丙氨酰谷氨酰胺联合肠内营养在急性重症胰腺炎中的应用

刘冲[1]　余洁[2]

（1 河南省商丘市第一人民医院重症医学科　商丘 476100；2 商丘医学高等专科学校　河南商丘 476000）

摘要：目的：分析丙氨酰谷氨酰胺注射液联合早期肠内营养在急性重症胰腺炎患者中的应用效果。方法：回顾性分析 2019 年 1 月 ~2020 年 12 月收治的 83 例急性重症胰腺炎患者临床资料，根据治疗方案不同分为对照组和观察组。将接受早期肠内营养支持和常规治疗的 40 例患者纳入对照组，将在对照组基础上接受丙氨酰谷氨酰胺注射液治疗的 43 例患者纳入观察组，比较两组疗效、血清丙氨酸氨基转移酶、血肌酐、炎症介质水平。结果：与对照组 67.50%（27/40）相比，观察组总有效率 93.02%（40/43）明显较高（$P<0.05$）；治疗后，与对照组对比，观察组血清丙氨酸氨基转移酶、血肌酐、白细胞介素 -6 水平较低，血清白细胞介素 -10 水平较高（$P<0.05$）。结论：急性重症胰腺炎患者接受丙氨酰谷氨酰胺注射液联合早期肠内营养治疗，效果显著，能有效改善肝肾功能，调节炎症介质水平。

关键词：急性重症胰腺炎；丙氨酰谷氨酰胺；早期肠内营养

中图分类号：R576　　**文献标识码**：B　　doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.13.042

急性重症胰腺炎为常见急腹症，具有病情重、发病率高等特点。数据显示，急性胰腺炎发病率为 4.9~80/10 万，急性重症胰腺炎占 20%~30%[1]。受发病机制复杂的影响，部分患者可出现多器官功能障碍，严重者可合并脏器功能衰竭等，危及生命安全。肠内营养支持治疗为临床治疗急性重症胰腺炎的重要组成部分，能有效改善机体营养水平、免疫状态，但部分患者治疗效果欠理想。本研究旨在分析丙氨酰谷氨酰胺注射液联合早期肠内营养在急性重症胰腺炎患者中的应用效果。现报道如下：

1　资料与方法

1.1　一般资料　回顾性分析 2019 年 1 月 ~2020 年 12 月我院收治的 83 例急性重症胰腺炎患者临床资料，根据治疗方案不同分为对照组 40 例和观察组 43 例。对照组女 19 例，男 21 例；年龄 37~75 岁，平均（56.18± 9.04）岁；急性生理学及慢性健康状况评分系统Ⅱ（APACHEⅡ）评分 17~22 分，平均（19.61± 1.08）分。观察组女 20 例，男 23 例；年龄 37~75 岁，平均（57.36± 8.45）岁；APACHEⅡ评分 17~23 分，平均（20.28± 1.19）分。两组一般资料均衡可比（$P>0.05$）。

1.2　纳入及排除标准　（1）纳入标准：符合《中国急性胰腺炎诊治指南（2019 年，沈阳）》[2]中诊断标准；精神正常且无意识障碍；无肠道功能障碍；知情本研究并签署知情同意书。（2）排除标准：合并机械性肠梗阻；合并严重肝肾功能障碍；合并严重心血管疾病；临床资料不全；中途死亡；对本研究所用药物过敏。

1.3　治疗方法

1.3.1　对照组　接受早期肠内营养支持和常规治疗。接受肠胃减压、抗感染、抑酸、维持水电解质平衡等对症治疗，并在患者发病 48 h 内，在电子胃镜下将空肠营养管置于空肠上端，经营养泵缓慢滴入 0.9%氯化钠，之后滴入肠内营养混悬液。第 1 天，滴入全量的一半，第 2~3 天，逐渐增加至全量，第 1 周剂量为 104.650 kJ/kg，第 2 周剂量为 125.580 kJ/kg，泵入速度为 20 ml/h，最快速度为 100 ml/h。持续治疗 4 周。

1.3.2　观察组　在对照组基础上接受丙氨酰谷氨酰胺注射液（国药准字 H20046391）治疗，加入经鼻空肠营养管，剂量为 0.4 g/kg，饲入，速率同对照组。持续治疗 4 周。

1.4　观察指标　（1）疗效。（2）治疗前后血清丙氨酸氨基转移酶（ALT）、血肌酐（SCr）及炎症介质[白细胞介素 -6（IL-6）、白细胞介素 -10（IL-10）]水平。分别于治疗前后采集患者 6 ml 静脉血，离心分离取血清，采用酶联免疫吸附试验测定血清 IL-6、IL-10 水平，采用全自动化学生化分析仪检测血清 ALT、SCr 水平。

1.5　疗效评估标准　显效：水肿、恶心呕吐等临床症状、体征消失，血、尿淀粉酶恢复正常水平或显著改善（80~300 U/L）；有效：水肿、恶心呕吐等临床症状、体征改善，血、尿淀粉酶降低至 180~300 U/L；无效：未达上述标准。显效、有效计入总有效。

1.6　统计学分析　采用 SPSS22.0 统计学软件对数据进行分析，计量资料以（$\bar{x}\pm s$）表示，采用 t 检验，计数资料用率表示，采用 χ^2 检验，$P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2　结果

2.1　两组疗效比较　治疗后，观察组显效 23 例，有效 17 例，无效 3 例；对照组显效 12 例，有效 15 例，无效 13 例。与对照组 67.50%（27/40）相比，观察组总有效率 93.02%（40/43）明显较高（χ^2=8.675，P= 0.003）。

2.2　两组血清 ALT、SCr 水平比较　治疗前，两组血清 ALT、SCr 水平比较无显著差异（$P>0.05$）；治疗

后，与对照组对比，观察组血清 ALT、SCr 水平均较低（$P<0.05$）。见表 1。

表 1 两组血清 ALT、SCr 水平比较（$\bar{x}\pm s$）

组别	n	ALT（U/L）		SCr（μmol/L）	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	43	68.09± 4.35	32.17± 3.59	150.24± 30.19	97.12± 13.58
对照组	46	67.24± 4.86	50.14± 4.08	148.67± 32.06	112.64± 15.02
t		0.841	21.338	0.230	4.944
P		0.403	<0.001	0.819	<0.001

2.3 两组炎症介质水平比较 治疗前，两组炎症介质水平比较无显著差异（$P>0.05$）；治疗后，观察组血清 IL-6 水平较对照组低，血清 IL-10 水平较对照组高（$P<0.05$）。见表 2。

表 2 两组炎症介质子水平比较（$\bar{x}\pm s$）

组别	n	IL-6（pg/ml）		IL-10（ng/ml）	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	43	21.25± 1.92	4.51± 1.08	17.84± 2.05	40.73± 8.04
对照组	46	20.84± 2.07	8.60± 1.39	18.02± 2.91	35.49± 7.86
t		0.936	15.027	0.328	2.999
P		0.352	<0.001	0.744	0.004

3 讨论

急性重症胰腺炎为胰蛋白酶自身消化导致的疾病，发病后机体处于高分解代谢应激状态，可导致营养不良、免疫功能降低、肝肾功能损伤等，威胁患者生命安全。早期肠内营养治疗能改善机体营养状态，促进肠道上皮细胞再生，有效保护肠胃功能，减少炎症介质释放，降低感染等并发症发生风险，但部分患者常规肠内营养支持治疗获益效果欠理想。肝肾功能水平检测为临床评估急性重症胰腺炎的重要指标。本研究结果显示，观察组总有效率高于对照组，且治疗后血清 ALT、SCr 水平均低于对照组（$P<0.05$），提示急性重症胰腺炎患者接受丙氨酰谷氨酰胺注射液联合早期肠内营养治疗效果显著，能有效改善肝肾功能。丙氨酰谷氨酰胺注射液能促进肠道分泌 sIgA，促使免疫细胞生成，增强机体细胞免疫、体液水平，减少炎症介质、细胞因子释放，从而抑制器官功能损伤[3-4]。

全身炎症反应为急性重症胰腺炎重要的病理特征，可导致多个器官功能损伤，加重病情。急性重症胰腺炎患者体内炎症信号通路激活后，可分泌并释放大量 IL-6 等炎症介质，导致免疫功能、激素水平发生变化，从而产生连锁反应，加重病情；而 IL-10 为抑炎因子，其水平降低可表示机体免疫功能降低，炎症反应加重[5-6]。本研究结果显示，治疗后，观察组血清 IL-6 水平低于对照组，血清 IL-10 水平高于对照组（$P<0.05$），这表明急性重症胰腺炎患者接受丙氨酰谷氨酰胺注射液联合早期肠内营养治疗，可调节炎症介质水平。综上所述，急性重症胰腺炎患者接受丙氨酰谷氨酰胺注射液联合早期肠内营养治疗，效果显著，能有效改善肝肾功能，调节炎症介质水平。

参考文献

[1]杨美荣,刘斌,张国顺,等.生长抑素联合早期血液灌流治疗急性重症胰腺炎临床分析[J].中华实用诊断与治疗杂志,2017,31(2):145-147.
[2]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（2019年,沈阳）[J].中华消化杂志,2019,39(11):721-730.
[3]王刚,韩俊岭,王放,等.国产生长抑素联合丙氨酰谷氨酰胺对急性胰腺炎患者肠道功能的影响[J].中国中西医结合消化杂志,2017,25(7):511-514.
[4]王道军,王晨,徐庆春,等.丙氨酰谷氨酰胺联合奥曲肽对重症急性胰腺炎患者的临床疗效[J].现代生物医学进展,2017,17(25):4952-4955.
[5]孙卫和,冒秀宏,金祥兵.谷氨酰胺联合早期肠内营养对重症急性胰腺炎患者肝肾功能和血清炎性细胞因子的影响[J].临床误诊误治,2017,30(11):67-70.
[6]郭法阔,张林,尹红.谷氨酰胺早期肠内营养与动脉灌注联合用于重症急性胰腺炎的价值[J].现代消化及介入诊疗,2019,24(8):923-926.

（收稿日期：2021-04-18）

（上接第 31 页）发展过程和对药物治疗的反应。研究结果表明，在治疗老年髋部骨折术后谵妄方面，清营汤加减联合氟哌啶醇片和单纯服用氟哌啶醇片均具有良好效果。清营汤加减联合氟哌啶醇片治疗术后谵妄，其早期疗效明显优于单纯服用氟哌啶醇片，不良反应的发生率亦远低于单纯氟哌啶醇片治疗。因此，采用氟哌啶醇片联合清营汤加减治疗老年髋部骨折术后谵妄，具有安全性高、疗效确切、且可随症加减的优点，值得临床进一步研究和推广。

参考文献

[1]王晓伟,孙天胜,刘智,等.老年髋部骨折后发生谵妄的研究现状[J].中华骨科杂志,2016,36(13):871-875.
[2]邵先红,李元海,刘骏达.氟哌啶醇对老年髋关节置换手术患者术后谵妄的影响[J].临床麻醉学杂志,2019,35(6):548-551.
[3]王正,王瑞平,薛启明,等.中西医结合预防股骨粗隆间骨折术后谵妄效果观察[J].实用中医药杂志,2017,33(10):1151-1152.
[4]Bell CC.DSM-IV: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders[J].JAMA,1994,272(10):828-829.
[5]Jin Z,Hu J,Ma D.Postoperative delirium: perioperative assessment, risk reduction, and management[J].Br J Anaesth,2020,25(4):492-504.
[6]Livingston G,Huntley J,Sommerlad A,et al.Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission [J]. Lancet,2020,396(10248):413-446.
[7]Colombo R,Corona A,Praga F,et al.A reorientation strategy for reducing delirium in the critically ill. Results of an interventional study[J].Minerva Anestesiol,2012,78(9):1026-1033.
[8]Ralph SJ,Espinet AJ.Increased All-Cause Mortality by Antipsychotic Drugs: Updated review and meta-analysis in dementia and general mental health care[J].J Alzheimers Dis Rep,2018,2(1):1-26.
[9]刘淑梅,阳建军.清营汤合生脉散加减治疗脓毒症（热入营血证）的临床研究[J].中国中医急症,2021,30(2):309-311.
[10]刘保卫,周陕侠.清营汤加减对糖尿病肾病热毒血瘀型肾功及血清 Cys-C、TGF-C 对因子的影响[J].现代中医药,2020,40(4):72-75.

（收稿日期：2021-03-22）