



# 浅析参麦注射佐治急性重症胰腺炎的临床疗效

蔡鉴红 (岳阳市君山区人民医院, 湖南岳阳 414005)

**摘要:** **目的** 探讨浅析参麦注射佐治急性重症胰腺炎的临床疗效。**方法** 收集2013年—2015年我院诊断为重症急性胰腺炎的患者, 两组基础治疗为禁食水、胃肠减压、补液、防治休克、镇痛解痉、抑制胰酶分泌、营养支持等对症治疗, 研究组加用参麦注射液治疗。对比(1)两组血清淀粉酶、尿淀粉酶、血脂肪酶恢复正常时间。(2)两组重症胰腺炎治疗疗效。**结果** (1)研究组和对照组血清淀粉酶、尿淀粉酶、血脂肪酶恢复正常时间比较有差异( $P < 0.05$ )。(2)研究组和对照组重症胰腺炎治疗有效率分别为97.1%、88.2%, 比较有差异( $P < 0.05$ )。**结论** 参麦注射配合西药治疗急性重症胰腺炎疗效肯定, 值得临床推广。

**关键词:** 参麦 急性 重症胰腺炎 疗效

**中图分类号:** R259 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2016) 06-143-01

重症急性胰腺炎是一种全身性炎症反应, 常伴有多脏器功能衰竭。祖国医学没有“重症胰腺炎”的专名, 归属于“腹痛”、“胁痛”等范畴。病位在脾、胃、肝、胆。饮食不节, 情志失调为内因。外邪侵袭、胆石梗阻为外因。参麦注射由人参和麦冬制成, 具有益气固脱、养阴生津、生脉的功效。可以提高机体抵抗力, 减少炎症渗出, 抗感染、挽救濒临死亡胰腺组织的作用。因此本文拟收集2013年—2015年我院诊断为重症急性胰腺炎的患者, 分析参麦注射的治疗价值。

## 1 资料与方法

### 1.1 病例选择

收集2013年—2015年我院诊断为重症急性胰腺炎的患者, 分为研究组和对照组。两组基础治疗为禁食水、胃肠减压、补液、防治休克、镇痛解痉、抑制胰酶分泌、营养支持等对症治疗, 研究组加用参麦注射液治疗。研究组平均年龄( $53.5 \pm 15.2$ )岁, 男性14人, 女性24人, 病程( $12.5 \pm 4.2$ )小时; 对照组平均年龄( $52.4 \pm 13.8$ )岁, 男性19人, 女性15人, 病程( $13.6 \pm 5.1$ )小时。2组人员性别, 年龄, 病程差异无统计学意义。

### 1.2 入选标准

(1) 临床资料完整。(2) 临床表现为急性、持续性腹痛, 血清淀粉酶增高, CT提示胰腺有形态改变。

### 1.3 排除指标

(1) 严重肝、肾功能不全, 恶性肿瘤, 药物有过敏者。(2) 严重消化道出血, 肠梗阻者。

### 1.4 治疗方法

1.4.1 对照组 禁食水、胃肠减压、补液、防治休克、镇痛解痉、抑制胰酶分泌、营养支持、广谱抗生素控制感染等对症。对于呼吸衰竭者给予无创呼吸机通气。采取肠内营养, 肠内营养液位短肽型营养制剂。

1.4.2 研究组 基础治疗同对照组, 加用参麦注射(批准文号: 国药准字 Z13020888, 生产厂家: 河北神威药业有限公司), 40ml 参麦注射加入5-10%葡萄糖注射液500ml中, 静脉滴注维持。

### 1.5 评价方法

对比(1)两组血清淀粉酶、尿淀粉酶、血脂肪酶恢复正常时间。

(2) 两组重症胰腺炎治疗疗效。

1.5.1 重症胰腺炎治疗疗效 (1) 痊愈: 临床症状、体征、实验室指标、影像学表现均提示正常。(2) 实验室指标基本正常, CT提示胰腺可见少许渗出、水肿。(3) 有效: 临床症状、体征正常, CT提示胰腺仍有水肿、渗出。(4) 无效: 上述指标无改善。

### 1.6 统计学

采取SPSS16.0统计软件, 计量资料t检验和计数资料 $\chi^2$ 检验, 以 $P < 0.05$ 判断有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组血清淀粉酶、尿淀粉酶、血脂肪酶恢复正常时间对比

研究组和对照组血清淀粉酶、尿淀粉酶、血脂肪酶恢复正常时间比较有差异( $P < 0.05$ ), 见表1。

### 2.2 两组重症胰腺炎治疗疗效

研究组和对照组重症胰腺炎治疗有效率分别为97.1%、88.2%, 比较有差异( $P < 0.05$ ), 见表1。

表1: 两组血清淀粉酶、尿淀粉酶、血脂肪酶恢复正常时间对比

组别	血清淀粉酶恢复正常时间(天)	尿淀粉酶恢复正常时间(天)	血脂肪酶恢复正常时间(天)
研究组	6.21±0.57	7.58±1.26	8.25±1.64
对照组	7.68±0.98	9.03±1.38	10.38±1.91
t	8.57	9.26	8.21
P	<0.05	<0.05	<0.05

表2: 两组重症胰腺炎治疗疗效

组别	治愈(例)	显效(例)	有效(例)	无效(例)	有效率(%)
研究组	22	1	1	0	97.1
对照组	20	10	4	0	88.2
$\chi^2$					7.15
P					<0.05

注: 有效率=(治愈例数+显效例数)/总例数×100%。

## 3 讨论

重症急性胰腺炎是常见的急腹症, 发病迅速, 并发症多, 死亡率高。美国因急性胰腺炎住院的人数在2012年已达约260万人, 其中10-20%的患者为重症急性胰腺炎, 近一半死亡患者中死亡的原因为起病两周内发生的MODS<sup>[2]</sup>。此外还有学者指出重症急性胰腺炎发生后早期容易诱发众多并发症, 常见的疾病有急性呼吸窘迫综合征、急性肾功能衰竭、多器官功能障碍综合征、腔脓肿、真菌感染和胃肠道瘘等。

有学者指出重症急性胰腺炎治疗上多采取综合性治疗方案。重症急性胰腺炎早期胰腺表现为充血、水肿, 随着炎症介质的释放和体内多种消化酶的激活造成病情进展, 逐渐累及全身各组织器官, 多器官功能障碍及全身炎症反应综合征<sup>[3]</sup>。还有学者指出重症急性胰腺炎的进展中, 造成毒素在肠道内聚集, 肠屏障消失, 继发二次感染<sup>[4]</sup>。

参麦注射液源于《症因脉治》中的参冬饮, 药物组成为红参和麦冬提取物, 红参大补元气、固脱生津, 麦冬养阴生津、清心养肺、补心复脉之功。可见参麦注射液有温补心肾, 益气固脱, 养阴生津等功效。现代药理学指出参麦注射液具有以下疗效: (1) 保护胃肠道黏膜, 抑制细菌移位。(2) 促进淋巴细胞增殖, 提高机体免疫力。(3) 降低血内皮素, 改善血液微循环, 减少细胞缺氧/缺糖的氧损伤, 提高胰腺组织对缺氧的耐受性。(4) 改善血液流变性和调节血液黏滞, 利于胰腺微循环的建立。

综上所述, 本文认为参麦注射配合西药治疗急性重症胰腺炎疗效肯定, 值得临床推广。

## 参考文献

- [1] 王兴鹏, 许国铭, 袁耀宗, 等. 中国急性胰腺炎诊治(草案)[J]. 胰腺病学, 2014, 4(1): 35-38.
- [2] 傅美丽, 胥锈, 龚镭, 等. 重症急性胰腺炎肠内营养研究进展[J]. 中华胰腺病杂志, 2009, 9(2): 142-144.
- [3] 赵京阳. 早期肠内营养在重症急性胰腺炎患者中应用分析[J]. 中国医药导报, 2011, 13(6): 945-946.
- [4] 张英鸽, 刘天培. 人参皂苷Rb1和Rg1对大鼠可逆性局灶性脑缺血的影响. 中国药理学报, 2011, 17(1): 44-48.