

· 诊疗经验 ·

前列地尔联合清胰汤治疗急性胰腺炎并局限性腹膜炎的价值

马佩炯 陈健林 郑小青

【摘要】 目的 探讨前列地尔联合清胰汤治疗急性胰腺炎并局限性腹膜炎的价值。**方法** 将 136 例临床表现为局限性腹膜炎,经多层螺旋 CT 检查证实胰腺肥大、炎症、渗出,或出血、坏死及少量腹水的急性胰腺炎患者采用完全随机分组方法及平衡设计分为常规治疗组、前列地尔组、清胰汤组、前列地尔联合清胰汤组(以下简称联合治疗组),每组各 34 例。四组常规禁食、禁饮,胃肠减压,奥曲肽抑制胰酶分泌,抑酸,抗感染,维持水、电解质平衡及止痛等对症治疗。在此基础上,前列地尔组应用前列地尔 10 μg 加入 0.9% 氯化钠 100 ml 中静脉滴注,1 次/d;清胰汤组胃管注入清胰汤 200 ml,1 次/d;联合治疗组应用前列地尔 + 清胰汤治疗,方法及剂量同上。疗程 5~7 d,观察四组疗效,4 周后进行综合评价。**结果** 前列地尔、清胰汤治疗急性胰腺炎并局限性腹膜炎有效。联合治疗组症状、体征缓解时间、血淀粉酶恢复正常时间均短于其他三组($P < 0.05$);四组转外科手术、并发胰腺假性囊肿的情况比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论** 前列地尔联合清胰汤治疗急性胰腺炎并局限性腹膜炎疗效确切,有推广价值。

【关键词】 前列地尔/治疗应用;急性病;清热解毒剂/治疗应用;汤剂;胰腺炎/并发症;腹膜炎/并发症;胰腺炎/中西医结合疗法;腹膜炎/中西医结合疗法

急性胰腺炎是消化内科常见急症之一,临床表现为急性腹痛、腹胀,伴有恶心、呕吐、发热。部分病例合并局限性腹膜炎,血与尿淀粉酶增高,多层螺旋 CT 可见胰腺肥大、炎症、渗出,或出血、坏死及少量腹水,有潜在的致命危险。笔者对 136 例急性胰腺炎并局限性腹膜炎病例进行分组,在常规治疗的基础上单用、联用前列地尔、清胰汤进行治疗并观察疗效,对结果进行回顾性总结、评价,探讨前列地尔、清胰汤治疗急性胰腺炎的临床应用价值,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集 2011 年 2 月至 2013 年 2 月汕头市第二人民医院及汕头市中心医院消化内科住院患者 136 例,均符合中华医学会消化病学分会胰腺疾病学组关于中国急性胰腺炎诊治指南(草案)制定的诊断标准^[1]。所有病例均有局限性腹膜炎表现,多层螺旋 CT 检查证实胰腺肥大、炎症、渗出,部分有出血、坏死及少量腹水;血淀粉酶(856.4 ± 32.8)U/L;尿淀粉酶(7896.2 ± 43.6)U/L。排除标准:年龄 > 75 岁;严重心、肺疾病及肝、肾功能不全者。采用完全随机分组方法及平衡设计分为四组,每组 34 例。常规治疗组:男 20 例,女 14 例,年龄 29~73(55.8 ± 7)岁;前列地尔组:男 23 例,女 11 例,年龄 31~70(54.6 ± 10)岁;清胰汤组:男 21 例,女

13 例,年龄 30~72(55.1 ± 8)岁;联合治疗组:男 24 例,女 10 例,年龄 33~75(54.9 ± 9)岁。按诊断标准进行分型:常规治疗组水肿型 27 例,出血坏死型 7 例;前列地尔组水肿型 30 例,出血坏死型 4 例;清胰汤组水肿型 28 例,出血坏死型 6 例;联合治疗组水肿型 25 例,出血坏死型 9 例。四组性别、年龄、血淀粉酶水平、尿淀粉酶水平、病理分型比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 四组常规禁食、禁饮;留置胃管、胃肠减压;奥曲肽抑制胰酶分泌;泮托拉唑抑制胃酸分泌;抗感染(头孢他啶 + 替硝唑);屈他维林解痉、止痛;补液及维持水、电解质及酸碱平衡。在此基础上,前列地尔组应用前列地尔 10 μg 加入 0.9% 氯化钠 100 ml 中静脉滴注,1 次/d;清胰汤组胃管注入清胰汤 200 ml,1 次/d;联合治疗组应用前列地尔 + 清胰汤治疗,方法及剂量同上。每日观察症状、体征变化;监测血淀粉酶值,连续观察 5~7 d。4 周后复查多层螺旋 CT。

1.3 疗效评价 (1)腹痛、腹胀消失时间;局限性腹膜炎消失时间;(2)血淀粉酶值恢复正常时间;(3)病程中病情恶化,需转外科手术的患者比例;(4)多层螺旋 CT 复查结果(胰腺假性囊肿等)。

1.4 统计学处理 采用 SPSS 13.0 进行统计处理。两样本均数比较用 t 检验或秩和检验,样本率的比较用 χ^2 或校正 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

DOI:10.3760/cma.j.issn.1008-1372.2013.08.042

作者单位:515011 广东省汕头,汕头市第二人民医院消化内科(马佩炯);汕头市中心医院消化内科(陈健林);中山大学附属第五医院(郑小青)

2 结果

2.1 四组临床疗效比较

2.1.1 各组患者症状、体征消失时间比较 前列地尔组、清胰汤组及联合治疗组患者治疗后临床症状及体征消失时间均明显短于常规治疗组 ($t = 7.15, 7.03, 11.83, P < 0.05$), 联合治疗组优于前列地尔组、清胰汤组 ($t = 8.96, 8.97, P < 0.05$), 前列地尔组与清胰汤组比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 1。

2.1.2 各组患者血淀粉酶值恢复正常时间比较 前列地尔组、清胰汤组及联合治疗组治疗后血淀粉酶值恢复正常时间均明显短于常规治疗组 ($t = 14.22, 13.68, 18.96, P < 0.05$); 联合治疗组优于前列地尔组、清胰汤组 ($t = 9.28, 8.19, P < 0.05$); 前列地尔组与清胰汤组比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 1。

2.1.3 各组患者并发胰腺假性囊肿、转外科手术情况比较 四组并发胰腺假性囊肿情况比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 四组均有病情恶化需要转专科手术者, 但四组比较差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 1。

表 1 四组患者临床疗效比较

组别	例数	症状、体征消失时间(d, $\bar{x} \pm s$)	淀粉酶恢复正常时间(d, $\bar{x} \pm s$)	并发假性囊肿(例)	转外科手术(例)
常规治疗组	34	4.49 ± 0.59	5.05 ± 0.21	4	5
前列地尔组	34	3.67 ± 0.23	4.23 ± 0.25	4	4
清胰汤组	34	3.68 ± 0.25	4.27 ± 0.21	2	2
联合治疗组	34	2.87 ± 0.44	3.57 ± 0.37	1	2

2.2 不良反应 本组治疗期间出现注射部位疼痛 11 例, 静脉炎 5 例, 头痛、头晕 2 例, 经调慢静脉滴注速度后均能耐受治疗。

3 讨论

急性胰腺炎在急腹症中有相当重要的地位, 有潜在致命危险, 早期诊断、早期治疗对预后具有相当大影响。其最常见原因有胆源性、高脂血症、酒精性。临床表现常常合并局限性腹膜炎, 结合多层螺旋 CT 等检查结果可分为水肿型、出血坏死型。以水肿型最多见, 约占 90%^[1], 主要为间质充血、水肿和炎性细胞浸润; 出血、坏死型的病变有胰腺坏死、血管损害引起水肿、出血, 常见静脉炎、淋巴管炎和血栓形成等表现, 可并发脓肿、假性囊肿或瘘管形成。部分病例可有肾小球病变、急性肾小管坏死等其他脏器病理变化。近年来, 随着对 AP 发病机制研究的不断深入, 人们发现内源性炎症因子在其病理过程中

发挥了巨大作用, 包括 D-二聚体(DD)、抗凝血酶-III(AT-III)、血小板活化因子(PAF)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)和 C 反应蛋白(CRP)、氧衍生自由基、白三烯、一氧化碳、补体等炎症介质和细胞因子参与其中^[2]。研究表明 SAP 患者血浆 D-二聚体、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)和 C 反应蛋白(CRP)水平显著升高, 且与病情严重程度明显相关^[2,4]。

传统治疗 AP 主要是抑制胰腺外分泌, 包括禁食、胃肠减压、抑酸、生长抑素等^[1]。根据新近急性胰腺炎的发病机制及病理过程研究结果, 药物通过改善胰腺微循环, 抗氧化、抗炎、抗凋亡对治疗 AP 有效^[4,5], 而前列地尔以其独特的药理特性, 在 AP 的治疗中发挥着越来越重要的作用^[5-9]。前列地尔系外源性前列腺素 E1, 是一种血管扩张剂及抑制血小板聚集剂, 通过激活细胞内腺苷酸环化酶, 使血小板和血管平滑肌内的环磷酸腺苷水平成倍增加, 致使产生惰性血小板及血管扩张。常用于治疗心脑血管等微循环障碍性疾病。应用于急性胰腺炎, 可明显改善胰腺微循环; 能保护细胞膜, 保持细胞器的稳定性, 从而有效地防止胰腺各种消化酶释放; 并抑制胃酸分泌, 防止胃酸刺激胰腺外分泌; 同时前列地尔还能抑制血小板聚集、合成和释放血栓素以及促炎因子释放, 因而阻断了 AP 的病理过程, 有效减轻了急性胰腺炎患者的全身炎症反应; 在抑制肠道内细菌易位, 减少了肠源性内毒素的产生方面亦有一定作用。本文结果表明前列地尔用于治疗 AP 并局限性腹膜炎有较为显著的疗效, 值得推广。

文献表明, 中医药治疗急性胰腺炎有效, 近年来采用中西医结合治疗急性胰腺炎取得不错效果^[10-11]。常用方剂包括大承气汤及清胰汤。清胰汤有疏肝理气、清热解毒、通里攻下的功效, 实验证明可使胰蛋白酶活力普遍降低, 并有胰腺酶分泌的抑制及流率的保护不变。本组处方如下: 柴胡 15 g, 白芍 15 g, 生大黄(后下)15 g, 黄芩 9 g, 胡黄连 9 g, 木香 9 g, 延胡索 9 g, 芒硝(冲服)9 g。恶心、呕吐患者增加竹茹 5 g; 腹痛患者则增加蒲黄 9 g, 五灵脂 9 g; 腹胀患者增加枳壳 9 g; 胆道感染患者增加茵陈 30 g, 郁金 9 g, 板蓝根 30 g, 蒲公英 30 g。另外, 急性胰腺炎急性期多采用肠外营养(TPN)途径。但 TPN 招致肠道屏障衰竭而发生肠道细菌和内毒素移居, 并发坏死胰腺组织继发感染和败血症, 严重可诱发或加重多脏器功能衰竭。因此, 预防和治疗 AP 并发肠衰竭也是 AP 治疗的重要环节。清胰汤有疏肝理气、解除梗阻、改善循环等作用。能够促进肠蠕动

及肠黏膜的修复,减少有毒物质的吸收,防治肠源性感染(感染后 AP 的病死率将急剧上升)。同时能够改善胰腺等脏器的微循环,促进炎症的吸收与消散。应用于治疗 AP 并局限性腹膜炎有着较为满意的效果。

本组研究表明,在常规治疗的基础上,单用前列地尔、清胰汤有效;联合应用在症状、体征缓解时间、血淀粉酶恢复正常时间更有优势。但在并发胰腺假性囊肿、因病情恶化需转外科手术方面,单用或联用和常规治疗比较并没有优势,可能与样本较小有关,有待进一步研究。

综上所述,在常规治疗基础上,应用前列地尔联合清胰汤治疗急性胰腺炎并局限性腹膜炎疗效满意。有一定的推广价值。

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). 中华消化杂志, 2004, 24(3): 190-192.
- [2] 高立生, 刘宁宁, 王青雷, 等. 急性胰腺炎患者血中血小板活化因子、肿瘤坏死因子- α 、C 反应蛋白水平. 中国老年学杂志,

2013, 33(03): 663-664.

- [3] 吴红军, 李红霞, 李毅, 等. 重症急性胰腺炎血浆 D-二聚体临床研究. 中国危重病急救杂志, 2012, 24(11): 658-661.
- [4] 金伟, 王健, 董涛, 等. 葛根素对急性胰腺炎患者血栓前状态分子标志物的影响. 中国综合临床, 2012, 28(11): 1160-1163.
- [5] 赵亮, 郭帅, 白黎智. 褪黑素联合前列地尔在急性胰腺炎中的作用研究. 中国医师进修杂志, 2011, 34(16): 31-33.
- [6] 赵向宁, 刘兴贵. 前列地尔联合生长抑素治疗重症急性胰腺炎的临床观察. 实用药物与临床, 2013, 16(1): 20-21.
- [7] 杨兴华, 孙运波. 前列地尔联合生长抑素对重症急性胰腺炎患者 45 例疗效观察. 医学信息: 上旬刊, 2011, 24(5): 2956-2957.
- [8] 曹慧颖, 邵鹏. 前列地尔联合奥曲肽治疗急性胰腺炎疗效观察. 河北医科大学学报, 2011, 32(8): 937-939.
- [9] Yucel K, Alhan E. The effects of prostaglandin E1 on the microperfusion of the pancreas during acute necrotizing pancreatitis in rats. Hepatogastroenterology. 2002, 49(44): 544-548.
- [10] 朱成昆, 张加军. 中西医结合治疗急性胰腺炎 32 例临床研究. 中国当代医药, 2011, 18(20): 100-101.
- [11] 习辉文. 中西医结合治疗急性胰腺炎的疗效. 实用临床医学, 2011, 12(7): 32-34.

[收稿日期: 2013-04-02]

(本文编辑: 熊力)

宫颈电环切术后对生育能力及妊娠结局的临床观察

方淑英 吴云燕 罗陆萍 孙欢瑾

【摘要】 目的 探讨宫颈上皮内瘤变患者行宫颈电环切除术(Loop electrosurgical excision procedure, LEEP)对生育及妊娠结局的影响。方法 选择本院妇科宫颈上皮内瘤变患者行宫颈 LEEP 术治疗后并妊娠 45 例为研究组。并选同期分娩且无任何宫颈手术的产妇 68 例为对照组。分析两组分娩孕周、分娩方式、早产率、出生体重、胎膜早破及围产儿死亡率等指标的差异。结果 研究组产妇 45 例, 术后 3~6 个月妊娠者 11 例(24.4%), 术后 6~12 个月妊娠者 24 例(53.3%), 术后 1 年后妊娠 10 例(22.2%), 其中因计划生育行人工流产 6 例, 中期引产 2 例, 异位妊娠 2 例, 稽留流产 1 例。6 例人工流产者未发现宫颈狭窄, 中期引产 2 例亦未发生宫颈狭窄, 引产经过顺利。异位妊娠 2 例。稽留流产 1 例因黄体功能不全引起。孕 28 周后早产 3 例。足月分娩 31 例。两组产妇分娩方式、早产、巨大儿、低体重儿、剖宫产及胎膜早破比较, 其差异均无统计学意义($P > 0.05$), 亦无新生儿窒息及死亡。结论 LEEP 是治疗宫颈上皮内瘤变患者安全有效的好方法, 严格掌握手术指征及规范手术切除范围, 术后宫颈愈合良好, 对妊娠及分娩无明显影响, 不应成为剖宫产指征。

【关键词】 电外科手术; 宫颈上皮内瘤样病变/外科学; 子宫颈/外科学; 生育力; 妊娠结局

近年文献报道宫颈上皮内瘤变(CIN)有明显年轻化趋势^[1-2]。其保留生育功能的治疗也倍受关注。宫颈电环切除术(loop electrosurgical excision procedure, LEEP)因有保留生育功能而被广泛应用。因而 LEEP 对生育及妊娠结局的影响也成为医生和

患者关注的问题。因此笔者回顾性分析本院子宫颈上皮内瘤变患者行 LEEP 术治疗后, 对妊娠分娩结局的影响, 旨在为临床提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析 2010 年 1 月至 2013 年 1 月本院妇科宫颈上皮内瘤变行宫颈 LEEP 术治疗后, 并妊娠 45 例患者的临床资料为研究组, 患者

前列地尔联合清胰汤治疗急性胰腺炎并局限性腹膜炎的价值

作者: [马佩炯](#), [陈健林](#), [郑小青](#)

作者单位: [马佩炯\(汕头市第二人民医院消化内科, 广东省汕头, 515011\)](#), [陈健林\(汕头市中心医院消化内科\)](#), [郑小青\(中山大学附属第五医院\)](#)

刊名: [中国医师杂志](#) 

英文刊名: [Journal of Chinese Physician](#)

年, 卷(期): 2013, 15(8)

本文链接: http://d.g.wanfangdata.com.cn/Periodical_zgyszz201308042.aspx