85 例高脂血症性急性胰腺炎的临床治疗分析

陈于兰[1],陈于祥[2],杨 勇[1] (1. 重庆市沙坪坝区人民医院急诊科,重庆 400030;2. 重庆市长寿区人民医院神经内科,重庆 401220)

[摘 要] **目的** 探讨前列地尔综合治疗高脂血症性急性胰腺炎的临床疗效。**方法** 临床收集 85 例高脂血症性急性胰腺炎患者,按照病人药物应用情况分成两组,对照组 45 例,予以传统的禁食、胃肠减压、奥曲肽、奥美拉唑治疗;治疗组 40 例,在对照组治疗措施的基础上加用前列地尔,疗程为 5 ~ 10 d。评价两组方法的临床疗效。**结果** 与对照组相比较,治疗组的临床症状、体征、血淀粉酶转阴时间及总有效率具有统计学差异($P < 0.05$)。**结论** 在使用奥曲肽、奥美拉唑的基础上加用前列地尔的综合疗法可以缩短病程有效治疗高脂血症性急性胰腺炎,值得临床推广应用。

[关键词] 急性胰腺炎;前列地尔;综合治疗;临床疗效
[中图分类号] R576 [文献标识码] A [文章编号] 1672-5042(2012)03-0303-02

Investigation on treatment for hyperlipidemia acute pancreatitis in 85 cases

CHEN Yu-lan, CHEN Yu-xiang, YANG Yong (Department of Emergency, People's Hospital of Shapingba District, Chongqing 400030, China)

Abstract: Objective To investigate the clinical effects of Alprostadil combined with comprehensive treatment for hyperlipidemia acute pancreatitis. **Methods** Totally 85 patients with hyperlipidemia acute pancreatitis were studied and divided into control ($n = 45$) and experiment group ($n = 40$) according to the administration of drugs. The patients in control group were received traditional treatment (fasting, gastric intestinal decompression, Omeprazde, Octreotide) while those in experiment were given Alprostadil (5 ~ 10 days) combined with traditional treatment. The clinical efficacy in the two groups was compared after the therapy. **Results** There were marked differences between the two groups in clinical symptom, total effective rate, signs and time for serum amylase to turn negative after the therapy ($P < 0.05$). **Conclusion** Alprostadil combined with Omeprazde and Octreotide is effective in reducing the disease duration for patients with hyperlipidemia acute pancreatitis and it is worth promoting in clinics.

Keywords: acute pancreatitis; Alprostadil; comprehensive treatment; clinical effect

急性胰腺炎是消化内科较为常见的急危重疾患,主要病因为胆道疾患和酗酒,但随着现代饮食结构的改变、运动减少、肥胖人群的增多,高脂血症引起的急性胰腺炎越来越多,并且病情更为凶险,已引起医务人员的高度重视。本科室于 2005 年 2 月至 2010 年 2 月收治了 85 例高脂血症性急性胰腺炎(hyperlipidemia acute pancreatitis, HAP)患者,回顾性分析该组患者的临床资料,探讨加用前列地尔综合治疗的效果。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组高脂血症性急性胰腺炎患者 85 例,按药物使用情况分为治疗组和对照组。治疗组 40 例,男 33 例,女 7 例,年龄 22 ~ 73 岁,平均年龄 43.1 岁,其中轻症患者 30 例,重症患者 10 例;对照组 45 例,男 37 例,女 8 例,年龄 23 ~ 74 岁,平均年龄 42.9 岁,其中轻症患者 32 例,重症患者 13 例。两组患者在年龄、性别、病情严重情况等方面无统计学差异($P > 0.05$)。

1.2 高脂血症性急性胰腺炎患者入选标准

本组患者均按照中国急性胰腺炎诊治指南制定的诊断标准进行筛选[1],具体诊断标准如下:①具有与急性胰腺炎相关的腹痛、恶心、呕吐、发热、血胰酶增高、Grey-Turner 征、Cullen 征等临床症状和体征;② 基础血清 TG 值大于等于 11.30 mmol/L,或血清 TG 值虽为 5.6 ~ 11.30 mmol/L,但血清呈乳糜状者;③有 CT、B 超等影像学检查支持胰腺炎的诊断,特别是在血清呈脂浊样无法行生化检查时,其诊断价值较高;④应排除其他致病因素如胆道结石/微结石、嗜酒、缺血、Oddi 括约肌功能障碍、肿瘤、药物和细菌病毒感染等引起的急性胰腺炎。

1.3 治疗方案

对照组予以传统的禁食、胃肠减压、抗感染、抑制胃酸分泌等治疗,同时予以醋酸奥曲肽 0.1 mg 静脉注射后,以生理盐水 50 mL 加醋酸奥曲肽 0.3 mg 按 25 ~ 50 μg/h 持续静脉泵入,连续治疗 5 d。治疗组在以上治疗的基础上加用前列地尔注射液

[作者简介] 陈于兰(1970 -),女,重庆市人,主治医师,本科,主要从事消化内科危急重症疾病方面的研究。电话:(023)65417038

[收稿日期] 2012-01-13 [修回日期] 2012-02-05

10 μg 加生理盐水 20 mL 静脉注射,疗程为 5 ~ 10 d。

1.4 临床疗效评价

在研究期间,仔细观察并记录所有入选者的临床症状、体征及实验室检查,完成规定疗程后,参照如下临床疗效标准进行评价:5 d 内临床症状及体征消失或缓解、实验室检查结果基本恢复正常为显效;10 d 内临床症状及体征消失或缓解、实验室检查结果基本恢复正常者归为有效;10 d 后患者病情依然没有明显改善者归为无效。总有效率通过显效与有效病例数来计算。

2 结果

两组患者完成疗程后,对其临床症状、体征及血淀粉酶缓解情况进行统计分析,具体情况见表 1。同时按照上述临床疗效评估方法进行两组患者的临床疗效的评价与比较,具体情况见表 2。

表 1 两组患者临床症状、体征及血淀粉酶缓解情况($\bar{x} \pm s$,d)

组别	临床症状缓解时间	临床体征缓解时间	血淀粉酶转阴时间
对照组(n =45)	9.2 ±1.8	8.5 ±2.5	7.8 ±2.4
治疗组(n =40)	4.3 ±1.2 *	4.1 ±1.7 *	3.5 ±1.4 *

*:与对照组比较,P <0.05

表 2 两组患者临床疗效比较

组别	例数(n)	显效(n)	有效(n)	无效(n)	总有效率(%)
对照组	45	25	10	10	77.78
治疗组	40	30	6	4	90.00 *

*:与对照组比较,P <0.05

3 讨论

急性胰腺炎是临床上较为常见的急腹症,病情凶险,重型可危及生命,重型死亡率可达 30% 左右[2-3]。目前研究发现急性胰腺炎的病因以胆源性、高脂血症性多见[4],随着人们生活水平的提高和饮食结构的改变,高脂血症性急性胰腺炎越来越多。该型急性胰腺炎的发病机制依然不是很明确,目前的研究认为可能有以下几个方面与其相关:游离脂肪酸(FFA)的毒性作用、血栓素 A2(TXA2)和前列环素(PGI2)失衡、血液和血浆粘度增加等[5]。对于该型急性胰腺炎,非手术治疗是其主要的治疗手段,由于它既具有一般急性胰腺炎的普通特点,同时也具有其特异性,传统的禁饮禁食、胃肠减压、胰酶抑制剂、抗感染和营养支持治疗等措施应该是最基础的,而对于其特殊的发病机制也应该采取特殊的治疗措施。

有研究发现前列地尔可以通过降低 D 一二聚体水平,进而改善微循环状态,对急性胰腺炎患者具有一定的治疗作用[6]。前列地尔可以使血管平滑肌扩张,是一种强效扩张血管药物,在改善胰腺微循环方面起到维持胰腺有效循环的保护作用;研究还发现它既可以有效抑制胰腺胰酶的分泌,稳定溶酶体膜,同时还抑制胰酶的释放;另外,它还可以具有维持体内 PGI2/TXA2 平衡的功效,抑制 TXA2 的释放,进而防治血小板聚集,更好地改善胰腺组织的微循环[7]。本研究在传统治疗措施的基础上加用前列地尔治疗高脂血症性急性胰腺炎,经观察和统计发现,与传统方法相比,该种综合疗法能够较快缓解临床症状和体征,总有效率也具有统计学差异,起到了较好的治疗效果。另外在研究过程中还发现治疗组中临床疗效为有效(6 例)和无效(4 例)的均为重型患者,因此本文认为加用前列地尔的综合疗法更适于轻型的急性胰腺炎,而对于重型患者可以立即采取手术治疗,如清除坏死组织、灌洗腹腔引流等,这样可以有效地阻止病情的进一步进展,以免耽误病情[8-9]。

综上所述,在使用奥曲肽,奥美拉唑的基础上加用前列地尔的综合疗法可以有效治疗高脂血症性急性胰腺炎,缩短病程,是轻型患者较好的治疗措施,值得临床推广应用[10-11]。

[参考文献]

[1] 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]. 中华消化杂志,2004,24(3):190.

[2] Ioannidis O, Lavrentieva A, Botsios D. Nutrition support in acute pancreatitis[J]. JOP, 2008, 9(4): 375 - 390.

[3] 黄继征,霞 明,龚传明,等. 过长抑素联合加贝酯对重症急性胰腺炎临床转归的影响[J]. 局解手术学杂志,2011,20(3):298 - 300.

[4] 杜宗汉. 急性胰腺炎 210 例病因分析[J]. 现代诊断与治疗,2010,21(2):83 - 84.

[5] 蒋志宏,张承圣,朱明才. 高脂血症性急性胰腺炎的诊疗进展[J]. 中华内分泌外科杂志,2010,4(3):201 - 202.

[6] 刘 震,沈洪亮,张建表. 前列地尔对急性胰腺炎患者血浆 D 一二聚体的影响[J]. 中国现代医生,2009,47(20):155 - 156.

[7] 陈宏超,梁倩萍,方立峰. 前列地尔联合奥曲肽治疗高脂血症性急性胰腺炎临床观察[J]. 实用医药杂志,2010,14(9):34 - 36.

[8] 孙 备,贾 光,王 刚,等. 多元化微创技术在重症急性胰腺炎治疗中的应用[J]. 中华消化外科杂志,2011,10(5):338 - 340.

[9] 林旭红,李永渝. 急性胰腺炎发病机制及相关治疗的研究进展[J]. 中国病理生理杂志,2010,26(5):1029 - 1032.

[10] 杨 成,胡虞乾,莫瑞祥. 高血脂症急性胰腺炎的临床诊治体会[J]. 现代中西医结合杂志,2012,21(4):415 - 416.

[11] 许 伟. 腹腔引流术治疗 12 例重症急性胰腺炎体会[J]. 局解手术学杂志,2007,16(1):63 - 64.

(编辑:郭光金)