

# 中药注射液联合生长抑素对轻、中度急性胰腺炎血淀粉酶的干预作用及疗效评估

刘路培

## 背景资料

急性胰腺炎(acute pancreatitis, AP)可导致其他脏器功能受累,根据其症状的严重程度通常分为轻、中、重度胰腺炎3种类型,前两者存在自限性,一般预后较好,而重度胰腺炎往往起病急、进展迅速,且多伴发其他病症,病死率较高。

刘路培, 柳州市人民医院急诊科 广西壮族自治区柳州市 545006

刘路培, 主治医师, 主要从事急诊外科研究。

作者贡献分布: 本文由刘路培完成。

通讯作者: 刘路培, 主治医师, 545006, 广西壮族自治区柳州市文昌路8号, 柳州市人民医院急诊科。peipeiluyisheng@163.com  
电话: 0772-2662000

收稿日期: 2014-12-18 修回日期: 2015-01-11

接受日期: 2015-01-16 在线出版日期: 2015-03-18

## Danshen injection combined with somatostatin for treatment of mild or moderate acute pancreatitis: Curative effect and impact on serum amylase levels

Lu-Pei Liu

Lu-Pei Liu, Department of Emergency Medicine, Liuzhou People's Hospital, Liuzhou 545006, Guangxi Zhuang Autonomous Region, China

Correspondence to: Lu-Pei Liu, Attending Physician, Department of Emergency Medicine, Liuzhou People's Hospital, 8 Wenchang Road, Liuzhou 545006, Guangxi Zhuang Autonomous Region, China. peipeiluyisheng@163.com

Received: 2014-12-18 Revised: 2015-01-11

Accepted: 2015-01-16 Published online: 2015-03-18

## Abstract

**AIM:** To investigate the curative effect of Danshen injection combined with somatostatin in the treatment of mild or moderate acute pancreatitis (AP), and the impact on serum amylase levels.

**METHODS:** From May 2013 to May 2014, 68 mild or moderate AP patients treated at our

hospital were randomly divided into two groups: a control group and a study group. The control group was given somatostatin alone, while the study group was given Danshen injection on the basis of somatostatin. The curative effect and the improvement of serum amylase levels were compared for the two groups.

**RESULTS:** After treatment, the total curative effect was significantly higher in the study group than in the control group ( $P < 0.05$ ). Before treatment, the levels of serum amylase between the two groups were similar. After treatment, serum levels of amylase declined in both groups, and the decline was more significant in the study group ( $P < 0.05$ ). Both groups had adverse symptoms during the treatment. The rate of adverse symptoms was significantly lower in the study group than in the control group (5.9% vs 20.6%,  $P < 0.05$ ).

**CONCLUSION:** Danshen injection combined with somatostatin is effective and safe in the treatment of AP, and the combination therapy can also reduce serum amylase levels effectively.

© 2015 Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

Key Words: Danshen injection; Somatostatin; Acute pancreatitis; Serum amylase

Liu LP. Danshen injection combined with somatostatin for treatment of mild or moderate acute pancreatitis: Curative effect and impact on serum amylase levels. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2015; 23(8): 1350-1353

## 同行评议者

韩天权, 教授, 上海交通大学医学院附属瑞金医院附属瑞金医院 上海消化外科, 上海消化外科研究所

URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/23/1350.asp>  
DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v23.i8.1350>

## 摘要

**目的:** 探讨临床对急性胰腺炎(acute pancreatitis, AP)患者实施中药注射液配合生长抑素治疗的疗效及其对血淀粉酶的影响。

**方法:** 选取2013-05/2014-05来柳州市人民医院治疗的AP患者共68例, 随机将其等分成2组, 对照组给予单纯生长抑素用药, 观察组增加丹参注射液治疗, 评估2组治疗后的疗效与血淀粉酶改善情况。

**结果:** 治疗后, 观察组可取得91.2%的临床总疗效, 要显著性高于对照组的76.5%( $P<0.05$ )。治疗前, 2组的血淀粉酶水平对比相仿( $P>0.05$ ), 经治疗后均出现改善, 且观察组相比对照组下降更明显( $P<0.05$ )。2组治疗期间均有不良症状发生, 观察组是5.9%, 与对照组的20.6%相比更低( $P<0.05$ )。

**结论:** 对AP患者实施丹参注射液配合生长抑素进行治疗, 疗效更显著, 安全性更佳, 可有效降低血淀粉酶水平。

© 2015年版权归百世登出版集团有限公司所有。

**关键词:** 丹参注射液; 生长抑素; 急性胰腺炎; 血淀粉酶

**核心提示:** 本研究表明, 观察组经丹参注射液配合生长抑素治疗后, 其临床总疗效相比对照组更高, 血淀粉酶的改善效果更理想, 且用药安全性要显著性高于对照组(均 $P<0.05$ ), 说明此联合方案对治疗急性胰腺炎(acute pancreatitis)有可行意义, 且安全性可靠, 对高龄与体弱患者更具适用性, 结果与相关报道一致。

刘路培. 中药注射液联合生长抑素对轻、中度急性胰腺炎血淀粉酶的干预作用及疗效评估. 世界华人消化杂志. 2015; 23(8): 1350-1353 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/23/1350.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v23.i8.1350>

## 0 引言

急性胰腺炎(acute pancreatitis, AP)是消化内科病症中相对常见的一种, 其主要表现为胰腺的急性与炎性发作, 可导致其他脏器功能同时受累。根据症状程度划分, 本病通常有轻、中、

重度胰腺炎3种类型, 前两者存在自限性, 一般预后较好, 而后者往往有起病急、进展迅速和合并症多等特点, 临床病死率很高<sup>[1]</sup>。本研究对柳州市人民医院34例轻中度AP患者采取丹参注射液配合生长抑素治疗, 同时设立对照组分析, 总结此联用方案对本病的治疗价值与经验, 现报道如下。

## 1 材料和方法

**1.1 材料** 本组68例AP病例均由柳州市人民医院2013-05/2014-05期间收录并治疗, 其中男37例, 女31例, 年龄段24-67岁, 平均年龄43.2岁 $\pm$ 4.9岁; 所选患者均与《中国急性胰腺炎诊治指南》中的相关判断标准相符合<sup>[1]</sup>, 排除存在心内科严重合并症、精神障碍、造血系统病变及药物过敏体质者, 根据随机数表法将患者等分成2组, 组间的一般数据相对比差异无统计学意义( $P>0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 方法

**1.2.1 治疗:** 确诊后, 对患者提供吸氧、禁食、抗感染、解痉止痛、胃肠减压以及纠正酸碱与水电解质失衡等常规治疗, 同时依据用药方案, 对2组患者进行如下施治。

对照组(单纯生长抑素方案): 初始剂量250  $\mu$ g, 以静脉注射方式给药, 此后再给予生长抑素持续24 h静脉泵注, 剂量3 mg, 速度250  $\mu$ g/h, 泵注前将其与0.9%生理盐水50 mL混合, 连续用药5 d。

观察组(生长抑素+丹参注射液方案): 生长抑素的用法用量同对照组, 复方丹参注射液每次剂量20 mL, 以静脉滴注方式给药, 滴注前将其与0.9%生理盐水250 mL混合, 1次/d, 疗程与对照组相同。

**1.2.2 疗效标准<sup>[2]</sup>:** 观察患者用药前后的血淀粉酶水平, 同时统计不良症状发生例数。临床疗效: (1)治愈。用药5 d后基本无症状和体征, 经实验室检查提示血淀粉酶等指标均正常; (2)显效。用药5 d后基本无症状和体征, 经实验室检查各项指标均明显改善; (3)有效。用药5 d后症状及体征有明显好转, 且实验室检查各项指标有所改善; (4)无效。用药5 d后症状及体征无改善或加重。

**统计学处理** 采取SPSS19.0版本的统计源软件处理实验数据, 由 $\chi^2$ 和 $t$ 分别对计数与计量资料进行检验, 组间数据由[n(%)]和mean $\pm$ SD

## ■ 研究前沿

AP早期配合应用中医药疗法, 可获得更高的治愈率, 但目前临床上尚没有统一的中医药治疗标准及方法, 期待在今后能有新的突破。

## ■ 相关报道

朱虹等对30例AP患者采用复方丹参注射液联合生长抑素治疗, 研究结果表明联合治疗对缓解AP患者腹痛、发热等症状更有效, 临床总有效率可达90.0%, 并且用药3 d后即可有效改善血淀粉酶与血钙水平, 相比单用生长抑素组起效更快, 疗效更显著。

**应用要点**

中药注射液联合生长抑素在轻中度急性胰腺炎的治疗方面具有较大优势, 可明显减轻患者腹痛呕吐等症状, 缩短病程, 使血淀粉酶较快恢复到正常水平。

**表 1 两组的临床总疗效对比 (n = 34)**

分组	治愈	显效	有效	无效	总疗效n(%)
观察组	11	15	5	3	31(91.2)
对照组	6	10	10	8	26(76.5)

**表 2 两组的血淀粉酶干预情况对比 (n = 34, U/L)**

分组	用药前	用药后
观察组	612.84 ± 63.29	128.55 ± 22.74
对照组	608.53 ± 68.31	157.26 ± 25.28

描述, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

**2 结果**

2.1 临床总疗效 治疗后, 观察组可取得91.2%的临床总疗效, 要显著性高于对照组的76.5%, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )(表1)。

2.2 血淀粉酶干预情况 治疗前, 2组的血淀粉酶水平对比相仿( $P > 0.05$ ), 经治疗后均出现改善, 且观察组相比对照组下降更明显( $P < 0.05$ )(表2)。

2.3 用药安全性 治疗期间, 2组患者均有不良症状发生, 其中观察组共2例, 包括面色潮红、头晕各1例, 发生率是5.9%, 对照组共7例, 包括面色潮红、头晕和恶心各有3例、2例和2例, 发生率是20.6%, 可见观察组的用药安全性相比对照组更理想( $P < 0.05$ )。

**3 讨论**

AP是目前危害人类生理健康的一种常见急腹症, 其虽有轻重度之分, 但临床主要以轻症胰腺炎常见, 其患病率在AP中约占80%<sup>[3-5]</sup>。目前医学界尚未明确其致病机制<sup>[6]</sup>, 但绝大多数学者认为胰腺自身消化异常是造成本病发作的首要原因, 诸如饮酒过量、暴饮暴食、手术创伤和胆结石等, 均可能导致胰腺消化系紊乱, 从而诱发本病<sup>[7,8]</sup>。生长抑素是一种14-氨基酸类激素, 其能够降低胰腺组织中普环化酶的活性, 抑制乙酰胆碱的分泌, 并阻断炎症因子的释放, 对治疗本病有重要作用<sup>[9-11]</sup>。而丹参注射液是经丹参提取而成的一种中药制剂, 具有活血散瘀、清心止痛的功效。现代医学证实, 丹参富含脂溶性与水溶性成分, 其能够改善机体微循环系统, 并起到抗血小板凝集、降低血液黏稠度与预防胰腺缺血或坏死的作用。通过二

者联用, 可起到增强药效、尽早解除症状的作用<sup>[12,13]</sup>。

朱虹等<sup>[14]</sup>对30例AP患者联合上述两种药物治疗, 提示其对缓解腹痛、发热等症状更有效, 临床总有效率可达90.0%, 并且用药3 d后即可有效改善血淀粉酶与血钙水平, 相比单用生长抑素组起效更快, 疗效更显著。本研究表明, 观察组经丹参注射液配合生长抑素治疗后, 其临床总疗效相比对照组更高, 血淀粉酶的改善效果更理想, 且用药安全性要显著性高于对照组(均 $P < 0.05$ ), 说明此联合方案对治疗AP有可行意义, 且安全性可靠, 对高龄与体弱患者更具适用性, 结果与相关报道一致<sup>[14,15]</sup>。

总之, 对AP患者实施丹参注射液配合生长抑素进行治疗, 疗效更显著, 可有效降低血淀粉酶水平, 且安全性更佳, 值得加强普及。

**4 参考文献**

- 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(2013,上海). 中国实用内科杂志 2013; 33: 530-535
- 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. 中华中医药杂志(原中国医药学报) 2013; 28: 1826-1831
- 张杰伟, 曾仕平, 庄桂凤, 李淑萍, 张全鹏. 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. 重庆医学 2012; 41: 1751-1752
- 王小华. 复方丹参注射液联合奥曲肽治疗急性胰腺炎临床疗效分析. 吉林医学 2012; 33: 3816-3818
- 冯春, 张艳杰, 孙永锋. 生长抑素联合丹红注射液治疗急性胰腺炎的疗效观察. 中国伤残医学 2012; 20: 38-39
- 王先坤, 李培武, 晏波, 王秉钧. 生长抑素联合加味大黄承气汤治疗重症急性胰腺炎. 中国实验方剂学杂志 2014; 20: 224-227
- 姜新林. 生长抑素联合复方丹参注射液治疗重症急性胰腺炎20例临床观察. 南通大学学报(医学版) 2010; 30: 211-212
- 魏丹, 王安萍. 丙氨酰谷氨酰胺联合血必净注射液治疗重症急性胰腺炎38例. 西部中医药 2014; 27: 106-108
- 张云忠, 陈楠. 生长抑素治疗急性胰腺炎临床疗效观察. 中国实用医药 2011; 6: 181-182
- 杨烁. 应用生长抑素治疗急性胰腺炎的临床对比研究. 中国医药指南 2009; 7: 66-67
- 张国顺, 马利转, 张超, 王玉兰, 徐晓平. 生长抑素联合丹参治疗乙型肝炎肝硬化合并急性胰腺炎的临床研究. 现代预防医学 2011; 38: 3095-3096, 3102

**名词解释**

轻度急性胰腺炎: 具备AP的临床表现和生物化学改变, 不伴有器官功能衰竭及局部或全身并发症, 通常在1-2 wk内恢复, 病死率极低。

- 12 黄修仁, 陈江宁. 生大黄联合生长抑素治疗急性胰腺炎临床观察. 浙江中西医结合杂志 2013; 23: 653-655
- 13 陈敏瑜. 泮托拉唑联合生长抑素治疗急性胰腺炎的临床价值分析. 中国医学工程 2013; 21: 183

- 14 朱虹, 廖江涛. 复方丹参注射液联合生长抑素治疗急性胰腺炎的疗效观察. 中外医学研究 2011; 9: 1-3
- 15 方瑜洁, 徐俊丽. 生长抑素联合复方丹参注射液治疗重症急性胰腺炎的疗效观察. 临床和实验医学杂志 2014; 13: 811-813

■同行评价  
本研究设计合理, 内容实用, 具有一定的临床价值.

编辑: 韦元涛 电编: 闫晋利



ISSN 1009-3079 (print) ISSN 2219-2859 (online) DOI: 10.11569 2015年版权归百世登出版集团有限公司所有

## • 消息 •

### 《世界华人消化杂志》正文要求

**本刊讯** 本刊正文标题层次为 0 引言; 1 材料和方法, 1.1 材料, 1.2 方法; 2 结果; 3 讨论; 4 参考文献. 序号一律左顶格写, 后空 1 格写标题; 2 级标题后空 1 格接正文. 以下逐条陈述: (1) 引言 应包括该研究的目的和该研究与其他相关研究的关系. (2) 材料和方法 应尽量简短, 但应让其他有经验的研究者能够重复该实验. 对新方法应该详细描述, 以前发表过的方法引用参考文献即可, 有关文献中或试剂手册中的方法的改进仅描述改进之处即可. (3) 结果 实验结果应合理采用图表和文字表示, 在结果中应避免讨论. (4) 讨论 要简明, 应集中对所得的结果做出解释而不是重复叙述, 也不应是大量文献的回顾. 图表的数量要精选. 表应有表序和表题, 并有足够具有自明性的信息, 使读者不查阅正文即可理解该表的内容. 表内每一栏均应有表头, 表内非公知通用缩写应在表注中说明, 表格一律使用三线表(不用竖线), 在正文中该出现的地方应注出. 图应有图序、图题和图注, 以使其容易被读者理解, 所有的图应在正文中该出现的地方注出. 同一个主题内容的彩色图、黑白图、线条图, 统一用一个注解分别叙述. 如: 图 1 萎缩性胃炎治疗前后病理变化. A: …; B: …; C: …; D: …; E: …; F: …; G: … 曲线图可按●、○、■、□、▲、△顺序使用标准的符号. 统计学显著性用: <sup>a</sup> $P < 0.05$ , <sup>b</sup> $P < 0.01$  ( $P > 0.05$  不注). 如同一表中另有一套  $P$  值, 则<sup>c</sup> $P < 0.05$ , <sup>d</sup> $P < 0.01$ ; 第 3 套为<sup>e</sup> $P < 0.05$ , <sup>f</sup> $P < 0.01$ .  $P$  值后注明何种检验及其具体数字, 如 $P < 0.01$ ,  $t = 4.56$  vs 对照组等, 注在表的左下方. 表内采用阿拉伯数字, 共同的计量单位符号应注在表的右上方, 表内个位数、小数点、±、- 应上下对齐. “空白”表示无此项或未测, “-”代表阴性未发现, 不能用同左、同上等. 表图勿与正文内容重复. 表图的标目尽量用  $t/\text{min}$ ,  $c/(\text{mol/L})$ ,  $p/\text{kPa}$ ,  $V/\text{mL}$ ,  $t/^\circ\text{C}$  表达. 黑白图请附黑白照片, 并拷入光盘内; 彩色图请提供冲洗的彩色照片, 请不要提供计算机打印的照片. 彩色图片大小  $7.5\text{ cm} \times 4.5\text{ cm}$ , 必须使用双面胶条粘贴在正文内, 不能使用浆糊粘贴. (5) 志谢 后加冒号, 排在讨论后及参考文献前, 左齐.