



• 药物与临床 •

谷氨酰胺联合异甘草酸镁治疗重症急性胰腺炎的临床疗效分析

刘 芳 (湖南中医药高等专科学校附属第一医院消化内科 412000)

摘要: 目的 研究谷氨酰胺联合异甘草酸镁治疗重症急性胰腺炎的临床疗效。方法 根据“双盲随机分组原则”将本院接收的重症急性胰腺炎患者 96 例分为对照组和观察组, 48 例/组, 两组均予以常规治疗, 前一组加用谷氨酰胺治疗, 后一组采用谷氨酰胺联合异甘草酸镁治疗。将两组的临床效果、炎症因子水平进行对比。结果 观察组重症急性胰腺炎患者的临床总有效率、治疗后的 IL-10 水平高于对照组 ($P < 0.05$), 治疗后的 TNF- α 、IL-6、IL-8 水平低于对照组 ($P < 0.05$)。结论 重症急性胰腺炎患者采用谷氨酰胺联合异甘草酸镁治疗取得效果确切, 炎症反应明显减轻。

关键词: 重症急性胰腺炎 谷氨酰胺 异甘草酸镁

中图分类号: R576 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 12-118-02

重症急性胰腺炎是临床常见且病情严重的急腹症, 容易引起营养不良、免疫低下等情况, 从而导致多器官衰竭、急性呼吸窘迫综合征等并发症的发生, 具有较高致死率。临床采用常规对症治疗的效果不太理想, 为了提高治疗效果, 特择取我院收治的重症急性胰腺炎患者 96 例开展本次研究, 对谷氨酰胺和异甘草酸镁的联用应用效果进行分析, 详细描述如下文:

1 资料和方法

1.1 资料

研究对象: 本院收治的重症急性胰腺炎患者 96 例, 病例选取时间: 2017 年 1 月至 2017 年 12 月, 分组原则: 双盲随机分组, 共两组 (对照组、观察组)。观察组: 48 例患者中包括男性 28 例和女性 20 例; 年龄范围: 上限值、下限值分别为 64 岁、22 岁, 年龄平均值 (46.17 ± 4.35) 岁。发病时间为 $4-20 (15.74 \pm 1.82)$ h。发病原因: 酒精性 14 例, 胆源性 24 例, 其他 10 例。对照组: 48 例患者中包括男性 30 例和女性 18 例; 年龄范围: 上限值、下限值分别为 63 岁、21 岁, 年龄平均值 (46.25 ± 4.40) 岁。发病时间为 $4-22 (15.80 \pm 1.90)$ h。发病原因: 酒精性 15 例, 胆源性 25 例, 其他 8 例。两组研究对象的一般资料进行比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

两组患者在入院后均接受常规治疗, 包括禁食、营养支持、胃肠减压、抑制胃酸及胰酶分泌、抗感染、维持水电解质及酸碱平衡等。

对照组在常规治疗的基础上加用谷氨酰胺治疗: 谷氨酰胺

按每日口服 0.3g/kg。

观察组采用谷氨酰胺联合异甘草酸镁治疗: 谷氨酰胺的用法用量同上, 异甘草酸镁 150mg 加入到浓度为 5% 的葡萄糖注射液 250mL 中, 一天静脉滴注一次。

两组的疗程均为两周。

1.3 观察指标及疗效判定标准

(1) 观察两组重症急性胰腺炎患者的临床治疗效果。疗效判定标准: ①治愈标准: 临床症状和体征在治疗一周内消失, 且影像学检查和实验室检查结果均显示正常; ②显效标准: 临床症状体征在治疗一周内改善明显, 影像学检查和实验室检查结果均显示基本恢复正常; ③有效标准: 临床症状体征、各项检查结果均稍有改善; ④无效标准: 以上标准均未达到, 甚至出现加重迹象。①+②+③概率之和为临床总有效率。

(2) 在治疗前和治疗两周后采集两组重症急性胰腺炎患者清晨空腹状态下的外周静脉血 5mL, 以每分钟 3000 转的速度离心 10min, 取上层血清进行检测, 采用酶联免疫吸附法测定肿瘤坏死因子 (TNF- α)、白介素 (IL)-6、IL-8、IL-10。

1.4 统计学处理

对观察指标进行分析时使用 SPSS20.0 统计学软件, 以 [n (%)] 表示计数资料, 使用卡方检验, 以均数差表示计量资料, 采用 t 检验, 当结果显示为 $P < 0.05$, 则表明具有统计学意义。

2 结果

2.1 临床效果

观察组重症急性胰腺炎患者的临床总有效率为 95.83%, 高于对照组数据, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1 所示:

表 1: 对比临床效果 [n(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	48	20 (41.67)	12 (25.00)	6 (12.50)	10 (20.83)	38 (79.17)
观察组	48	27 (56.25)	15 (31.25)	4 (8.33)	2 (4.17)	46 (95.83)

2.2 炎症因子指标

如表 2 数据所示, 两组重症急性胰腺炎患者治疗前的炎症因子指标对比差异无统计学意义; 在经过治疗后, 观察组

患者的 TNF- α 、IL-6、IL-8 水平明显更低, IL-10 水平明显更高, $P < 0.05$ 。

表 2: 对比炎症因子指标 (ng/L)

组别	时间	TNF- α	IL-6	IL-8	IL-10
对照组	治疗前	59.84 ± 8.76	46.38 ± 7.05	34.36 ± 5.93	31.22 ± 6.40
(n=48)	治疗后	38.50 ± 5.42	31.12 ± 4.65	22.18 ± 3.25	45.62 ± 5.77
观察组	治疗前	59.93 ± 8.83	46.45 ± 7.13	34.40 ± 5.96	31.31 ± 6.43
(n=48)	治疗后	33.75 ± 4.28	27.11 ± 3.42	16.92 ± 3.34	51.82 ± 5.96

3 讨论

重症急性胰腺炎的发生同外伤、感染、酒精、梗阻等因素存在密切关系^[1], 胰腺内胰酶被激活后会导致胰腺组织出现炎症反应, 患者还会出现高热、腹痛、呼吸异常及黄疸等临

床症状, 具有起病快、病情发展迅速、病情严重等特点^[2]。临床治疗重症急性胰腺炎时的目的在于改善胰腺微循环、降低血管通透性和炎症因子水平、清除氧自由基。

(下转第 120 页)



2.3 对比对比并发症和治疗后复发率

并发症: 观察组 2.3%, 对照组 14.2%; 复发率: 观察组 7.1%, 对照组 23.8%; 组间对比, 差异显著, $P < 0.05$, 见表 3。

2.4 对比治疗后眼部相关指标改善情况;

治疗后 2 组眼部相关指标均有改善, 但是观察组改善情况明显好于对照组, 组间对比, 差异显著, $P < 0.05$, 见表 4。

表 3: 并发症和复发率对比 [n(%)]

组别	并发症发生率			复发率
	角膜炎	睑球粘连	总发生率	
观察组 (n=42)	1 (2.3)	0 (0.0)	1 (2.3)	3/42 (7.1)
对照组 (n=42)	4 (9.5)	2 (4.7)	6 (14.2)	10/42 (23.8)
χ^2	--	--	3.8961	4.4594
P	--	--	$p < 0.05$	$p < 0.05$

表 4: 眼部相关指标对比

组别	角膜上皮浸润 CSIS		最佳矫正视力 BCVA		眼内压 IOP (mmHg)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 n=42	2.36±1.28	0.22±0.36	0.23±0.03	0.89±0.09	17.28±2.56	18.36±2.55
对照组 n=42	2.26±1.13	0.69±0.78	0.22±0.06	0.69±0.06	17.45±2.36	17.11±2.01
t	0.3795	3.5456	0.9660	11.9828	0.3164	2.4949
P	$P > 0.05$	$P < 0.05$	$P > 0.05$	$P < 0.05$	$P > 0.05$	$P < 0.05$

3 讨论

流行性角结膜炎是一种传染性较强的眼部疾病, 主要是由于自身与他人之间的接触、水源污染、互换隐形眼镜等因素引起的; 且该病没有明显的发病时间, 一年四季均可发病。该病是由于病毒侵入患者细胞之内, 通过细胞核内繁殖和扩散而损伤细胞; 在这一过程中, 机体免疫反应会出现不同程度的介质, 例如黏膜出血、细胞浸润, 甚至部分细胞发生坏死和脱落。该病潜伏期一般为 7d^[4], 患者临床主要表现为强烈疼痛、畏光、流泪等; 常规治疗主要以冲洗结膜囊、清除伪膜来清洁眼部, 但是很难从根本上有效清除炎症。极少数患者病情较轻, 通过一些常规治疗措施加快机体免疫机制的建立便可自愈, 但是绝大多数患者病情较重, 急需开展相关治疗措施, 否则会对患者的视力造成威胁。

盐酸左氧氟沙星为喹诺酮类抗菌药物, 临床主要治疗由细菌感染引起的器官感染、泌尿系统感染等疾病, 抑制 DNA 旋转酶活性, 阻碍其 DNA 复制; 具有普广抗菌的功效, 可以有效清除大肠埃希菌、沙门菌属^[5]、淋球菌等细菌; 因此适用于呼吸系统感染、泌尿系统感染、生殖系统感染、肠道感染等疾病的临床治疗。

糖皮质激素可以减轻炎症引发的吞噬反应, 抑制炎症, 组织白细胞血管扩张, 可以对脂质、蛋白质、糖代谢等进行

调节, 从而实现抑制浸润、水肿^[6]、组织渗出等现象。

本文旨在研究糖皮质激素治疗流行性角结膜炎的临床效果, 研究发现使用糖皮质激素治疗的观察组疗效高达 95.2%, 且各项临床症状消失时间均低于常规治疗的对照组, 治疗后并发症和复发率也明显低于对照组。

综上所述, 糖皮质激素治疗流行性角结膜炎效果显著, 不仅可以有效改善患者临床症状体征, 还能缩短症状消失时间, 促进病情快速恢复, 值得临床推广。

参考文献

- [1] 李培杰. 流行性角结膜炎患者应用糖皮质激素的治疗效果观察 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(26):49-50.
- [2] 王坤. 流行性角结膜炎治疗中糖皮质激素的应用效果研究 [J]. 基层医学论坛, 2017, 21(22):2952-2953.
- [3] 付桃. 糖皮质激素眼液治疗流行性角结膜炎免疫反应期的临床观察 [J]. 健康研究, 2016, 36(01):79-80.
- [4] 王海峰. 糖皮质激素治疗流行性角结膜炎的临床疗效分析 [J]. 中国继续医学教育, 2015, 7(08):226-227.
- [5] 黄祥平, 张小梅, 杜艳华. 贝复舒滴眼液联合糖皮质激素治疗流行性角结膜炎疗效观察 [J]. 科技展望, 2014(24):165.
- [6] 贺二女. 糖皮质激素应用在流行性角结膜炎治疗中的临床分析 [J]. 北方药学, 2013, 10(04):20.

(上接第 118 页)

异甘草酸镁是一种肝细胞保护剂, 在保护肝细胞膜的同时可改善肝功能, 还具有较强的抗炎、抗氧化、解毒作用, 能够对核因子激活活性、相关炎症因子的合成及分泌进行抑制, 减少炎症区域内的巨噬细胞、白细胞, 促使毛细血管通透性降低, 诱导白细胞凋亡^[3], 继而减轻炎症反应和改善临床症状。

谷氨酰胺能够促使蛋白质的合成和代谢, 有助于肠黏膜细胞的修复和再生, 进而维持了细胞的完整性, 其还可清除氧自由基^[4], 阻止炎症因子的释放, 促使组织损伤程度降低, 有利于机体组织结构功能的改善和肠道屏障功能、免疫功能的改善。异甘草酸镁和谷氨酰胺联合应用能够促进肠黏膜屏障功能、炎症因子水平的改善, 充分发挥了协同作用, 促进了疗效的提高。

总而言之, 异甘草酸镁与谷氨酰胺联合应用在重症急性胰腺炎患者的治疗中效果较为理想, 患者的炎症因子水平得

到了显著的改善, 临床推广应用价值高。

参考文献

- [1] 赵建, 刘红辉, 谭波宇. 异甘草酸镁对重症急性胰腺炎肝损伤治疗作用的实验研究 [J]. 医学研究杂志, 2014, 43(11):147-149.
- [2] Altan, Etem, Usta, Arif, Turkyilmaz, Serdar et al. Effects of glutamine alone on the acute necrotizing pancreatitis in rats [J]. Journal of Surgical Research: Clinical and Laboratory Investigation, 2015, 193(1):161-167.
- [3] Jensen, Kristine B., Chan, Daniel L. Nutritional management of acute pancreatitis in dogs and cats [J]. Journal of Veterinary Emergency and Critical Care, 2014, 24(3):240-250.
- [4] 朱文艺, 杜珊珊, 何佳霖, 等. 不同营养支持途径补充谷氨酰胺对重症急性胰腺炎患者血清蛋白水平的叠加效应 [J]. 第三军医大学学报, 2016, 38(3):284-287.