

# 清胰利胆颗粒用于重症急性胰腺炎恢复期的效果观察

郭俊千

(河南省叶县人民医院 叶县 467200)

**摘要:**目的 观察清胰利胆颗粒应用于重症急性胰腺炎(SAP)恢复期的效果。方法 回顾性分析 2020 年 1 月至 2022 年 12 月医院收治的 80 例 SAP 患者临床资料,根据恢复期的治疗方法不同分为对照组和观察组各 40 例。入院后予以对症治疗,对照组患者恢复期给予奥曲肽治疗,观察组患者恢复期在对照组治疗基础上给予清胰利胆颗粒灌肠治疗。比较两组临床疗效、症状改善时间和不良反应。结果 观察组治疗总有效率高于对照组( $P<0.05$ );治疗后,观察组治疗后 IL-6、IL-8、CRP 水平均低于对照组( $P<0.05$ );观察组体温恢复正常时间以及腹痛腹胀、胃肠功能、血液淀粉酶等临床症状改善时间均短于对照组( $P<0.05$ );两组均未出现明显不良反应。结论 重症 SAP 恢复期患者应用清胰利胆颗粒治疗效果显著,可有效减轻机体炎症反应,缓解临床症状,缩短病程,促进机体恢复,且安全性较高。

**关键词:**重症急性胰腺炎;清胰利胆颗粒;奥曲肽;炎症介质;不良反应

中图分类号:R657.51

文献标志码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2024.08.028

重症急性胰腺炎(SAP)是伴有全身与局部并发的急性胰腺炎,是一种病情危急、并发症多、发展迅速、致死率高的急腹症<sup>[1]</sup>。SAP 患者早期会出现较为严重的全身性炎症反应综合征(SIRS),导致患者出现免疫抑制、组织细胞凋亡、胰腺出血坏死、多器官功能障碍(MODS),对身体机能造成毁灭性损伤,严重危害患者生命安全<sup>[2]</sup>。以往临床上常规治疗 SAP 患者往往采取禁食、纠正酸碱平衡、抗炎、抑制胰酶分泌等方式,有助于缓解病情,减轻患者痛苦,但恢复期仍需给予有效的治疗,避免病情反复,延缓病情进展,改善患者预后<sup>[3]</sup>。奥曲肽为生长抑素类药物,能够有效抑制胰酶的分泌,减少各种胰酶原被激活,减轻胰腺组织自身消化所产生的化学性炎症反应,通过抑制胰腺的分泌达到治疗 SAP 的作用,以缓解患者各临床症状<sup>[4]</sup>。清胰利胆颗粒为中药制剂,具有解毒通便、行气解郁的效果,且抗炎效果理想。鉴于此,本研究选取医院收治的 80 例 SAP 患者为研究对象,探讨清胰利胆颗粒应用于重症 SAP 恢复期的临床效果。现报道如下:

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析 2020 年 1 月至 2022 年 12 月医院收治的 80 例 SAP 患者临床资料,根据恢复期的治疗方法不同分为对照组和观察组,每组 40 例。对照组男 24 例,女 16 例;年龄 28~65 岁,平均年龄( $46.27\pm 8.13$ )岁;发病至入院时间 4~46 h,平均时间

( $25.23\pm 8.27$ ) h;体质指数  $21\sim 28\text{ kg/m}^2$ ,平均体质指数( $24.13\pm 0.82$ ) $\text{kg/m}^2$ 。观察组男 23 例,女 17 例;年龄 28~64 岁,平均年龄( $46.33\pm 8.17$ )岁;发病至入院时间 3~48 h,平均时间( $25.17\pm 8.16$ ) h;体质指数  $22\sim 28\text{ kg/m}^2$ ,平均体质指数( $24.17\pm 0.83$ ) $\text{kg/m}^2$ 。两组一般资料对比,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。本研究经医院医学伦理委员会批准(伦理审批号:GNB202237-KT)。

1.2 入组标准 纳入标准:经临床检查确诊,符合《急性胰腺炎诊治指南(2014 版)》<sup>[5]</sup>中的相关诊断标准,经积极治疗后均由重症监护室转出,处于疾病恢复期;年龄 $>18$ 岁;临床资料完整;患者及家属知情本研究,并签署知情同意书。排除标准:合并胆总管结石嵌顿或急性胆管炎需早期手术治疗者;对研究用药过敏者;合并其他消化系统疾病者;合并重要器官障碍者;伴有精神疾病或意识障碍者;合并免疫系统障碍者;合并恶性肿瘤者;妊娠期或哺乳期妇女。

1.3 治疗方法 所有患者入院后接受禁食、禁水、胃肠减压、维持血容量及水电解质平衡、止痛、保肝、解痉、抗炎、抗感染、营养支持等对症治疗。病情缓解处于恢复期后,对照组给予奥曲肽治疗:0.6 mg 注射用醋酸奥曲肽(国药准字 H20060171)+0.9%氯化钠注射液 48 mL,经微量泵静脉泵注,1 次/12 h,连续用药 10 d。观察组在对照组治疗基础上给予清胰利胆颗粒(国药准字 Z22025312)灌肠治疗,取 1 袋清

胰利胆颗粒，加入 34℃ 的温开水 100 mL 充分混合后给患者灌肠，于 06:00~00:00 期间每 4 小时灌肠一次，依据患者腹痛情况及相关指标变化调整灌肠次数，以患者肛门自主排气为停药标准。

1.4 观察指标 (1) 比较两组临床疗效：无效，患者临床症状、体征及血检指标均未改善；有效，患者临床症状、体征及血检指标有所改善，但无法下床活动；显效，患者临床症状、体征基本消失，血检指标恢复正常，下床活动 3~5 次/d，每次活动 5~15 min；治愈，患者临床症状、体征及血检指标完全恢复正常，可正常下床活动。总有效=有效+显效+治愈。(2) 比较两组血清炎症介质指标：采集患者治疗前及治疗 7 d 后的清晨空腹静脉血 5 mL，以 3 500 r/min 离心 10 min，离心半径 10 cm，获得上层血清，采用间接免疫荧光法检测 C 反应蛋白(CRP)、白细胞介素-6(IL-6)和白细胞介素-8(IL-8)。(3) 比较两组症状改善时间：观察患者体温恢复正常时间以及胃肠功能、

腹痛腹胀、血液淀粉酶等症改善时间。(4) 比较两组治疗期间不良反应发生情况。

1.5 统计学方法 采用 SPSS22.0 软件处理数据，符合正态分布的计量资料用 *t* 检验；不符合正态分布的计量资料用秩和检验，以  $(\bar{x} \pm s)$  表示；计数资料以 % 表示，用  $\chi^2$  检验。*P* < 0.05 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组临床疗效比较 观察组治疗总有效率高于对照组 (*P* < 0.05)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]

| 组别       | <i>n</i> | 治愈        | 显效        | 有效       | 无效        | 总有效       |
|----------|----------|-----------|-----------|----------|-----------|-----------|
| 对照组      | 40       | 13(32.50) | 8(20.00)  | 8(20.00) | 11(27.50) | 29(72.50) |
| 观察组      | 40       | 18(45.00) | 11(27.50) | 7(17.50) | 4(10.00)  | 36(90.00) |
| $\chi^2$ |          |           |           |          |           | 4.021     |
| <i>P</i> |          |           |           |          |           | 0.045     |

2.2 两组血清炎症介质指标比较 观察组治疗后 IL-6、IL-8、CRP 水平均低于对照组 (*P* < 0.05)。见表 2。

表 2 两组血清炎症介质指标比较 (ng/mL,  $\bar{x} \pm s$ )

| 组别       | <i>n</i> | IL-6        |             | IL-8        |             | CRP          |              |
|----------|----------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|--------------|
|          |          | 治疗前         | 治疗后         | 治疗前         | 治疗后         | 治疗前          | 治疗后          |
| 对照组      | 40       | 34.31± 6.52 | 25.08± 4.53 | 74.23± 8.57 | 26.12± 4.57 | 76.85± 12.02 | 58.43± 11.18 |
| 观察组      | 40       | 35.77± 6.76 | 16.43± 4.64 | 76.15± 8.83 | 21.28± 4.54 | 77.08± 11.93 | 46.75± 10.86 |
| <i>t</i> |          | 0.983       | 8.437       | 0.987       | 4.752       | 0.086        | 4.740        |
| <i>P</i> |          | 0.329       | 0.000       | 0.327       | 0.000       | 0.932        | 0.000        |

2.3 两组症状改善时间比较 观察组治疗后体温恢复正常时间以及腹痛腹胀、胃肠功能、血液淀粉酶等症改善时间均短于对照组 (*P* < 0.05)。见表 3。

表 3 两组症状改善时间比较 (d,  $\bar{x} \pm s$ )

| 组别       | <i>n</i> | 腹痛腹胀       | 体温恢复       | 胃肠功能       | 血液淀粉酶      |
|----------|----------|------------|------------|------------|------------|
|          |          | 缓解时间       | 正常时间       | 恢复时间       | 恢复时间       |
| 对照组      | 40       | 5.03± 1.02 | 5.29± 0.91 | 5.93± 1.08 | 7.52± 1.05 |
| 观察组      | 40       | 3.48± 0.83 | 4.23± 0.78 | 4.14± 0.68 | 5.27± 0.93 |
| <i>t</i> |          | 7.455      | 5.594      | 8.871      | 10.145     |
| <i>P</i> |          | 0.000      | 0.000      | 0.000      | 0.000      |

2.4 两组不良反应发生情况比较 两组治疗期间均未出现明显不良反应。

## 3 讨论

SAP 是临床常见急腹症，多由酗酒、暴饮暴食、胆道疾病等因素导致，且具有发病急骤、病情迁延、发展迅速等特点，患者临床多表现为持续性上腹痛、

腹腔积液、消化道出血、意识改变等严重症状，若未及时采取有效的治疗措施，任由病情发展，可引起免疫抑制、组织细胞凋亡、多器官功能障碍综合征 (MODS) 和内环境失衡，危及患者生命安全<sup>[6]</sup>。因此，予以 SAP 患者积极治疗对病情控制、改善患者预后具有重要意义。

奥曲肽为临床应用较为广泛的人工合成药物，该药物作用机制在可有效降低胰腺分泌液的分泌量，有助于减轻胰管内压力，且奥曲肽能够对多种消化液相关激素产生抑制作用，有效阻止炎症因子的释放，较好地保护胰腺细胞的细胞膜<sup>[7-8]</sup>。奥曲肽还可通过提升肝脏网状内皮细胞功能达到抑制血小板活化因子释放的作用，达到保护胰腺细胞的效果。此外，奥曲肽还可减少患者胃肠道的蠕动，对患者胃肠道起到一定的减压作用，但无法充分改善患者机体的微循环<sup>[9-10]</sup>。本研究结果显示，观(下转第 117 页)

between virtual home visits and in-person home visits for peritoneal dialysis patients—a paired study[J].Ren Fail,2022,44(1):490-502.

[4] 郭小琼. 知信行护理模式在慢性肾衰竭早期血液透析患者的应用[J]. 中国当代医药, 2021, 28(8): 237-240.

[5] 谌贻璞. 肾内科学[M]. 第 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2015. 521-522.

[6] 彭君, 吴华丽. 基于知信行理论的延续性护理在冠心病 PCI 术后患者中的应用效果观察[J]. 基层医学论坛, 2023, 27(6): 40-42.

[7] 柴艳美. 医院 - 社区 - 家庭“三位一体”护理管理模式对糖尿病肾病腹膜透析患者自我管理行为的影响[J]. 实用中西医结合临床, 2021, 21(11): 142-143, 145.

[8] Feng XD, Xie X, He R, et al. Doctor-led intensive diet education on health-related quality of life in patients with chronic renal failure and hyperphosphatemia[J]. World J Clin Cases, 2022, 10(4): 1217-1225.

[9] 李颖, 骆瑞, 张静, 等. 家属参与式护理管理模式对慢性肾衰竭腹膜透析患者遵医行为、自护能力及心理状态的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2023, 32(4): 565-568, 577.

[10] 赵静, 罗红梅, 蒋佳, 等. 延伸护理服务改善维持性血液透析联合腹

膜透析患者营养不良状况的应用效果[J]. 中国实用护理杂志, 2020, 36(1): 16-21.

[11] Wu C, Yu R, Li Q, et al. Exploring the impact of cognitive impairments on treatment compliance and quality of life in patients with Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD) [J]. Medicine (Baltimore), 2023, 102(43): e35813.

[12] 单晓伟, 霍春玮, 刘芳齐. 知信行模式结合延续护理对 COPD 患者健康行为及肺功能的影响[J]. 河北医药, 2022, 44(15): 2385-2387, 2391.

[13] 段素娴, 冯东灵, 苏梅艳, 等. 知信行基础上跟踪延伸护理对川崎病患儿康复效果及疾病知识程度的影响[J]. 中国医药导报, 2022, 19(3): 150-153.

[14] 祝盼盼, 朱永乐, 王广云. 基于知信行理论下跟踪延伸护理对腰椎间盘突出症术后康复及并发症发生率的影响[J]. 临床研究, 2023, 31(6): 177-179.

[15] 王蓓玉, 李丹. 基于 IKAP 理论的延续护理对居家腹膜透析患者自我管理能力的影

响[J]. 国际护理学杂志, 2022, 41(16): 3055-3058. (收稿日期: 2023-12-20)

(上接第 101 页) 察组治疗后血清炎症介质、免疫指标均低于对照组, 治疗总有效率高于对照组, 相关症状改善时间均短于对照组 ( $P < 0.05$ ); 观察组治疗期间无明显不良反应发生。表明清胰利胆颗粒在 SAP 患者治疗中获得显著效果, 可有效缓解临床症状, 降低炎症介质水平, 改善血清生化指标, 促进机体恢复, 且无明显不良反应发生, 安全可靠。

中医学认为胰腺炎属于阳明腑实、瘀热互结之证, 因患者腑气不通, 气滞不行, 闭阻不通, 热毒血瘀互结导致治疗应以行气解郁、活血止痛、舒肝利胆、清热解毒为主<sup>[1]</sup>。清胰利胆颗粒是由中药制成的中药制剂, 方中包含柴胡、牡蛎、姜黄、金银花、牡丹皮、大黄、赤芍、延胡索等八味中药, 其中姜黄具有破血行气、通经止痛之效; 金银花具有清热解毒、疏散风热之效; 柴胡具有和解表里、疏肝升阳之效; 牡丹皮具有清热凉血、活血化瘀之效; 赤芍具有清热凉血、散瘀止痛之效; 牡蛎具有益阴潜阳之效; 大黄具有泻下攻积、清热泻火、凉血解毒、逐瘀通经之效; 延胡索具有活血化瘀、行气止痛之效<sup>[2]</sup>。全方选药精当, 组方合理, 诸药合用共奏行气解郁、活血止痛、舒肝利胆、解毒通便之效, 可有效缓解临床症状, 降低机体炎症反应水平, 减轻患者痛苦, 促进机体恢复<sup>[13]</sup>。现代药理学表明, 清胰利胆颗粒方中的牡蛎提取物中含有多种氨基酸、糖原核酸等物质, 可改善机体循环, 提高机体免疫力, 并对肝脏具有保护作用; 柴胡中含有皂苷、甾醇等活性因子, 能起到免疫调节、减轻炎症、抗肝损伤的作用, 利于减轻机体炎症反应, 缓解临床症状, 促进机体恢复<sup>[14-15]</sup>。综上所述, 重症

急性胰腺炎恢复期患者应用清胰利胆颗粒治疗效果显著, 可有效减轻机体炎症反应, 缓解临床症状, 缩短病程, 促进机体恢复, 且安全性较高。

参考文献

[1] 马丽, 伏添, 王成立, 等. 奥曲肽联合持续性血液滤过治疗重症急性胰腺炎合并急性呼吸窘迫综合征患者的效果观察[J]. 疑难病杂志, 2018, 17(1): 46-50.

[2] 乔茶, 乔磊, 张文博, 等. 奥曲肽联合灯盏花素注射液治疗重症急性胰腺炎的效果及对血清 TNF- $\alpha$ 、IL-8、ICAM-1 的影响[J]. 河北医药, 2023, 45(2): 242-244, 248.

[3] 郭俊, 闵飞. 血必净注射液联合奥曲肽对重症急性胰腺炎患者胰腺血流灌注及血流动力学的影响[J]. 天津中医药, 2021, 38(6): 732-735.

[4] 樊雄, 杨荣. 低分子肝素联合奥曲肽治疗重症急性胰腺炎对患者炎症因子和血脂水平的影响[J]. 贵州医药, 2023, 47(12): 1869-1870.

[5] 中华医学会外科学分会胰腺外科学组. 急性胰腺炎诊治指南 (2014 版) [J]. 中华消化外科杂志, 2015, 14(1): 1-5.

[6] 姜萌, 赵鹏. 奥曲肽联合加贝酯治疗重症急性胰腺炎疗效及对患者血清细胞因子水平的影响[J]. 陕西医学杂志, 2020, 49(2): 212-215.

[7] 于波. 乌司他丁联合奥曲肽治疗重症急性胰腺炎对患者免疫功能及血清 HMGB-1、MCP-1、IL-1 $\beta$  水平的影响[J]. 药物生物技术, 2022, 29(4): 385-388, 424.

[8] 冯丹阳, 杨玉丹, 于玉兰, 等. 不同剂量奥曲肽治疗重症急性胰腺炎的有效性和安全性的系统评价[J]. 药物评价研究, 2021, 44(10): 2234-2241.

[9] 成伟平, 张海燕. 灯盏花素联合奥曲肽对急性胰腺炎相关性肺损伤患者基质金属蛋白酶-9 的影响[J]. 贵州医药, 2023, 47(2): 195-197.

[10] 诸小飞, 傅恺, 曹婷婷. 奥曲肽联合早期肠内营养对老年重症急性胰腺炎患者肠黏膜屏障功能、肠道菌群和细胞因子的影响[J]. 中国老年学杂志, 2022, 42(3): 588-590.

[11] 郭颖雅, 许才明, 张赞, 等. 基于“和下调清”法运用清胰汤治疗急性胰腺炎的源流与临床应用[J]. 世界科学技术 - 中医药现代化, 2022, 24(11): 4269-4278.

[12] 王勇, 熊晓炎. 清胰利胆颗粒联合内镜介入治疗急性胆源性胰腺炎疗效及对血清炎症因子的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(16): 1769-1772.

[13] 朱晶晶, 白艳丽, 张腊梅. 清胰利胆丸联合加贝酯治疗急性胰腺炎的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2022, 37(4): 836-841.

[14] 徐军鹏, 张建峰. 清胰利胆颗粒联合埃索美拉唑对老年急性胰腺炎患者炎症介质和肠黏膜屏障功能的影响[J]. 中国现代医学杂志, 2021, 31(8): 93-96.

[15] 毛庆峰, 胡鹏, 郝加庆. 清胰利胆丸联合丙氨酰谷氨酰胺注射液治疗老年重症急性胰腺炎的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2023, 38(3): 655-659.

(收稿日期: 2023-07-09)