

本文引用:刘凡,刘雪娟,查泰.丹参酮ⅡA 磺酸钠注射液治疗急性胰腺炎疗效观察[J].新乡医学院学报,2015,32(11):1025-1027.

【临床研究】

丹参酮ⅡA 磺酸钠注射液治疗急性胰腺炎疗效观察

刘 凡, 刘雪娟, 查 泰

(灵武市人民医院内科,宁夏 灵武 751101)

摘要： **目的** 探讨丹参酮ⅡA 磺酸钠注射液治疗急性胰腺炎（AP）的临床效果。**方法** 65 例 AP 患者分为观察组 34 例和对照组 31 例，2 组患者均给予禁食、吸氧、胃肠减压、预防感染及早期肠内营养等常规治疗。在常规治疗的基础上，对照组患者给予乌司他丁 10 万 u，静脉滴注，每日 2 次，1 周为 1 个疗程，治疗 2 个疗程；观察组患者给予丹参酮ⅡA 磺酸钠注射液 40 mg，静脉滴注，每日 1 次，1 周为 1 个疗程，治疗 2 个疗程。治疗结束后比较 2 组患者的治疗效果。**结果** 观察组患者体温、腹痛、黄疸恢复时间及住院时间显著短于对照组（ $P < 0.05$ ）。治疗前 2 组患者血清淀粉酶、脂肪酶、空腹血糖水平及红细胞沉降率（ESR）比较差异均无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。治疗后 2 组患者血清淀粉酶、脂肪酶、空腹血糖水平及 ESR 均显著低于治疗前（ $P < 0.05$ ）。治疗后观察组患者血清淀粉酶、脂肪酶、空腹血糖水平及 ESR 均显著低于对照组（ $P < 0.05$ ）。治疗第 3、5、7、14 天，2 组患者白细胞（WBC）计数、血清 C-反应蛋白（CRP）水平均显著低于治疗前及治疗第 1 天（ $P < 0.05$ ），观察组患者 WBC 计数、血清 CRP 水平均显著低于对照组（ $P < 0.05$ ）。**结论** 丹参酮ⅡA 磺酸钠可显著改善 AP 患者临床症状，恢复胰腺正常功能，减轻胰腺炎症反应，提高治疗效果。

关键词: 急性胰腺炎;丹参酮ⅡA 磺酸钠;C 反应蛋白;淀粉酶

中图分类号: R576 文献标志码: A 文章编号: 1004-7239(2015)11-1025-03

Effect of sodium tanshinon II A silate injection on acute pancreatitis

LIU Fan, LIU Xue-juan, ZHA Tai

(Department of Internal Medicine, the People's Hospital of Lingwu City, Lingwu 751101, Ningxia Hui Autonomous Region, China)

Abstract: Objective To investigate the effect of sodium tanshinon II A silate injection on acute pancreatitis (AP).

Methods Sixty-five patients with AP were divided into observation group ($n=34$) and control group ($n=31$). The patients in the two groups were treated with fasting, oxygen inhalation, gastrointestinal decompression, infection prevention, early enteral nutrition and other conventional treatment. Based on the conventional treatment, the patients in control group were treated with ulinastatin 100 000 u by intravenous drip, twice a day for two courses of treatment, one week as a course of treatment; the patients in observation group were treated with sodium tanshinon II A silate injection 40 mg by intravenous drip, once a day for two courses of treatment, one week as a course of treatment. The curative effect was compared between the two groups after treatment. **Results** The recovery time of body temperature, stomachache, jaundice and the hospitalization time in observation group were significantly shorter than those in control group ($P<0.05$). There was no significant difference in the level of serum amylase, lipase, fasting blood glucose and erythrocyte sedimentation rate (ESR) between the two groups before treatment ($P>0.05$). The levels of serum amylase, lipase, fasting blood glucose and ESR after treatment were significantly lower than those before treatment in the two groups ($P<0.05$). The levels of serum amylase, lipase, fasting blood glucose and erythrocyte sedimentation rate in observation group were significantly lower than those in control group after treatment ($P<0.05$). The white blood cell (WBC) and serum C-reactive protein (CRP) level at the third, fifth, seventh and fourteenth day of treatment were significantly lower than those before treatment and at the first day of treatment ($P<0.05$). The WBC and serum CRP level in observation group were significantly lower than those in control group at the third, fifth, seventh and fourteenth day of treatment ($P<0.05$). **Conclusion** Sodium tanshinon II A silate can significantly improve clinical symptoms, recover the function of the pancreas, reduce pancreatic inflammation and increase the effect of treatment in patients with AP.

Key words: acute pancreatitis; sodium tanshinon II A silate; C-reactive protein; amylase

急性胰腺炎(acute pancreatitis, AP)是由多种病

因激活胰腺内胰蛋白酶活性,导致胰腺组织进行自身消化、水肿、出血、坏死等,主要临床表现为急性上腹痛、恶心、呕吐、发热、胰蛋白酶水平及活性增高,甚至出现黄疸、休克等危重症状^[1]。AP 的治疗

DOI:10.7683/xxvxyxb.2015.11.014

收稿日期:2015-08-15

作者简介:刘 凡(1970-),男,宁夏银川人,学士,副主任医师,研究方向:心血管疾病和胰腺炎的诊断与治疗。

主要以抗感染、改善胰蛋白酶活性为主。有研究显示,丹参酮ⅡA 磺酸钠可改善胰腺等局部循环及代谢状态,促进脏器水肿消退,并抑制部分酶活性剂的血小板凝聚力,从而降低炎症反应^[2]。本研究旨在观察丹参酮ⅡA 磺酸钠注射液治疗 AP 的临床效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2013 年 4 月至 2014 年 4 月于灵武市人民医院住院治疗的 AP 患者 65 例,均符合 AP 诊断标准^[3],并排除患有严重的肿瘤、肝、胆、肾疾病及神经功能障碍患者。所有患者签署知情同意书,且本研究通过医院伦理委员会批注。65 例患者分为 2 组,观察组 34 例,男 22 例,女 12 例,平均年龄(51.3 ± 6.9)岁,平均病程(4.8 ± 2.1) d;对照组 31 例,男 18 例,女 13 例,平均年龄(54.2 ± 7.9)岁,平均病程(4.5 ± 2.5) d;2 组患者的性别、年龄及病程比较差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 2 组患者均给予禁食、吸氧、胃肠减压、预防感染及早期肠内营养等常规治疗。在常规治疗的基础上,对照组患者给予乌司他汀(广东天普生化医药股份有限公司,国药准字 H19990133) 10 万 u,静脉滴注,每日 2 次,1 周为 1 个疗程,治疗 2 个疗程;观察组患者给予丹参酮ⅡA 磺酸钠注射液(上海第一生化药业有限公司,国药准字 H31022558) 40 mg,静脉滴注,每日 1 次,1 周为 1 个疗程,治疗 2 个疗程。治疗结束后对比 2 组患者的治疗效果。

1.3 观察指标及方法

1.3.1 体温、腹痛、黄疸恢复时间及住院时间 每日 4 次测量患者体温;每日对患者进行腹部触诊,观察腹痛及胰大恢复情况;每日 2 次观察患者黏膜及巩膜黄染情况;记录住院时间。

1.3.2 血清淀粉酶、脂肪酶、空腹血糖水平及红细胞沉降率(erythrocyte sedimentation rate, ESR)

分别于治疗前及治疗结束后采集患者晨起空腹肘静脉血 5 mL,检测血清淀粉酶(干化学法,试剂盒购于美国强生公司)、脂肪酶(比色法,试剂盒购于上海罗氏诊断产品有限公司)、ESR(Westergren 法)及空腹血糖(己糖激酶法,试剂盒购于美国强生公司)水平。

1.3.3 白细胞(white blood cell, WBC)计数及血清 C 反应蛋白(C-reactive protein, CRP)水平 分别于治疗前及治疗第 1、3、5、7、14 天,采集患者晨起空腹肘静脉血 5 mL,采用酶联免疫吸附测定法检测血清 CRP 水平(试剂盒购于上海哈灵生物科技有限公司),并进行 WBC 计数。

1.4 统计学处理 应用 SPSS 19.0 软件进行数据处理,计量资料以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者体温、腹痛、黄疸恢复时间及住院时间比较 结果见表 1。观察组患者体温、腹痛、黄疸恢复时间及住院时间显著短于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 2 组患者体温、腹痛、黄疸恢复时间及住院时间比较
Tab.1 Comparison of the recovery time of body temperature, stomachache, jaundice and the hospitalization time between the two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	体温恢复时间/d	腹痛恢复时间/d	黄疸恢复时间/d	住院时间/d
对照组	31	11.17 ± 2.10	10.32 ± 2.62	9.77 ± 1.69	19.21 ± 2.28
观察组	34	5.71 ± 1.82 ^a	5.27 ± 1.39 ^a	4.05 ± 1.75 ^a	15.33 ± 2.69 ^a

注:与对照组比较^a $P < 0.05$ 。

2.2 2 组患者血清淀粉酶、脂肪酶、空腹血糖水平及 ESR 比较 结果见表 2。治疗前 2 组患者血清淀粉酶、脂肪酶、空腹血糖水平及 ESR 比较差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后 2 组患者血清淀粉酶、脂肪酶、空腹血糖水平及 ESR 均显著低于治疗前($P < 0.05$)。治疗后观察组患者血清淀粉酶、脂肪酶、空腹血糖水平及 ESR 均显著低于对照组($P < 0.05$)。

表 2 2 组患者血清淀粉酶、脂肪酶、空腹血糖水平及 ESR 比较
Tab.2 Comparison of the levels of serum amylase, lipase, fasting blood glucose and erythrocyte sedimentation rate between the two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	淀粉酶/ (U · L ⁻¹)	脂肪酶/ (U · L ⁻¹)	ESR/(mm · h ⁻¹)	空腹血糖/ (mmol · L ⁻¹)
对照组	31				
治疗前		258.33 ± 21.42	814.59 ± 46.98	45.63 ± 6.45	11.37 ± 1.78
治疗后		193.36 ± 10.21 ^a	615.02 ± 31.17 ^a	33.17 ± 3.59 ^a	8.78 ± 1.68 ^a
观察组	34				
治疗前		259.47 ± 25.64	822.74 ± 45.28	44.37 ± 5.43	11.26 ± 1.74
治疗后		125.23 ± 8.91 ^{ab}	431.21 ± 29.36 ^{ab}	21.85 ± 2.15 ^{ab}	6.47 ± 1.57 ^{ab}

注:治疗前比较^a $P < 0.05$;与对照组比较^b $P < 0.05$ 。

2.3 2 组患者 WBC 计数及血清 CRP 水平比较

结果见表 3。2 组患者治疗前及治疗第 1 天 WBC 计数、血清 CRP 水平比较差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗第 3、5、7、14 天,2 组患者 WBC 计数、血清 CRP 水平均显著低于治疗前及治疗第 1 天 ($P < 0.05$)。观察组患者 WBC 计数、血清 CRP 水平均显著低于对照组 ($P < 0.05$)。

表 3 2 组患者 WBC 计数及血清 CRP 水平比较

Tab.3 Comparison of WBC and serum CRP level between the two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	CRP/(mg · L ⁻¹)	WBC/(× 10 ⁹ L ⁻¹)
对照组	31		
治疗前		239.35 ± 53.68	15.73 ± 1.97
治疗第 1 天		231.67 ± 59.37	17.29 ± 2.09
治疗第 3 天		192.34 ± 46.35 ^{ab}	13.11 ± 1.57 ^{ab}
治疗第 5 天		101.62 ± 33.59 ^{ab}	9.31 ± 1.05 ^{ab}
治疗第 7 天		75.21 ± 41.88 ^{ab}	7.28 ± 0.98 ^{ab}
治疗第 14 天		66.61 ± 39.78 ^{ab}	6.93 ± 0.76 ^{ab}
观察组	34		
治疗前		233.69 ± 46.17	14.34 ± 2.19
治疗第 1 天		236.19 ± 51.27	17.28 ± 1.38
治疗第 3 天		175.81 ± 58.61 ^{abc}	10.27 ± 2.07 ^{abc}
治疗第 5 天		93.12 ± 37.12 ^{abc}	7.24 ± 1.11 ^{abc}
治疗第 7 天		70.38 ± 44.65 ^{abc}	6.81 ± 0.97 ^{abc}
治疗第 14 天		25.46 ± 11.20 ^{abc}	6.04 ± 0.87 ^{abc}

注:与治疗前比较^a $P < 0.05$;与治疗第 1 天比较^b $P < 0.05$;与对照组比较^c $P < 0.05$ 。

3 讨论

AP 主要是由于多种病因诱发刺激胰腺内胰蛋白酶活性增强,并大量合成分泌,导致胰腺组织自身消化、水肿、出血甚至坏死的炎症反应,多数患者有暴饮暴食、过度饮酒等诱因^[4],主要表现为急性上腹痛、恶心、呕吐、发热和血胰蛋白酶增高等,病情轻者常可自愈,病情重者可出现休克、高热、黄疸、肝昏迷及腹膜刺激征等,严重威胁患者生命安全^[5-6]。治疗 AP 主要以抗感染、抗炎及改善代谢为主。丹参酮ⅡA 磺酸钠的主要有效成分为丹参酮ⅡA,是丹参的水溶性复合物,丹参酮ⅡA 经磺化后得到丹参酮ⅡA 磺酸钠,药物的水溶性大大增强^[7]。丹参酮ⅡA 可以抑制磷脂酶 A2 活性,减少多形核细

胞浸润,从而减轻胰腺组织的病理学损伤;丹参酮ⅡA 可促进胰腺局部代谢,改善周围组织循环,降低胰酶活性,从而减轻胰腺组织的自身免疫反应^[8]。本研究结果显示,观察组患者体温、腹痛、黄疸恢复时间及住院时间显著短于对照组;丹参酮ⅡA 磺酸钠可通过改善胰腺局部循环及代谢,提高病灶内血药浓度,短期内缓解胰腺水肿及机体发热、腹痛、黄疸症状。本研究结果显示,治疗后观察组患者血清淀粉酶、脂肪酶、空腹血糖水平及 ESR 均显著低于对照组;丹参酮ⅡA 磺酸钠注射液可以通过抑制胰蛋白酶活性,恢复胰腺正常合成分泌功能,并降低局部组织的自身免疫反应,从而调节机体血尿酸淀粉酶及脂肪酶水平。本研究亦显示,治疗第 3、5、7、14 天,观察组患者 WBC 计数、血清 CRP 水平均显著低于对照组;提示丹参酮ⅡA 磺酸钠可有效抑制炎症反应,改善病情。综上所述,丹参酮ⅡA 磺酸钠可显著改善 AP 患者临床症状,恢复胰腺正常功能,减轻炎症反应,提高治疗效果。

参考文献:

[1] 芦波,钱家鸣.重症急性胰腺炎病因及发病机制研究进展[J].中国实用外科杂志,2012,32(7):590-592.

[2] 刘艺平,李焕德,徐萍.他汀类药物联合丹参酮ⅡA 磺酸钠注射液治疗急性胰腺炎的药学监护的研究进展[J].中国药房,2012,23(6):567-569.

[3] 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[J].中华消化杂志,2013,33(4):217-222.

[4] 吴璟奕,费健,毛恩强.急性胰腺炎流行病学研究进展[J].外科理论与实践,2015,20(3):270-273.

[5] 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):1029-1032,1040.

[6] 王松江,李怡静,何宏蕴,等.C-反应蛋白、降钙素原、乳酸脱氢酶联合测定对儿童急性胰腺炎的早期诊断价值[J].新乡医学院学报,2014,31(12):1022-1024.

[7] 张玉方,赵春景.丹参酮ⅡA 及其钠盐的药理研究进展[J].中国药业,2008,17(1):1-2.

[8] 陶茂根.丹参酮ⅡA 磺酸钠治疗急性胰腺炎 103 例临床观察[J].中国医院药学杂志,2013,33(9):726-727.

(本文编辑:徐自超 英文编辑:徐自超)