

生长抑素联合泮托拉唑钠治疗重症急性胰腺炎的临床观察

姜素伟^{1*},程子安²(1.江山市人民医院药剂科,浙江江山 324100;2.江山市人民医院内科,浙江江山 324100)

中图分类号 R576 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2015)18-2493-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2015.18.16

摘要 目的:研究生长抑素联合泮托拉唑钠治疗重症急性胰腺炎的临床疗效和安全性。方法:回顾性分析98例重症急性胰腺炎患者资料,按用药的不同分为对照组和观察组。两组患者均行常规治疗。与此同时,对照组患者给予注射用泮托拉唑钠40 mg加入0.9%氯化钠注射液100 ml中,静脉滴注,bid;观察组患者在对照组治疗基础上,加用注射用生长抑素3 mg加入0.9%氯化钠注射液500 ml中,以0.25 mg/h的速度通过微量静脉泵持续静脉泵入,bid。两组患者疗程均为7 d。观察两组患者的临床疗效,症状体征改善时间(腹痛缓解时间、肠道功能恢复时间、脱离呼吸机时间),治疗前后肿瘤坏死因子 α (TNF- α)、高敏C反应蛋白(hs-CRP)、白细胞介素8(IL-8)水平及不良反应发生情况。结果:观察组患者总有效率显著高于对照组,症状体征改善时间显著短于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。治疗后,两组患者炎症因子水平均显著低于同组治疗前,且观察组低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。观察组患者不良反应发生率显著低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:在常规治疗基础上以生长抑素联合泮托拉唑钠治疗重症急性胰腺炎较单用泮托拉唑钠疗效更显著,且安全性更好。

关键词 生长抑素;泮托拉唑钠;重症急性胰腺炎;疗效;安全性

Clinical Observation of Somatostatin Combined with Pantoprazole Sodium in the Treatment of Severe Acute Pancreatitis

JIANG Su-wei¹, CHENG Zi-an² (1. Dept. of Pharmacy, Jiangshan People's Hospital, Zhejiang Jiangshan 324100, China; 2. Dept. of Internal Medicine, Jiangshan People's Hospital, Zhejiang Jiangshan 324100, China)

ABSTRACT **OBJECTIVE:** To study the clinical efficacy and safety of somatostatin combined with pantoprazole sodium in the treatment of severe acute pancreatitis (SAP). **METHODS:** By retrospective analysis, 98 patients with SAP were divided into control group and observation group by the different treatment. All patients were treated by routine treatment of SAP. Based on it, patients in control group were given Pantoprazole sodium for injection 40 mg adding into 0.9% sodium chloride injection 100 ml, iv, twice a day; patients in observation group were given Somatostatin for injection 3 mg adding into 0.9% sodium chloride injection 100 ml based on the treatment of control group, by micro intravenous continuous intravenous infusion, 0.25 mg/h, twice a day. Both courses were 7 d. The clinical data was observed, including clinical efficacy, improvement time of signs and symptoms (remission time of stomachache, recovery time of gastrointestinal function, withdrawal time of ventilator) and tumor necrosis factor- α (TNF- α), high-sensitivity C-reactive protein (hs-CRP), interleukin -8 (IL-8) levels and the incidence of adverse reactions before and after treatment. **RESULTS:** The total effective rate in observation group was significantly higher than control group, and the improvement time of signs and symptoms was significantly shorter than control group, with significant differences ($P<0.05$). After treatment, the inflammatory cytokine levels in 2 groups were significantly lower than before, and observation group was lower than control group, with significant differences ($P<0.05$). The incidence of adverse reactions in observation group was significantly lower than control group, with significant difference ($P<0.05$). **CONCLUSIONS:** Based on the routine treatment, somatostatin combined with pantoprazole sodium has better efficacy than only pantoprazole sodium, with better safety.

KEYWORDS Somatostatin; Pantoprazole sodium; Severe acute pancreatitis; Efficacy; Safety

重症急性胰腺炎属于急性胰腺炎中的特殊类型,是一种病情较为严重且病死率较高的急腹症,其发病过程中会伴有多种并发症,严重影响患者生活质量^[1]。目前,对重症急性胰腺炎的发病机制还未完全掌握,通常认为主要是由胰腺分泌失常引起的胰消化酶对胰腺及其周围组织自身消化作用造成的^[2]。除此之外,肿瘤坏死因子 α (TNF- α)、高敏C反应蛋白(hs-CRP)、白细胞介素8(IL-8)等炎症因子对重症急性胰腺炎的发生也起着至关重要的作用^[3]。生长抑素是一种抑制胰酶

分泌的药物,能降低胰酶的生物活性,从而限制其对机体自身的消化作用。泮托拉唑钠可改变患者胃肠道pH,抑制蛋白酶分泌及胃酸对胃腺体的影响。基于此,在本研究中笔者回顾性分析了生长抑素联合泮托拉唑钠治疗重症急性胰腺炎的临床疗效和安全性,以为临床治疗提供参考。

1 资料与方法

1.1 资料来源

回顾性收集并分析我院2012年7月—2013年7月收治的98例重症急性胰腺炎患者资料,所有患者均符合急性胰腺炎的诊断标准^[4]。排除严重糖尿病、血液系统疾病、心肺疾病及肝肾疾病等患者。将所有患者按用药的不同分为观察组和对照

*副主任药师。研究方向:医院药学。E-mail:jiangsuwei26@163.com

照组。观察组男性29例,女性20例,年龄(45.38±12.76)岁;对照组男性27例,女性22例,年龄(47.01±12.99)岁。两组患者性别、年龄等基本资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法

两组患者均行常规治疗。与此同时,对照组患者给予注射用泮托拉唑钠(浙江震元制药有限公司,规格:60 mg)40 mg加入0.9%氯化钠注射液100 ml中,静脉滴注,bid;观察组患者在对照组治疗基础上,加用注射用生长抑素(扬子江药业集团有限公司,规格:3 mg)3 mg加入0.9%氯化钠注射液500 ml中,以0.25 mg/h的速度通过微量静脉泵持续静脉泵入,bid。两组患者疗程均为7 d。

1.3 观察指标

观察两组患者症状体征改善时间(腹痛缓解时间、肠道功能恢复时间、脱离呼吸机时间)和治疗前后TNF- α 、hs-CRP、IL-8水平及不良反应发生情况。

1.4 疗效判定标准^[4]

治愈:临床症状消失,炎症因子水平恢复正常;有效:临床症状基本消失,炎症因子水平明显下降;无效:临床症状无明显改善或加重,炎症因子水平无明显下降或升高。总有效率=(治愈例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.5 统计学方法

采用SPSS 17.0统计软件对所得数据进行分析。计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用 t 检验;计数资料以率表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较

观察组患者总有效率显著高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),详见表1。

表1 两组患者临床疗效比较(例)

Tab 1 Comparison of clinical efficacies between 2 groups (case)

组别	n	治愈	有效	无效	总有效率, %
对照组	49	26	11	12	75.51
观察组	49	34	12	3	93.88

2.2 两组患者症状体征改善时间比较

观察组患者症状体征改善时间显著短于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),详见表2。

表2 两组患者症状体征改善时间比较($\bar{x}\pm s, d$)

Tab 2 Comparison of signs and symptoms improvement time between 2 groups ($\bar{x}\pm s, d$)

组别	n	腹痛缓解时间	脱离呼吸机时间	肠道功能恢复时间
对照组	49	3.67±1.24	5.73±1.16	2.74±1.13
观察组	49	1.89±0.92	3.21±1.08	2.68±0.78

2.3 两组患者治疗前后炎症因子水平比较

治疗前,两组患者炎症因子水平比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);治疗后,两组患者炎症因子水平均显著低于同组治疗前,且观察组低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),详见表3。

2.4 不良反应

观察组患者出现1例肺部感染、3例急性呼吸窘迫综合征,不良反应发生率为8.16%;对照组患者出现4例肺部感染、7例急性呼吸窘迫综合征、3例胰腺假性囊肿,不良反应发生率为

28.57%。观察组患者不良反应发生率显著低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表3 两组患者治疗前后炎症因子水平比较($\bar{x}\pm s$)

Tab 3 Comparison of levels of inflammatory cytokines between 2 groups before and after treatment($\bar{x}\pm s$)

组别	n	时间	TNF- α , ng/L	hs-CRP, mg/L	IL-8, ng/L
对照组	49	治疗前	86.34±13.61	85.76±11.78	11.28±1.81
		治疗后	69.72±12.54*	58.43±11.09*	7.69±1.77*
观察组	49	治疗前	85.64±12.78	86.47±12.76	11.37±1.62
		治疗后	52.17±11.34**	43.21±10.16**	5.18±1.46**

注:与治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组比较,** $P<0.05$

Note: vs. before treatment, * $P<0.05$; vs. control group, ** $P<0.05$

3 讨论

重症急性胰腺炎临床主要表现为腹痛腹胀、恶心呕吐、呼吸异常等,发病过程中会伴有多种并发症引起的全身炎症反应综合征,继而导致全身多器官功能衰竭^[5]。近年来,随着人们生活水平的不断提高和生活方式的改变,重症急性胰腺炎的发病率呈现逐年升高的趋势,已引起业内高度关注。临床研究发现,重症急性胰腺炎的发病主要是由于胰腺分泌失常使得胰腺组织内的酶原激活,形成胰蛋白酶、脂肪酶、淀粉酶等多种胰消化酶,从而引起胰消化酶对胰腺及其周围组织产生自身消化作用^[7]。

重症急性胰腺炎的常规治疗包括胃肠减压、止痛,维持水、电解质及酸碱平衡,控制患者胰液和胃液的分泌以维护其器官功能。生长抑素常被用作预防胰腺炎的重症化及降低并发症的发生,但对于抑制炎症因子方面的研究较少。近年来有临床研究表明,重症急性胰腺炎患者早期应用生长抑素可以有效预防症状恶化,降低并发症的发生率,对临床治疗具有重要意义^[8]。其主要作用机制为抑制生长激素、甲状腺刺激激素、胰岛素和胰高血糖素的分泌,并抑制胃酸和胃蛋白酶的分泌,降低IL-8、TNF- α 、hs-CRP等炎症因子水平,避免重症急性胰腺炎的过度炎症反应^[9]。而泮托拉唑钠是一种新型质子泵抑制剂,可作用于胃壁细胞,减少胃蛋白酶的活性和分泌,抑制胃酸分泌,以减轻重症急性胰腺炎对胰腺及肝、肾等重要器官的进一步损害^[10]。

本研究结果显示,观察组患者总有效率显著高于对照组,症状体征改善时间显著短于对照组,差异均有统计学意义。治疗后,两组患者炎症因子水平均显著低于同组治疗前,且观察组低于对照组,差异均有统计学意义。观察组患者不良反应发生率显著低于对照组,差异有统计学意义。这与相关研究^[10]结果一致。

综上所述,在常规治疗基础上以生长抑素联合泮托拉唑钠治疗重症急性胰腺炎较单用泮托拉唑钠疗效更显著,且安全性更好。由于本研究纳入观察的样本量较小,此结论有待大样本、多中心研究进一步证实。

参考文献

- [1] Brisinda G, Vanella S, Crocco A, et al. Severe acute pancreatitis: advances and insights in assessment of severity and management[J]. *Eur J Gastroenterol Hepatol*, 2011, 23(7):541.
- [2] 李康,刘旭明,陈伟杰.生长抑素与泮托拉唑钠治疗重症急性胰腺炎的疗效观察[J]. *现代诊断与治疗*, 2013, 24(18):4163.

帕罗西汀单用及与阿普唑仑联用治疗糖尿病合并焦虑抑郁的对照研究

金 彪^{1*},程 韬²,陈 静¹(1.衢州市第三医院,浙江 衢州 324000;2.金华市第二医院,浙江 金华 321017)

中图分类号 R587.1 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2015)18-2495-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2015.18.17

摘要 目的:比较帕罗西汀单用及与阿普唑仑联用治疗糖尿病合并焦虑抑郁的疗效及安全性。方法:选取糖尿病合并焦虑抑郁患者86例,随机均分为观察组和对照组。观察组患者服用帕罗西汀20 mg, qd,并服用阿普唑仑0.4 mg, tid;对照组患者单独服用帕罗西汀。两组患者疗程均为8周。比较两组患者治疗前后空腹血糖(FPG)、餐后2 h血糖(2 h PG)、糖化血红蛋白(HbA_{1c})、皮质醇、促肾上腺皮质激素(ACTH)水平及汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分,并观察不良反应情况。结果:治疗后,观察组患者FPG、2 h PG、HbA_{1c}、皮质醇、ACTH水平及HAMA、HAMD评分均显著低于对照组及本组治疗前,差异有统计学意义($P < 0.05$)。两组患者不良反应发生率比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论:帕罗西汀联用阿普唑仑治疗糖尿病合并焦虑抑郁相比单用帕罗西汀可更好地改善患者的血糖、内分泌水平及不良情绪,且安全性相当。

关键词 帕罗西汀;阿普唑仑;糖尿病;焦虑;抑郁;疗效;安全性

Comparative Study of Only Paroxetine and Paroxetine Combined with Alprazolam in the Treatment of Diabetes Complicated with Anxiety and Depression

JIN Pang¹, CHENG Tao², CHEN Jing¹ (1.The Third Hospital of Quzhou City, Zhejiang Quzhou 324000, China; 2.The Second Hospital of Jinhua City, Zhejiang Jinhua 321017, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To compare the efficacy and safety of only paroxetine vs. paroxetine combined with alprazolam in the treatment of diabetes complicated with anxiety and depression. METHODS: Totally 86 patients with diabetes complicated with anxiety and depression were randomly divided into observation group and control group. The patients in observation group were given paroxetine 20 mg, qd, and alprazolam 0.4 mg, tid; patients in control group were given paroxetine alone. The treatment course lasted for 8 weeks in 2 groups. The clinical data was compared, including fasting plasma glucose (FPG), 2 h postprandial glucose (2 h PG), glycosylated hemoglobin (HbA_{1c}), cortisol, adrenocorticotropic hormone (ACTH) levels and scores of Hamilton anxiety scale (HAMA) and Hamilton depression scale (HAMD). The adverse reactions were observed. RESULTS: After treatment, FPG, 2 h PG, HbA_{1c}, cortisol, ACTH levels and scores of HAMA and HAMD in observation group were significantly lower than control group, with significant difference ($P < 0.05$). There were significant differences in the incidence of adverse reactions between 2 groups ($P > 0.05$). CONCLUSIONS: Compared with paroxetine alone, paroxetine combined with alprazolam can improve more in blood glucose, endocrine levels and adverse mood symptoms in the treatment of diabetes complicated with anxiety and depression, with similar safety.

KEYWORDS Paroxetine; Alprazolam; Diabetes; Anxiety; Depression; Efficacy; Safety

- [3] Zhang H, Fu T, McGettigan S, *et al.* IL-8 and cathepsin B as melanoma serum biomarkers [J]. *Int J Mol Sci*, 2011, 12(3):1 505.
- [4] 丁洪涛,吴玉芳.生长抑素与泮托拉唑钠治疗重症急性胰腺炎的疗效及对血清炎性因子的影响[J].*重庆医学*, 2012,41(6):552.
- [5] 中华医学会消化病学分会胰腺疾病学组.中国急性胰腺炎诊治指南:草案 [J].*胃肠病学*, 2004,9(2):110.
- [6] Apodaca-Torrez FR, Lobo EJ, Monteiro LM, *et al.* Severe acute pancreatitis: results of treatment[J]. *Rev Col Bms Cir*, 2012,39(5):385.
- [7] Coelho AM, Kunitake TA, Machado MC, *et al.* Is there a therapeutic window for Pentoxifylline after the onset of acute pancreatitis?[J]. *Acta Cir Bras*, 2012,27(7):487.
- [8] 林子琦,郭佳,黄宗文,等.生长抑素联合中药在治疗重症急性胰腺炎中的系统评价[C]//中国中西医结合学会2010年循证医学进展研讨会论文集,2010:110-119.
- [9] 王志勇.泮托拉唑与生长抑素治疗重症胰腺炎的疗效观察[J].*临床合理用药杂志*, 2012,5(36):51.
- [10] 孙群,朱金水,达炜,等.生长抑素联合清营汤治疗重症急性胰腺炎临床疗效[J].*同济大学学报:医学版*, 2007,28(2):65.

* 主治医师。研究方向:焦虑抑郁患者治疗。电话:0570-3014442

(收稿日期:2014-10-25 修回日期:2015-04-16)
(编辑:陈 宏)