

生长抑素联合大柴胡汤治疗急性胰腺炎患者的临床观察

耿燕楠

(苏州市中医医院 江苏苏州 215000)

摘要: 目的: 探讨将大柴胡汤作为生长抑素治疗急性胰腺炎的辅助药物的临床效果。方法: 选取本院在 2019 年 1 月-2019 年 12 月时间段内接收的 80 例急性胰腺炎患者进行研究, 利用双盲法将其分成对照组与观察组, 每组 40 例, 将两组症状评分、炎症指标、肠道菌群进行对比。结果: 观察组治疗后的腹痛腹胀、恶心呕吐、大便不畅、发热胸闷评分分别为 (3.36 ± 0.57) 分、(3.02 ± 0.52) 分、(2.98 ± 0.41) 分、(2.58 ± 0.36) 分, 均较对照组的 (4.48 ± 0.85) 分、(3.97 ± 0.66) 分、(4.15 ± 0.87) 分、(3.96 ± 0.74) 分; 观察组治疗后的 TNF-α、IL-6、IL-8、CRP 水平分别为 (63.84 ± 12.02) ng/L、(78.32 ± 12.02) ng/L、(88.25 ± 8.22) ng/L、(6.17 ± 2.04) mg/L, 均低于对照组的 (101.94 ± 15.84) ng/L、(115.61 ± 14.79) ng/L、(104.03 ± 10.56) ng/L、(14.58 ± 3.10) mg/L; 观察组治疗后的肠球菌为 (4.95 ± 1.03) IgCFU/g, 高于对照组的 (7.87 ± 1.59) IgCFU/g, 乳杆菌、双歧杆菌分别为 (10.27 ± 1.54) IgCFU/g、(15.46 ± 2.23) IgCFU/g, 均低于对照组的 (7.98 ± 1.26) IgCFU/g、(9.28 ± 1.87) IgCFU/g; 均 P < 0.05。结论: 在治疗急性胰腺炎过程中, 结合生长抑素与大柴胡汤的优势, 能够在一定程度上改善患者的临床症状、炎症反应、肠道菌群情况, 促进其恢复。

关键词: 急性胰腺炎; 生长抑素; 大柴胡汤; 症状评分

急性胰腺炎通常起病急, 病情进展速度快, 其典型症状包括急性腹痛、血胰酶增高、发热等, 好发于高脂血症、长期暴饮暴食、胆结石等人群。在以往临床中, 常采用生长抑素治疗急性胰腺炎, 其属于具有止血抑制胰腺酶的药物治疗, 治疗效果良好^[1-2]。有相关资料显示, 急性胰腺炎的发生多因饮食不节、过度酗酒等导致机体受损而起, 从中医方面治疗时可从活血化瘀、疏肝解气等出发; 大柴胡汤具有通里攻下、和解少阳等功效, 其在急性胰腺炎患者中可发挥标本兼治的效果^[3-5]。现本文主要探讨利用大柴胡汤与生长抑素对急性胰腺炎患者进行治疗的效果, 报告如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

此次研究中, 时间选取 2019 年 1 月-2019 年 12 月, 观察组对象选取本院收治的急性胰腺炎患者, 共 80 例, 以双盲法为分组标准。对照组 40 例, 男 23 例, 女 17 例, 年龄在 30-60 岁之间; 观察组 40 例, 有 22 例为男性患者其余 18 例为女性患者, 年龄为 32-60 岁; 两者体重范围分别为 38-84kg、39-83kg; 具有可比性。入选者均诊断为急性胰腺炎, 具备正常沟通能力, 可积极配合治疗; 排除合并免疫缺陷性疾病、存在精神障碍、肝肾功能异常、合并先天性心脏疾病、伴有严重营养不良等患者。

1.2 方法

予以对照组患者生长抑素 (规格: 3mg) 治疗, 药品生产厂家来自江苏海岸药业有限公司, 将其与生理盐水 (250ml) 混合后以每小时 250 微克持续泵入, 持续 2-3 天 (24 小时不间断)。

观察组在对照组的基础上采用大柴胡汤 (柴胡、黄芩、枳实、白芍各 20g, 茵陈、法半夏、延胡索、甘草各 9g, 大黄 15g, 芒硝 10g) 治疗, 加入 400ml 水煎至 200ml, 口服, 每天平均分两次服用。

1.3 观察指标

对两组治疗前后腹痛腹胀、恶心呕吐、大便不畅、发热胸闷症状评分进行评估, 同时分析其炎症指标 (TNF-α、IL-6、IL-8、CRP) 与肠道菌群 (肠球菌、乳杆菌、双歧杆菌)。

1.4 统计学方法

利用 SPSS 22.0 软件进行组间数据分析, 包括各项症状评分、炎症指标水平等在内的计量资料采用 “ $\bar{x} \pm s$ ” 表示, 经 “t” 检验后若显示 P < 0.05 说明组间差异有意义。

2. 结果

2.1 症状评分

两组治疗后的各项临床症状评分相较于治疗前均下降, 但观察组的下降幅度较大, 见表 1。

2.2 炎症指标

两组治疗后的各项炎症指标水平均较治疗低, 但观察组显著较低, 见表 2。

表 1 两组治疗前后症状评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	时间	腹痛腹胀	恶心呕吐	大便不畅	发热胸闷
对照组	40	治疗前	6.23 ± 1.04	5.98 ± 0.95	6.61 ± 1.05	6.32 ± 1.17
		治疗后	4.48 ± 0.85	3.97 ± 0.66	4.15 ± 0.87	3.96 ± 0.74
		t 值	8.240	10.990	11.410	10.782
		P 值	0.000	0.000	0.000	0.000
观察组	40	治疗前	6.17 ± 1.15	6.07 ± 1.02	6.67 ± 1.01	6.38 ± 1.25
		治疗后	3.36 ± 0.57	3.02 ± 0.52	2.98 ± 0.41	2.58 ± 0.36
		t 值	13.846	16.849	21.410	18.476
		P 值	0.000	0.000	0.000	0.000
t 治疗前组间值		0.245	0.408	0.260	0.222	
P 治疗前组间值		0.807	0.684	0.795	0.825	
t 治疗后组间值		6.921	7.151	7.694	10.606	
P 治疗后组间值		0.000	0.000	0.000	0.000	

表 2 两组炎症指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	TNF-α (ng/L)	IL-6 (ng/L)	IL-8 (ng/L)	CRP (mg/L)
对照组	40	治疗前	160.94 ± 24.13	166.49 ± 17.81	137.64 ± 12.32	37.94 ± 3.23
		治疗后	101.94 ± 15.84	115.61 ± 14.79	104.03 ± 10.56	14.58 ± 3.10
		t 值	12.050	16.248	19.241	11.022
		P 值	0.000	0.000	0.000	0.000
观察组	40	治疗前	161.17 ± 24.01	166.64 ± 17.54	137.84 ± 12.13	37.75 ± 2.12
		治疗后	63.84 ± 12.02	78.32 ± 12.02	88.25 ± 8.22	6.17 ± 2.04
		t 值	23.616	26.319	25.212	33.212
		P 值	0.000	0.000	0.000	0.000
t 治疗前组间值		10.020	16.322	11.020	9.649	
P 治疗前组间值		0.686	0.313	0.612	0.262	
t 治疗后组间值		0.912	0.572	0.983	0.381	
P 治疗后组间值		0.000	0.000	0.000	0.000	

注: TNF-α: 肿瘤坏死因子、IL-6: 白细胞介素-6、IL-8: 白细胞介素-8、CRP: C-反应蛋白。

(下转第 94 页)

(上接第 88 页)

2.3 肠道菌群

治疗前两组肠道菌群比较无差异;经过治疗后,相较于对照组,观察组的肠球菌水平低,乳杆菌、双歧杆菌水平较高,见表 3。

表 3 两组肠道菌群比较 ($\bar{X} \pm s, \lg\text{CFU/g}$)

组别	n	时间	肠球菌	乳杆菌	双歧杆菌
对照组	40	治疗前	10.26 ± 2.37	5.65 ± 0.83	5.32 ± 0.51
		治疗后	7.87 ± 1.59	7.98 ± 1.26	9.28 ± 1.87
	t 值	9.865	12.352	15.824	
	P 值	0.000	0.000	0.000	
观察组	40	治疗前	10.38 ± 2.32	5.71 ± 0.85	5.36 ± 0.55
		治疗后	4.95 ± 1.03	10.27 ± 1.54	15.46 ± 2.23
	t 值	17.247	23.035	22.912	
	P 值	0.000	0.000	0.000	
	t 治疗前组间值	0.528	0.357	0.269	
	P 治疗前组间值	0.703	0.821	0.742	
t 治疗后组间值	7.591	5.667	9.201		
P 治疗后组间值	0.000	0.000	0.000		

3. 讨论

急性胰腺炎是临床中较为常见的一种急腹症,以血清淀粉酶升高为特点,通过血常规检查可发现白细胞计数、血尿酸淀粉酶等增加,经影像学检查可发现肿大的胰腺,甚至出现渗水现象。通常情况下,急性胰腺炎呈不可逆发展,如果治疗不及时可引发腹腔感染、脏器功能衰竭等并发症。随着临床治疗方案的多样性发展,有越来越多的学者提出采用联合疗法对急性胰腺炎患者进行治疗,比如生长抑素与大柴胡汤。生长抑素具有抑制胰酶分泌的作用,可帮助患者减轻胰腺自我消化,缓解其相关症状。大柴胡汤属于中药制剂,可和解少阳、通腑泄热,进一步调节患者内环境紊乱;并且其药材为天然植物,服用后几乎无明显不适,不会影响总体治疗效果。由此次研究结果可知,在生长抑素与大柴胡汤的共同作用下,能够有效改善患者的临床症状。生长抑素除了能够抑制胰酶分泌外,还能够促使胰液排出,抑制血小板活化因子的合成,从而纠正患者毛细血管外渗情况,促进胰腺局部微循环。大柴胡汤中的柴胡是一种常用解

表药,具有和解表里、疏肝解郁的功效,大黄可攻积滞、清湿热、荡涤肠胃,辅以芒硝则能够清热通便,吸收腹腔渗出,较好的改善大便不畅症状,增强胃肠道排泄功能。白芍具有养血调经、柔肝止痛、平抑肝阳的功效,延胡索可活血利气、通小便、止痛,两者联合可消除腹痛腹胀症状。因此,当大柴胡汤与生长抑素联合使用时,可共同降低炎症反应,改善血运,从而调节患者机体状态与肠道菌群,有效缓解其临床症状^[6-8]。

综上所述,在急性胰腺炎患者中,采用生长抑素治疗的同时联合大柴胡汤,可促使其临床症状与炎症反应消退,调节胃肠菌群,帮助其缓解病情。

参考文献:

- [1]田阿各,朱雨,刘佳,等.影响急性重症胰腺炎患者死亡的危险因素分析[J].现代生物医学进展,2019,19(18):3546-3549.
- [2]马婕.生长抑素与中药胰炎合剂联合治疗重症急性胰腺炎的临床效果及安全性分析[J].中医临床研究,2019,11(26):67-68.
- [3]孙凯滨,李晓宇,张新雨,等.大柴胡汤治疗肝郁气滞型胰腺炎功效物质基础与作用机制网络研究[J].中草药,2019,50(21):5125-5134.
- [4]夏溪,丁三,倪卫东.加味大柴胡汤联合血必净治疗轻症急性胰腺炎的效果及对患者胃肠功能的影响[J].当代医药论丛,2019,17(22):117-118.
- [5]杨斌,李宝乐.大柴胡汤保留灌肠对急性胰腺炎疗效及肠道菌群失调预防作用的观察[J].中国中医急症,2019,28(11):2035-2037.
- [6]季美芬,张小燕,季美霞.中药外敷结合常规疗法治疗急性胰腺炎腹痛临床研究与护理体会[J].新中医,2019,51(11):280-283.
- [7]王萍,叶蜀辉.大柴胡汤联合地塞米松对重症急性胰腺炎胰腺血流及胃肠功能相关指标的影响[J].新中医,2019,51(08):60-63.
- [8]Guang ZHAO,Yu-Zhen ZHUO,Li-Hua CUI,Cai-Xia LI,Sha-Yan CHEN,Dan LI,Jun-Hong LIU,Di-Hua LI,Nai-Qiang CUI,Shu-Kun ZHANG. Modified Da-chai-hu Decoction regulates the expression of occludin and NF- κ B to alleviate organ injury in severe acute pancreatitis rats[J]. Chinese Journal of Natural Medicines,2019,17(5).