

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

陈宏超¹, 梁倩萍², 方立峰¹

(1. 河南省郑州市第一人民医院, 河南 郑州, 450000; 2. 河南省郑州市中心医院, 河南 郑州, 450000)

摘要: 目的 探讨前列地尔联合奥曲肽治疗高脂血症性急性胰腺炎的效果。方法 回顾性分析2007年7月~2010年2月作者收治的42例高脂血症性急性胰腺炎患者的临床资料。将42例高脂血症性急性胰腺炎患者分成2组,治疗组24例,对照组18例。2组均予醋酸奥曲肽针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,共5 d。治疗组在以上治疗的基础上加用前列地尔注射液10 μg加生理盐水20 mL静脉注射,疗程5~10 d,观察2组疗效。结果 治疗组5 d后轻症患者症状及体征缓解率、血淀粉酶阴转率明显高于对照组,疗效亦显著高于对照组差异有显著性($P < 0.05$);加用前列地尔治疗重症,临床疗效虽优于对照组,但无统计学意义。结论 前列地尔治疗高脂血症性急性胰腺炎可提高治愈率,缩短病程。

关键词: 前列地尔;奥曲肽;高脂血症;胰腺炎

中图分类号: R 576 文献标识码: A 文章编号: 1672-2353(2010)09-0034-03

Clinical effect of alprostadil combined with octreotide on patients with hyperlipidemia acute pancreatitis

CHEN Hong-chao¹, LIANG Qian-ping², FANG Li-fen¹

(1. Zhengzhou first People's Hospital, Zhengzhou, Henan, 450000

2. Zhengzhou Central Hospital, Zhengzhou, Henan, 450000)

ABSTRACT: Objective To assess the therapeutic effect of alprostadil combined with octreotide on patients with acute hyperlipidemia pancreatitis. **Methods** Forty two patients of acute hyperlipidemia pancreatitis in our hospital from July 2007 to February 2010 were analyzed retrospectively. Forty two patients with acute hyperlipidemia pancreatitis were randomly divided into the treatment group treated with alprostadil combined with octreotide ($n = 24$) and the control group treated with octreotide ($n = 18$). After being injected with 0.1 mg Octreotide, patients were injected constantly for five days. the treatment group was injected with mixtures of 0.1 mg Alprostadil and 250 mL dextrose liquid everyday at same time. The treatment lasted six days. the effect was also observed during the experiment. **Results** Remission rate of symptom and physical sign are higher in mild cases of the treatment group than those of the control group. The descent level of hemodiastase is higher too ($P < 0.05$). But in severe cases, two groups were not obviously variable in statistical analysis. **Conclusion** Alprostadil combined with octreotide is an effective way in elevating healing rate and reduction of course for patients with acute hyperlipidemia pancreatitis.

KEY WORDS: alprostadil; octreotide; acute hyperlipidemia pancreatitis

急性胰腺炎(AP)是指多种病因引起的胰酶激活,继以胰腺局部炎症反应为主要特征,伴或不伴有其他器官功能改变的疾病。临床上,大多数患者的病程呈自限性,20%~30%患者临床经过

凶险,总体病死率为5%~10%。而近年来,高脂血症性胰腺炎(Hyperlipidemia acute pancreatitis)的发病率逐渐迅速上升,已经成为急性胰腺炎发生的第二大病因,仅次于胆源性疾病,值得我们更

加重该病。本文章将作者 2007 年 7 月~2010 年 2 月收治的 42 例 HLAP 病例资料作分析, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 病例选择

2007 年 7 月~2010 年 2 月本院共收治高脂血症性急性胰腺炎患者 42 例, 年龄 23~55 岁, 平均 36 岁。所有病例均符合中国急性胰腺炎诊治指南制定的诊断标准^[1]。诊断标准均符合: ① 具有急性胰腺炎的临床表现(腹痛、恶心和呕吐等)。② 治疗前的基础血清 TG 值 ≥ 11.30 mmol/L, 或血清 TG 值虽为 5.6~11.30 mmol/L, 但血清呈脂浊者(乳糜状)。③ 有胰腺炎的影像学证据(CT、超声), 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 进行 AP 病因的鉴别诊断, 应排除 AP 的其它致病因素如胆道结石/微结石、嗜酒、肿瘤、缺血、Oddi 约肌功能障碍、药物和细菌病毒感染等。⑤ 对妊娠期出现剧烈腹痛, 而又无其它病因可循时, 要高度警惕本病^[2-4]。入选病例采用随机数字表法分为治疗组和对照组, 治疗组 24 例, 男 20 例, 女 4 例, 其中轻症 16 例, 重症 8 例; 对照组 18 例, 男 15 例, 女 3 例, 其中轻症 13 例, 重症 5 例。

1.2 治疗方法

2 组患者均给予内科常规治疗, 包括禁食、胃肠减压、抗感染、抑制胰液分泌、抑制胰酶活性、早期经胃管注入大承气汤、补液、对症治疗; 2 组均予醋酸奥曲肽针 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 $\mu\text{g}/\text{h}$ 持续静脉泵入, 共 5 d。治疗组在以上治疗的基础上加用前列地尔注射液(凯时, 北京泰德制药) 10 μg 加生理盐水 20 mL 静脉注射, 疗程 5~10 d。

1.3 检测项目及方法

观察指标及疗效评定标准: 临床观察指标:

① 临床症状: 腹痛、恶心、呕吐、发热、休克等; ② 体征: 腹部压痛、反跳痛、肠鸣音等; ③ 实验室指标: 血淀粉酶、尿淀粉酶、血常规、肝肾功能、血糖、血生化等。临床症状及体征分为 4 级: 0 级: 症状和体征完全消失; 1 级: 症状部分缓解、体征基本消失; 2 级: 症状部分缓解但体征无明显变化; 3 级: 症状及体征均无改善或加重。临床疗效评价: ① 显效: 5 d 内临床症状及体征消失或缓解、实验室指标基本正常; ② 有效: 10 d 内临床症状及体征消失或缓解、实验室指标基本正常; ③ 无效: 10 d 病情无改善。

2 结果

结果: 见表 1~3, 加用前列地尔治疗轻症, 5 d 后症状及体征缓解率、血淀粉酶阴转率明显高于对照组, 疗效亦显著高于对照组, $P < 0.05$; 加用前列地尔治疗重症, 临床疗效虽优于对照组, 但无统计学意义($P > 0.05$)。

表 1 治疗后症状及体征比较

分组	n	症状缓解		体征消失	
		5 d	10 d	5 d	10 d
治疗组					
轻症	16	15*	16	14**	16
重症	8	6	7	5	7
对照组					
轻症	13	9	12	8	10
重症	5	2	3	2	3

与对照组比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.05$

表 2 血淀粉酶阴转率比较

分组	n	5 d	10 d
治疗组			
轻症	16	14(87.5%)*	16(100%)
重症	8	4(50%)	7(87.5%)
对照组			
轻症	13	8(61.5%)	12(92%)
重症	5	2(40%)	4(80%)

与对照组比较, * $P < 0.05$

表 3 治疗后症状及体征比较

分组	n	轻症				重症				
		显效	有效	无效	总有效	n	显效	有效	无效	总有效
治疗组	16	14*	2	0	16**	8	5	2	1	7
对照组	13	8	2	3	10	5	2	2	1	4

与对照组比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.05$

3 讨论

重症急性胰腺炎是一种病因复杂、病情凶险

的急腹症, 是一种瀑布样发生的全身炎症反应综合征。如果出现严重坏死则死亡率为 20%, 在许多严重患者死亡率可达 30%~40%^[5]。急性胰

腺炎发生的病因主要有胆石症、高脂血症、乙醇、暴饮暴食、腹部创伤与手术、药物、乳头及周围病变、胰腺分裂、自身免疫性等。其中胆源性胰腺炎约占 54.4%，高脂血症性占 12.6%。

单纯的高胆固醇并不引起胰腺炎，而当血清甘油三酯超过 1000 mg/dl 时极易出现胰腺炎^[6]。目前对高脂血症性急性胰腺炎的发病机制的研究有所进展，分析如下：(1) 胰脂肪酶渗出，游离脂肪酸增多，胰蛋白酶原激活加速；(2) 微循环障碍^[7]：① 高脂血症致血液粘稠度增加，血液处于高凝状态，利于血栓形成；而 SAP 时在多种炎症介质的作用下，全身各脏器的血浆成分大量渗出，血液具浓缩，重则形成微血栓；同时血清脂质颗粒聚集堵塞胰腺微血管，诱发胰腺微循环障碍。② 高脂血症时可激活血小板，释放大量的具有强烈缩血管作用的血栓素 A₂(TXA₂)，同时损伤胰腺血管内皮细胞，使内皮合成与分泌具有强烈扩血管作用的前列腺素(PGI₂)减少，导致 TXA₂/PGI₂失衡，加重循环障碍。③ 过高的乳糜微粒堵塞胰腺的微血管或胰腺实质中形成黄色瘤，乳糜血清也可引发肺水肿和胰腺微循环障碍。(3) 基因突变。

前列地尔是种前列腺素 E₁ 脂微球载体制剂，是 1 种强扩张血管药物，使血管平滑肌扩张，改善胰腺微循环，维持胰腺有效循环；具有抑制多种外源性及内源性刺激引起的胰腺分泌功能，稳定溶酶体膜，抑制胰酶的释放；此外，它可保持体内 PGI₂/TXA₂ 平衡的功能，抑制 TXA₂ 释放，抑制血小板聚集，防止血栓形成。在重症胰腺炎的多

种并发症中，通过扩张肺血管，提高肺的血流量并减少中性粒细胞—内皮细胞间的反应从而减轻急性肺损伤；通过扩张肾血管，增加肾血流量，抑制炎症细胞浸润从而改善急性肾功能损害。刘震^[8]认为前列地尔可通过降低 D-二聚体水平改善微循环状态对 AP 患者具有一定的治疗作用。

本研究从临床上进一步验证了前列地尔联合奥曲肽治疗胰腺炎，特别是伴有微循环障碍的高脂血症性胰腺炎时可更快的缓解症状和体征、有效提高治愈率、缩短患者的病程。但是对于重症患者的治疗，与对照组比较并无明显的差别。目前仍需要更多大样本量的研究。

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] Yadav D, Pitchumoni C S. Issues in hyperlipidemic pancreatitis[J]. J Clin Gastroenterol, 2003, 36(1): 54.
 [3] 周亚魁, 杨体雄, 何跃明. 高脂血症性胰腺炎[J]. 临床外科杂志, 2002, 10(1): 52.
 [4] Kyriakidis A V, Raitsiou B, Sakagianni A, et al. Management of acute severe hyperlipidemic pancreatitis [J]. Digestion, 2006, 73: 259.
 [5] Ioannidis O, Lavrcntieva A, Botsios D. Nutrition support in acute pancreatitis[J]. JOP, 2008, 9(4): 375.
 [6] 张志宏, 徐肇敏. 消化病学精要系列丛书胰腺疾病, 2005: 187.
 [7] 王刚, 孙备, 姜洪池. 高脂血症急性胰腺炎的研究进展[J]. 中国普通外科杂志, 2005, 14(11): 777.
 [8] 刘震, 沈洪亮, 张建表. 前列地尔对急性胰腺炎患者血浆 D-二聚体的影响[J]. 中国现代医生, 2009, 20: 155.

(上接第 20 面)

参考文献

[1] 叶任高, 陆再英. 内科学[M]. 第 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 163.
 [2] 钮善福. 进一步拓宽面罩机械通气的适应证[J]. 中国呼吸与危重监护杂志, 2002, 1(4): 197.
 [3] 朱蕾, 戎卫海, 钮善福, 等. 经面罩机械通气治疗急性肺水肿的疗效观察[J]. 中国呼吸与危重监护杂志, 2002, 1(4): 217.
 [4] Murray S. Bi-level positive airway pressure (BiPAP) and acute cardiogenic pulmonary edema (ACPO) in the emergency department[J]. Aust Crit Care, 2002, 15(2): 51.
 [5] 王凤芝, 冀锐锋, 张雪娥, 等. BiPAP 鼻罩式机械通气治疗左心衰竭[J]. 中华心血管病杂志, 2001, 29(2): 100.

[6] 林佩仪, 陈晓辉, 陈荣昌. 经鼻(面)罩双水平气道正压通气治疗急性肺水肿的临床研究[J]. 中国危重病急救医学, 2000, 20(12): 713.
 [7] 倪卫兵, 孙华, 陶志强, 等. BiPAP 呼吸机治疗充血性心力衰竭[J]. 心血管康复医学杂志, 2008, 17(6): 567.
 [8] 崔现军, 鲁卫星. 无创正压通气治疗慢性充血性心力衰竭机理探讨[J]. 心血管康复医学杂志, 2007, 16(5): 522.
 [9] 朱蕾, 钮善福. 机械通气[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2001: 66.
 [10] 王长远, 秦俭. 无创正压通气的临床应用及其进展[J]. 中国误诊学杂志, 2008, 8(1): 21.
 [11] 戴茵茵, 许北军, 林丽. 呼吸机在急性心源性肺水肿抢救中的应用[J]. 心血管康复医学杂志, 2005, 14(2): 155.
 [12] 申丽婷, 瞿爱莲, 刘新兰. 无创正压通气治疗 CHF 加重期临床观察[J]. 山东医药, 2005, 45(16): 64.

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

作者: [陈宏超](#), [梁倩萍](#), [方立峰](#), [CHEN Hong-chao](#), [LIANG Qian-ping](#), [FANG Li-fen](#)
作者单位: [陈宏超, 方立峰, CHEN Hong-chao, FANG Li-fen \(河南省郑州市第一人民医院, 河南, 郑州, 450000\)](#), [梁倩萍, LIANG Qian-ping \(河南省郑州市中心医院, 河南, 郑州, 450000\)](#)
刊名: [实用临床医药杂志](#) **ISTIC**
英文刊名: [JOURNAL OF CLINICAL MEDICINE IN PRACTICE](#)
年, 卷(期): 2010, 14 (9)

参考文献(8条)

1. [周亚魁; 杨体雄; 何跃明 高脂血症性胰腺炎\[期刊论文\]-临床外科杂志](#) 2002 (01)
2. [Yadav D; Pitchumoni C S Issues in hyperlipidemic pancreatitis](#) 2003 (01)
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\(草案\)\[期刊论文\]-中华消化杂志](#) 2004 (03)
4. [刘震; 沈洪亮; 张建表 前列地尔对急性胰腺炎患者血浆D-二聚体的影响\[期刊论文\]-中国现代医生](#) 2009 (20)
5. [王刚; 孙备; 姜洪池 高脂血症急性胰腺炎的研究进展\[期刊论文\]-中国普通外科杂志](#) 2005 (11)
6. [张志宏; 徐肇敏 消化病学精要系列丛书胰腺疾病](#) 2005
7. [Ioarmidis O; Lavrcntieva A; Botsios D Nutrition support in acute pancreatitis](#) 2008 (04)
8. [Kyriakidis A V; Raitsiou B; Sakagianni A Management of acute severe hyperlipidemic pancreatitis](#) 2006

本文链接: http://d.g.wanfangdata.com.cn/Periodical_jslcyxzz201009011.aspx