

### 3 讨论

近年来,我国高血压患者的人数呈现出逐年上升的趋势,由于该病具有发病率高、致残率高以及死亡率高等特点,不仅威胁患者的身体健康,还在一定程度上严重影响患者的生存质量。颈动脉 IMT 可以对早期动脉硬化进行评价,研究表明,颈动脉 IMT 可以对心脑血管事件的发生进行预测,并且随着颈动脉 IMT 的增加,出现脑卒中和心肌梗死的几率也逐渐增加<sup>[2]</sup>。老年高血压患者由于年龄较大,脉压明显增大,使动脉的内皮功能出现障碍,顺应性差、弹性减退,使动脉壁的搏动负荷增加,从而导致动脉粥样硬化<sup>[3]</sup>。临床上在治疗老年高血压时,控制血压、缓解颈动脉硬化是关键。苯磺酸左旋氨氯地平作为一种长效拮抗剂,对血管具有较强的选择性,它可以使血管平滑肌松弛,通过对外周血动脉和冠状动脉进行扩张,使冠状动脉血流量增加,将外周血管阻力降低,抑制血小板聚集,避免形成动脉粥样硬化,从而达到治疗目的<sup>[4]</sup>。此外,临床研究资料表明,苯磺酸左旋氨氯地平还具有不良反应小、半衰期长、

药效稳定、起效快等诸多优点,更容易被广大患者所接受,尤其适用于老年患者<sup>[5]</sup>。本研究结果显示,与对照组相比,观察组的血压下降明显、颈动脉 IMT 明显缩小,治疗效果显著。

综上所述,苯磺酸左旋氨氯地平治疗老年高血压合并颈动脉硬化斑块不仅可以降低患者的血压、缓解病情,还能缩小颈动脉硬化斑块,在一定程度上可以改善患者的预后生活质量,具有一定的推广和运用价值。

#### 参考文献

[1]刘凯,何深文.苯磺酸左旋氨氯地平治疗老年高血压合并颈动脉硬化斑块的临床研究[J].中国社区医师:医学专业,2011,27(16):37-38  
 [2]韩荣萍.氨氯地平治疗原发性高血压合并颈动脉粥样硬化斑块的临床评价[J].实用心脑血管病杂志,2010,18(2):116-118  
 [3]孙学春,刘瑶霞,陈晓涵,等.左旋氨氯地平治疗老年高血压的临床研究[J].四川医学,2013,34(11):1659-1661  
 [4]李芙蓉,刘力戈.苯磺酸左旋氨氯地平片联合叶酸片治疗 H 型高血压疗效观察[J].临床和实验医学杂志,2014,13(8):613-618  
 [5]朱雅静.马来酸左旋氨氯地平与苯磺酸左旋氨氯地平治疗老年高血压的疗效对比[J].实用心脑血管病杂志,2013,21(9):102-103

(收稿日期: 2015-04-27)

## 生长抑素联合泮托拉唑治疗急性重症胰腺炎效果评价

刘翔 刘毅

(江西省萍乡市湘雅萍矿合作医院 萍乡 337003)

**摘要:**目的:分析生长抑素联合泮托拉唑治疗急性重症胰腺炎的临床效果。方法:按照随机数字表法将 81 例急性重症胰腺炎患者分为实验组和对照组,对照组采用常规综合治疗,实验组在对照组基础上加用生长抑素和泮托拉唑治疗,比较两组治疗效果。结果:实验组患者治疗总有效率显著高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );实验组患者腹痛消失时间、血淀粉酶和白细胞计数恢复正常时间均显著短于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );两组治疗后血清 IL-8 水平均显著下降,血清 TNF- $\alpha$  水平均显著升高,与同组治疗前比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );实验组治疗后血清 IL-8 水平显著低于对照组,血清 TNF- $\alpha$  水平显著高于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论:生长抑素联合泮托拉唑治疗急性重症胰腺炎效果显著,可有效缩短患者腹痛时间,快速恢复血淀粉酶、白细胞计数水平,改善患者血清 IL-8、TNF- $\alpha$  水平。

**关键词:**急性重症胰腺炎;生长抑素;泮托拉唑

中图分类号:R576

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.09.010

急性重症胰腺炎具有发病急、病情发展快、死亡率较高的临床特点<sup>[1]</sup>。目前,联合治疗方案在急性重症胰腺炎临床治疗中显示出了较好的效果,在改善患者血淀粉酶、白细胞计数、血清 IL-8、TNF- $\alpha$  水平方面有显著临床优势<sup>[2]</sup>。我院采用生长抑素联合泮托拉唑治疗急性重症胰腺炎,效果较好。现报道如下:

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 收集 2012 年 6 月~2014 年 12 月我院收治的 81 例急性重症胰腺炎患者的临床资料。纳入标准:(1)符合《急性胰腺炎诊治指南(2014)》中急性重症胰腺炎相关诊断标准<sup>[3]</sup>;(2)经实验室指标

检测结合临床症状确诊;(3)能够独立配合完成本研究。排除标准:(1)有器官功能障碍者;(2)有全身血液系统或免疫系统疾病者;(3)对本研究所用药物不耐受者。其中男性 45 例,女性 36 例,年龄为 32~65 岁,平均年龄为(57.33 $\pm$  7.22)岁。按照随机数字表法将其分为实验组 41 例和对照组 40 例,两组患者的临床资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**1.2 方法** 对照组患者给予常规综合治疗,包括抗生素抗感染、营养支持、纠正水电解质平衡等。实验组患者在对照组治疗的基础上,加用生长抑素和泮托拉唑治疗。用法及用量:生长抑素,先静脉注射

200 μg, 然后静脉滴注, 200 μg/h, q 12 h; 泮托拉唑, 静脉滴注, 50 mg/次, 2 次/d。

1.3 观察指标 比较两组患者临床疗效、腹痛消失时间、血淀粉酶和白细胞计数恢复正常时间以及治疗前后血清 IL-8、TNF-α 水平。临床疗效评价标准: 痊愈: 临床症状完全消失, 血淀粉酶、白细胞计数、血清 IL-8、TNF-α 水平恢复正常; 显效: 临床症状基本消失, 上述指标基本恢复正常; 有效: 临床症状和上述指标有所改善; 无效: 临床症状和上述指标无改善<sup>[4]</sup>。

1.4 统计学方法 采用 SPSS23.0 统计软件分析, 计数资料以%表示, 采用  $\chi^2$  检验, 计量资料以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 采用 *t* 检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组治疗效果比较 实验组患者治疗总有效率显著高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组治疗效果比较[例(%)]

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效
实验组	41	21 (51.22)	10 (24.39)	7 (17.07)	3 (7.32)	38 (92.68)*
对照组	40	7 (17.50)	11 (27.50)	12 (30.00)	10 (25.00)	30 (75.00)

注: 与对照组比较, \* $P < 0.05$ 。

2.2 两组腹痛消失时间、血淀粉酶和白细胞计数恢复正常时间比较 实验组患者腹痛消失时间、血淀粉酶和白细胞计数恢复正常时间均显著短于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组腹痛消失时间、血淀粉酶和白细胞计数恢复正常时间比较( $d, \bar{x} \pm s$ )

组别	n	腹痛消失时间	血淀粉酶恢复正常时间	白细胞计数恢复正常时间
实验组	41	4.68 ± 0.88*	4.22 ± 0.87*	6.79 ± 0.93*
对照组	40	7.39 ± 1.24	7.79 ± 1.55	12.09 ± 2.76

注: 与对照组比较, \* $P < 0.05$ 。

2.3 两组治疗前后血清 IL-8、TNF-α 水平比较 两组治疗后血清 IL-8 水平均显著下降, 血清 TNF-α 水平均显著升高, 与同组治疗前比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 实验组治疗后血清 IL-8 水平显著低于对照组, 血清 TNF-α 水平显著高于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 3 两组治疗前后血清 IL-8、TNF-α 水平比较(ng/L,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	时间	IL-8	TNF-α
实验组	41	治疗前	11.79 ± 1.44	56.29 ± 7.33
		治疗后	5.06 ± 1.11 <sup>△</sup>	87.31 ± 8.22 <sup>△</sup>
对照组	40	治疗前	11.99 ± 1.56	52.59 ± 5.55
		治疗后	7.39 ± 0.88 <sup>△</sup>	65.29 ± 6.36 <sup>△</sup>

注: 与治疗前比较, <sup>△</sup> $P < 0.05$ ; 与对照组治疗后比较, \* $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

临床研究表明, 胰腺炎主要由胰蛋白酶的自身消化作用而引发, 临床主要表现为水肿、充血、出血、坏死等<sup>[5]</sup>。患者发病后可出现腹痛、腹胀、恶心、呕吐、发热等症状, 严重影响正常生活和工作。可通过血、尿中淀粉酶以及白细胞计数的测定进行诊断<sup>[6]</sup>。急性重症胰腺炎是一种全身炎性反应综合征, 临床治疗应以阻断胰酶的释放、抑制胰酶作用、改善血清炎性因子水平为主要治疗原则<sup>[7]</sup>。生长抑素和泮托拉唑联合使用, 能够有效抑制胰酶分泌, 减少胰腺内外分泌功能, 抑制胃质子泵, 改善患者病症, 在胰腺炎临床治疗上效果已得到确认<sup>[8]</sup>。

本研究结果表明, 实验组治疗总有效率为 92.68%, 对照组治疗总有效率为 75.00%, 实验组总有效率明显高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。实验组腹痛消失时间、血淀粉酶恢复正常时间、白细胞计数恢复正常时间均短于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。实验组治疗组血清 IL-8、TNF-α 水平均优于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。综上所述, 生长抑素联合泮托拉唑治疗急性重症胰腺炎效果显著, 可有效缩短患者腹痛时间, 快速恢复血淀粉酶、白细胞计数水平, 改善患者血清 IL-8、TNF-α 水平。

### 参考文献

- [1] 曹金光, 罗建平. 急性胰腺炎 47 例临床分析[J]. 实用临床医学, 2014, 15(9): 26-27
- [2] 马红梅, 戴弼国, 连建安, 等. 小柴胡汤加减联合泮托拉唑治疗老年急性重症胰腺炎临床观察[J]. 中国中医急症, 2014, 23(1): 161-162
- [3] 王春友, 杨明. 《急性胰腺炎诊治指南(2014)》解读—急性胰腺炎外科诊治现状与进展[J]. 中国实用外科杂志, 2015, 35(1): 8-10
- [4] 王兴鹏. 中国急性胰腺炎诊治指南(草案)[J]. 中华消化杂志, 2004, 24(3): 190-192
- [5] 汪华君, 汤坚, 谭才宏. 临床药师对 1 例急性重症胰腺炎患者的药学服务[J]. 药学与临床研究, 2014, 22(4): 374-376
- [6] Kumar R, Pahwa N, Jain N. Acute kidney injury in severe acute pancreatitis: an experience from a tertiary care center [J]. Saudi J Kidney Dis Transpl, 2015, 26(1): 56-60
- [7] 郭柏林, 王新仁. 泮托拉唑预防 ERCP 术后高淀粉酶血症及胰腺炎的临床观察[J]. 实用临床医学, 2010, 11(5): 15-16, 19
- [8] 李胜春, 杨念印, 艾小明, 等. 生长抑素联合泮托拉唑钠对于急性重症胰腺炎患者炎症反应的影响研究及其中医病机和疗法[J]. 环球中医药, 2014, 7(S1): 70-71

(收稿日期: 2015-04-16)

(上接第 7 页) 方有和胃健脾、导滞消积、行气止痛之效。其药理作用有促胃肠动力、加快胃排空、促进肠蠕动、保护胃肠道黏膜、抗菌、制酸以及镇痛等,

未发现不良反应。综上所述, 中西医结合治疗慢性胃炎腹痛使用方便, 疗效较好, 值得临床应用。

(收稿日期: 2015-05-18)