15 例;年龄(46.50 ± 4.25)岁,年龄范围为 30~71 岁;发病原因,酒精性 12 例,胆源性 17 例,高脂血性 6 例。2 组患者一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 诊断标准

西医诊断标准,符合《中国急性胰腺炎诊治指南(2019 年,沈阳)》^[3]中 SAP 相关的诊断标准:存在与急性胰腺炎相一致的腹痛症状;血清淀粉酶和(或)脂肪酶水平 ≥ 3 倍正常范围上限;腹部超声或者 CT、MRI 等影像学检查显示胰腺炎特征性改变;器官功能衰竭持续 48 h 以上。

中医诊断标准,符合《急性胰腺炎中医诊疗专家共识意见(2017)》^[4]中肝胆湿热证相关的辨证标准:主症为脘腹胀痛、大便黏滞不通,次症为发热、胸闷不舒、烦渴引饮、小便短黄、身目发黄;舌质红,舌苔厚腻,脉弦数。

1.3 纳入及排除标准

纳入标准:①符合上述诊断标准;②发病 48 h 内入院;③急性生理和慢性健康状况 II 评分(APACHE II) ≥ 8 分;④患者及家属均自愿签署相关知情同意书,经过本院伦理委员会批准。

排除标准:①外伤性、肿瘤性、药物性、自身免疫

性或医源性 AP 患者;②因胃穿孔、肠梗阻、严重胆囊炎、胆道梗阻、化脓性胆管炎等其他疾病导致的急腹症;③合并严重糖尿病、血液系统疾病、恶性肿瘤、肝肾基础疾病者。

1.4 治疗方法

所有患者入院后均按照文献^[3]中要求进行治疗,包括禁食、抑酸护胃、胃肠减压、早期液体复苏改善有效循环血容量、维持电解质平衡以及抗生素抗感染等。对照组患者在常规治疗基础上,采用醋酸奥曲肽注射液(Novartis Pharma Schweiz AG, Switzerland,批准文号 H20150364)皮下注射治疗,0.1 mg/次,3 次/d,持续皮下注射 7 d 后,与 500 mL 0.9%氯化钠溶液混合后用输液泵进行连续静脉滴注。

研究组患者在对照组治疗基础上加用柴胡承气汤口服治疗,方药组成为柴胡 10 g、白芍 15 g、厚朴 24 g、枳实 12 g、生大黄 12 g、黄芩 10 g、半夏 10 g、芒硝 6 g;上述药物,水煎取汁,每日 1 剂,分早晚 2 次温服。2 组患者均连续治疗 2 周。

1.5 观察指标

比较 2 组患者治疗前后胃肠激素水平,包括胃动素(MTL)、胃泌素(GAS)及血管活性肠肽(VIP),采集患者清晨空腹肘静脉血,离心取血清后,采用放射免疫分析法进行检测。

统计并比较 2 组患者腹胀消失时间、腹痛消失时间、肠鸣音恢复时间及住院时间。

1.6 统计学处理

采用 SPSS 22.0 统计软件进行数据处理,计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验;以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 胃肠激素水平比较

治疗前,2 组患者血清 GAS、MTL、VIP 水平比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗 2 周后,2 组患者血清 GAS、VIP 水平均较治疗前明显降低,且研究组显著低于对照组($P < 0.05$);2 组患者血清 MTL 水平均较治疗前明显升高,且研究组显著高于对照组($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 治疗情况比较

治疗后,研究组患者腹胀消失时间、腹痛消失时间、肠鸣音恢复时间及住院时间均显著短于对照组($P < 0.05$)。见表 2。

表 1 2 组患者胃肠激素水平比较($n=35, \bar{x} \pm s$)

组别	时间	GAS($\mu\text{mol/L}$)	MTL(pg/ml)	VIP($\mu\text{mol/L}$)
对照组	治疗前	172.85 $\pm$ 12.65	162.53 $\pm$ 11.23	9.14 $\pm$ 0.72
	治疗后	135.45 $\pm$ 12.70 [*]	250.25 $\pm$ 12.40 [*]	5.68 $\pm$ 0.54 [*]
研究组	治疗前	172.84 $\pm$ 12.60	162.50 $\pm$ 11.25	9.13 $\pm$ 0.73
	治疗后	110.20 $\pm$ 12.15 ^{*△}	331.29 $\pm$ 12.87 ^{*△}	3.70 $\pm$ 0.51 ^{*△}

与治疗前比较,^{*} $P<0.05$;与对照组比较,[△] $P<0.05$

表 2 2 组患者治疗情况比较($n=35, d, \bar{x} \pm s$)

组别	腹胀消失时间	腹痛消失时间	肠鸣音恢复时间	住院时间
对照组	7.20 $\pm$ 1.50	6.87 $\pm$ 1.50	5.66 $\pm$ 1.42	28.50 $\pm$ 2.35
研究组	5.12 $\pm$ 1.30 [△]	4.15 $\pm$ 1.30 [△]	4.15 $\pm$ 1.30 [△]	20.15 $\pm$ 3.20 [△]

与对照组比较,[△] $P<0.05$

3 讨论

AP 是临床常见疾病,近年来其发病率呈上升趋势,发病原因主要有胆道系统疾病、暴饮暴食、感染、胰管阻塞、高脂血症以及手术与外伤等,上述因素诱发胰腺组织自身消化,导致胰腺水肿、缺血、坏死,产生急性炎症反应,损害胰腺功能,甚至多器官功能障碍。西医治疗 SAP 时,多在禁食、抑酸护胃、胃肠减压、抗感染等常规治疗基础上采用奥曲肽治疗,但由于长期禁食,患者胃肠功能易受影响,GAS、MTL、VIP 等胃肠激素水平紊乱,影响治疗效果^[5]。近年来,越来越多研究^[6]表明,中医药治疗急性胰腺炎效果确切,有利于改善患者临床症状及胰腺功能。

根据本病临床表现,可将其归属于祖国医学中“腹痛”“脾心痛”“胰瘕”等范畴,腑气不通是本病发生的基本病机,湿热、瘀毒内蕴则是危重难治的关键病机,治疗应以调达气机、清热祛湿、缓急理中为主。柴胡承气汤由大柴胡汤、大承气汤化裁而来,方中柴胡味辛、性寒,归肝胆经,可辛凉退热、疏肝解郁;黄芩味苦、性寒,归脾、胆、肺、肠经,有泻火解毒、清热燥湿功效;二者共为君药,可解毒泻火、清热燥湿。生大黄、芒硝性寒,可泻热通便,共为臣药;枳实味苦、性寒,厚朴味苦、性温,半夏味苦、性微寒,三者共为佐药,可化痰祛湿、消痞散结、降逆止呕、破气除积;白芍为使药,味苦、性寒,具有柔肝止痛、养血敛阴、降抑肝阳之功效,对胁肋疼痛、脘腹急痛等具有显著疗效。诸药合用,可消痞散结、清热燥湿、调达气机。

GAS 能促进胃酸和胃蛋白酶分泌,有助于胃底舒张、胃窦收缩,从而加快胃排空,同时还可以促进肠道蠕动加速,使肠内容物通过加快。MTL 则可刺激胃窦与肠道运动,提高胃消化道的收缩力和张力,从而延缓消化道排空。VIP 可促进胃肠平滑肌及胃肠括

约肌舒张,促进胃肠蠕动,加快肠水分及电解质的流失。本研究结果显示,治疗后研究组患者血清 GAS、VIP 水平显著低于对照组,血清 MTL 水平显著高于对照组,腹胀消失时间、腹痛消失时间、肠鸣音恢复时间及住院时间均显著短于对照组。表明柴胡承气汤联合醋酸奥曲肽注射液治疗 SAP 患者,可有效减轻临床症状,增强胃肠动力,促进肌肉收缩,与邱嘉华等^[7]的研究结果相一致。

综上所述,应用柴胡承气汤联合醋酸奥曲肽注射液治疗 SAP 患者,可有效改善胃肠激素水平,加快临床症状缓解,缩短住院时间。

参 考 文 献

- [1] 葛均波,徐永健,王辰.内科学[M].9版.北京:人民卫生出版社,2018:429-430.
- [2] 张茂,郑斌,张显菖.奥曲肽通过调节重症急性胰腺炎大鼠肠道免疫功能发挥肠道保护的功能[J].临床与病理杂志,2019,39(6):1180-1186.
- [3] 中华医学会消化病学分会胰腺疾病学组,中华胰腺病杂志编辑委员会,中华消化杂志编辑委员会.中国急性胰腺炎诊治指南(2019年,沈阳)[J].中华消化杂志,2019,39(11):721-730.
- [4] 中华中医药学会脾胃病分会.急性胰腺炎中医诊疗专家共识意见(2017)[J].临床肝胆病杂志,2017,33(11):2052-2057.
- [5] 姚振滨,张伟,张天,等.奥曲肽与乌司他汀联合治疗急性重症胰腺炎的效果及机制[J].山东医药,2016,56(41):49-51.
- [6] 王鄂明.疏肝利胆汤联合 ERCP 治疗胆源性胰腺炎的临床观察[J].中西医结合研究,2019,11(3):138-139.
- [7] 邱嘉华,黄锦文,张春忙.奥曲肽联合柴胡承气汤对急性胰腺炎血清炎症介质的影响[J].陕西中医,2016,37(8):942-943.

(收稿日期:2020-02-22)