

# 大承气汤联合奥曲肽治疗急性重症胰腺炎的临床效果研究

朱倩倩

(安陆市普爱医院 432600)

**【摘要】**目的：分析大承气汤联合奥曲肽治疗急性重症胰腺炎的临床效果。方法：选择我院2023年1月-2024年1月急性重症胰腺炎患者共96例，随机分2组对比，对照组以奥曲肽治疗，观察组奥曲肽加大承气汤。比较两组缓解时间、住院时间、治疗前后患者炎症情况、总有效率。结果：观察组缓解时间、住院时间短于对照组，治疗后患者炎症情况低于对照组，总有效率高于对照组， $P < 0.05$ 。结论：奥曲肽联合大承气汤对于急性重症胰腺炎的治疗效果确切。

**【关键词】**大承气汤；奥曲肽；急性重症胰腺炎；临床效果

Clinical effect of dachengqi decoction combined with octreotide in treating acute severe pancreatitis

Zhu Qianqian

(Anlu City Puai Hospital 432600)

**[Abstract]** Objective: To analyze the clinical effect of dachengqi decoction combined with octreotide in acute severe pancreatitis. Methods: A total of 96 patients with acute severe pancreatitis from January 2023 to January 2024 were selected and compared in 2 groups. The control group was treated with octreotide and octreotide in the observation group. Time of remission, duration of hospitalization, inflammation before and after treatment were compared between the two groups. Results: The remission time and hospitalization time in the observation group were shorter than that of the control group, the inflammation was lower than the control group, and the total response rate was higher than the control group,  $P < 0.05$ . Conclusion: Octreotide combination is effective in the treatment of acute severe pancreatitis.

**[Key words]** gas soup; octreotide; acute severe pancreatitis; clinical effect

急性重症胰腺炎是临床常见的急腹症之一，其发病率约占急腹症的15%。该病症以起病急骤、并发症繁多以及较高的死亡率为显著特征，对患者的生命健康构成了严重威胁。通常情况下，急性重症胰腺炎的病情极为危急，患者一旦罹患此病，往往会引发多种并发症，使得该病症成为一种极为严重的急腹症。随着人们生活水平的提高，急性重症胰腺炎的发病率也在逐年攀升。在治疗方面，中医对于重症胰腺炎的治疗主要采用清热解毒、活血化瘀的疗法。除此之外，通里攻下法也被应用于急性重症胰腺炎的治疗中。目前，大承气汤已被广泛用于治疗急性重症胰腺炎，并取得了显著的疗效<sup>[1]</sup>。本文的主要目的是探讨大承气汤联合奥曲肽在治疗急性重症胰腺炎方面的临床疗效。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择我院2023年1月-2024年1月急性重症胰腺炎患者共96例，随机分2组每组48例。其中，对照组男25例，女23例，年龄24-68(43.55±2.21)岁。观察组男26例，女22例，年龄24-68(43.51±2.25)岁。两组资料之间可比。

### 1.2 方法

在治疗过程中，不管是观察组还是对照组，患者均需接受一系列标准的内科治疗措施。首先，禁食是关键的一环，这有助于减轻胃肠道的负担，为后续治疗奠定基础。同时，胃肠道减压也必不可少，通过胃管持续引流，可将胃肠道内的气体和液体吸出，改善腹腔压力。此外，调整电解质平衡也至关重要，根据患者的具体状况，医生会及时补充电解质，确保患者体内电解质稳定。控制胃酸分泌同样不容忽视，通过使用抑酸药物，可以降低胃酸的产生，保护胃黏膜。最后，

增强患者的抗感染能力也是治疗的重要部分，根据患者的具体情况，医生会选择合适的抗生素进行治疗，防止感染的发生或恶化。此外，所有患者都将接受奥曲肽注射液的治疗，具体用法为皮下注射，每次0.1mg，每日三次。

对于观察组患者，在上述标准治疗的基础上，还将额外采用大承气汤进行治疗。大承气汤的具体配方包括：生大黄10克(后下)、柴胡15克、芒硝10克(冲服)、白芍10克、厚朴10克、黄芩10克和枳实10克。将这些药材煎煮后取汁150毫升，分别于每日早晨和晚上通过胃管注入，每日两次，间隔8小时，连续治疗7天。

### 1.3 观察指标

比较两组缓解时间、住院时间、治疗前后患者炎症情况、总有效率。

### 1.4 疗效标准

无效治疗：若患者在治疗过程中，其临床症状未出现改善迹象，甚至呈现恶化趋势，同时各项生理指标检查也未见好转或反而加重，则此治疗可被视为无效。

有效治疗：当患者的临床症状表现出明显的缓解趋势，并且各项相关指标的检查结果也呈现出向好的方向发展，接近或基本恢复至正常水平时，可判定此次治疗为有效。

显效治疗：若患者的临床症状完全消失，且各项生理指标检查均恢复至正常范围，无任何异常表现，则表明此次治疗取得了显著的效果。

### 1.5 统计学方法

数据以SPSS22.0软件处理，进行 $X^2$ 统计、t检验， $P < 0.05$ 表示差异有意义。

## 2 结果

### 2.1 两组主要症状缓解时间和患者住院时间对比

观察组主要症状缓解时间和患者住院时间均短于对照组,  $P < 0.05$ 。详细数据如表1所示。

### 2.2 两组的疗效对比

表1 两组主要症状缓解时间和患者住院时间对比(天)

分组	例数	腹痛缓解时间	腹胀缓解时间	压痛消失时间	住院时间
观察组	48	8.58 ± 1.28	2.14 ± 3.43	3.01 ± 0.28	20.94 ± 2.44
对照组	48	14.82 ± 1.71	6.68 ± 2.73	6.53 ± 2.57	29.52 ± 1.36
t	-	20.2397	7.1750	9.4334	21.2799
P	-	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

观察组更高,  $P < 0.05$ , 如表2所示。

### 2.3 治疗前后炎症情况比较

观察组指标显著低于对照组,  $P < 0.05$ , 如表3。

表2 两组的疗效

分组	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	48	38 (79.17%)	7 (14.58%)	3 (6.25%)	45 (93.75%)
对照组	48	21 (43.75%)	15 (31.25%)	12 (25.00%)	36 (75.00%)
$X^2$	-	12.969	3.774	6.400	6.400
P	-	0.000	0.052	0.011	0.011

表3 治疗前后炎症情况比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	时期	C反应蛋白(mg/L)	白介素-6(ng/mL)
观察组(48)	治疗前	12.13 ± 2.91	55.25 ± 3.28
	治疗后	7.21 ± 1.21	24.19 ± 2.35
对照组(48)	治疗前	12.14 ± 2.58	55.22 ± 3.18
	治疗后	8.72 ± 2.53	35.14 ± 2.12

## 3 讨论

随着我国经济的迅猛发展和人民生活水平的显著提升,人们的日常生活习惯和饮食结构经历了深刻的变革,这导致了某些疾病的发病率不断攀升。重症急性胰腺炎便是这样一种在临床上常见的疾病,它的发病机理主要与多种胰酶的异常活化有关,这种活化会引发胰腺组织的自我消化和炎症反应。在特定的病理因素作用下,胰腺的外分泌活动增强,进而造成胰管内压上升,导致胰泡破裂和大量胰酶的外泄,最终触发消化性炎症。AP以其急性发作、病情危重和高死亡率而著称,特别是在重症AP患者中,胰腺出血、感染和坏死等并发症频发,严重威胁着患者的生命安全。对于重症急性胰腺炎的早期治疗,药物治疗占据主导地位,因此,临床上急需寻找一种既安全又有效的药物治疗方案,以期显著降低死亡率。

奥曲肽,作为一种人工合成的天然生长抑素类似物,能够有效地抑制生长激素和促甲状腺激素的生成过程,并对胰腺的分泌功能产生抑制作用。由于其较长的半衰期和持久的作用时间,奥曲肽能够有效地保护胰腺实质细胞膜,从而显著缓解全身性的症状。奥曲肽还能激活肝脏的网状内皮系统,减少内毒素的吸收,并对改善患者的全身炎症反应和胃肠动力具有积极作用,这也有助于降低肠梗阻和肠麻痹的发生几率。奥曲肽在缓解症状方面表现出色,而且早期进食可以减少肠外营养制剂的使用,进而避免因肠外营养治疗而引发的水电解质和酸碱平衡紊乱,降低并发症的风险。此外,它还有助于减少小肠黏膜萎缩和肠道菌群移位的发生,从而加速病情的恢复<sup>[2]</sup>。

在中医学的理论体系中,重症胰腺炎的主要致病机制被认为是燥热在体内积聚,进而造成腑气不畅。这种病理状态会导致患者出现腹痛、腹胀以及便秘等一系列症状。大承气汤作为一种中药方剂,在治疗此类病症中发挥着重要作用。大承气汤的主要成分中,大黄以其通便泄热的特性而著称,能够有效地缓解因燥热内结引起的便秘和腹胀。芒硝则作为

大黄的辅助药物,进一步增强其通便泄热的效果,二者相互协同,共同发挥显著的治疗作用。此外,腑气不通往往还与体内的积滞有关。为了应对这一问题,大承气汤中还包含了枳实和厚朴这两种药材。它们能够促进肠道蠕动,帮助排泄积滞物,从而改善腑气不通的状况。大承气汤通过其四种主要药物的协同作用,针对重症胰腺炎的致病机制进行治疗,取得了非常显著的治疗效果<sup>[3]</sup>。在治疗急性重症胰腺炎的过程中,大承气汤展现出了显著的优势。它能够有效地促进患者肠道的蠕动功能,从而缓解肠道麻痹的症状。此外,大承气汤在清除肠道细菌、消除内毒素以及处理腐败物质方面均表现出良好的效果。当大承气汤作用于患者体内时,不仅可以降低胰腺继发感染的风险,还能显著控制全身性继发感染的发生。综合来看,对于急性重症胰腺炎患者而言,在临床治疗过程中引入大承气汤干预措施,有助于更有效地缓解患者的临床症状。同时,在疾病治疗过程中,大承气汤还能起到巩固治疗效果的作用,使得患者很少出现病情反复的情况,实现“标本兼治”的治疗目标<sup>[4-5]</sup>。

急性重症胰腺炎是一种严重的腹部疾病,其发病机制复杂,涉及胰腺自身消化、炎症反应、微循环障碍等多个环节。治疗该疾病需要综合考虑各种因素,采取多方面的治疗措施。奥曲肽和大承气汤分别代表了现代医学和传统医学在治疗该疾病方面的不同策略,本研究旨在探讨两者联合应用的疗效。奥曲肽是一种人工合成的生长抑素类似物,能够抑制胰腺分泌,减轻胰腺的自身消化,从而缓解病情。然而,奥曲肽在抑制炎症反应和改善微循环方面的作用有限。大承气汤是中医经典方剂,由大黄、厚朴、枳实、芒硝组成,具有通腑泻热、行气止痛的功效。大承气汤通过促进肠道蠕动,加速体内有害物质的排出,从而减轻炎症反应,改善微循环。本研究结果显示,观察组(奥曲肽联合大承气汤治疗)在腹痛缓解时间、腹胀缓解时间、压痛消失时间以及住院时间方面均短于对照组(单纯奥曲肽治疗),表明两者联合应用能够更快地缓解病情,缩短病程。这可能与大承气汤促进肠道蠕动,加速体内有害物质排出的作用有关。大承气汤中的大

黄具有泻下攻积、清热泻火的作用，能够减轻肠道内压力，缓解腹胀和腹痛；厚朴、枳实则具有行气消胀、止痛的功效，能够缓解腹部压痛。此外，本研究还发现，观察组患者治疗后的炎症情况（C反应蛋白、白介素-6）低于对照组，总有效率高于对照组。这表明奥曲肽联合大承气汤在抗炎方面具有协同作用。奥曲肽通过抑制胰腺分泌，减轻胰腺炎症反应；而大承气汤则通过改善微循环，促进炎症消退。两者联合应用，能够更全面地抑制炎症反应，从而提高治疗效果。从中医角度来看，急性重症胰腺炎属于“腹痛”、“脾心痛”等范畴，其病机为湿热内蕴、气机阻滞、腑气不通。大承气汤通过通腑泻热、行气止痛，能够直接针对病机进行治疗。而奥

曲肽则能够从现代医学角度减轻胰腺负担，缓解病情。两者结合，既能够发挥中医整体观念和辨证论治的优势，又能够结合现代医学的精准治疗，从而提高治疗效果。

综上所述，奥曲肽联合大承气汤治疗急性重症胰腺炎具有确切的疗效。两者联合应用能够更快地缓解病情，缩短病程，降低炎症反应，提高总有效率。其作用机制可能与大承气汤促进肠道蠕动、改善微循环以及奥曲肽抑制胰腺分泌等作用有关。未来可以进一步探讨两者联合应用的最佳剂量、疗程等方案，为急性重症胰腺炎的治疗提供更加优化的治疗方案。

#### 参考文献:

- [1]胡军, 罗香信, 徐石秀, 董文斌.还原型谷胱甘肽与大剂量维生素 C 联合大承气汤及奥曲肽治疗急性胰腺炎的临床效果[J].临床合理用药杂志, 2022, 15(35): 89-92.
- [2]高翔, 刘梅梅, 姚琪琪, 李芸婕, 李振, 张培荣.大承气汤联合奥曲肽治疗急性重症胰腺炎的临床研究[J].中华中医药学刊, 2023, 41(02): 238-242.
- [3]王小英.大承气汤联合西药治疗重症急性胰腺炎的临床效果研究[J].中国社区医师, 2021, 37(06): 111-112.
- [4]岳德亮.加味大承气汤联合奥曲肽治疗重症急性胰腺炎的临床疗效分析[J].数理医药学杂志, 2020, 33(12): 1858-1859.
- [5]潘侃达, 吴婵妮.中药大承气汤联合奥曲肽治疗重症急性胰腺炎临床观察[J].新中医, 2017, 49(05): 57-59.

#### 上接第 117 页

本文中,观察组临床有效率更高,治疗后 CEA、CA19-9、CYFRA21-1、CD8+水平更低,CD4+、CD4+/CD8+水平更高 ( $P<0.05$ ),便证实了晚期结肠癌患者治疗后消癌平片联合化疗治疗的有效性。分析原因:消癌平片内含有多种具有抗肿瘤活性的物质,如生物碱、多糖、皂苷等,可有效干扰癌细胞的核酸合成,抑制 PI3K 活性,阻断细胞的信号通路,并解除周期依赖蛋白抑制,从而使得癌细胞在 G1 期内滞留、凋亡<sup>[9]</sup>;同时,该药物还含有活性成分 C21-甾体苷,可进一步诱导、促进微管蛋白的聚合,避免癌细胞有丝分裂<sup>[10]</sup>,

进而抑制其生长、扩散;此外,该药可直接降低人体 CXCL12 基因表达,减少人体内 CXCL12 基因含量,并抑制核转录因子 KB 活化,进而抑制特异性受体 CXCR4 在结肠癌细胞内的表达,实现抗肿瘤效果;多机制共同作用下,从而有效提升了临床疗效。

而观察组用药不良反应率略低,但两组比较 ( $P>0.05$ )。则表明了消癌平片的安全性优势。

综上所述,晚期结肠癌患者化疗中,联用消癌平片可提升临床疗效,有效改善患者免疫水平、肿瘤标志物水平,利于病情转归,且用药安全性高,值得推广。

#### 参考文献:

- [1]国家卫生健康委员会医政司,中华医学会肿瘤学分会.国家卫健委中国结直肠癌诊疗规范(2023版)[J].中国实用外科杂志, 2023, 43(6): 602-630.
  - [2]孙嘉玲,韩克起,方慧琪,等.中药治疗结肠癌药理机制研究进展[J].环球中医药, 2024, 17(2): 352-358.
  - [3]王白燕,汤江月,韩倩倩,等.中药有效成分防治结肠癌机制研究进展[J].世界科学技术:中医药现代化, 2024, 26(4): 1001-1007.
  - [4]孟可,洪伟.消癌平联合多西紫杉醇和顺铂治疗中晚期结肠癌的临床疗效分析[J].现代消化及介入诊疗, 2021, 26(4): 480-484.
  - [5]余莹,胡玲.基于中医思维浅述左、右半结肠癌“两种疾病论”[J].中华中医药杂志, 2020, 35(6): 2781-2785.
  - [6]中华人民共和国国家卫生健康委员会.中国结直肠癌诊疗规范(2020版)[J].中华消化外科杂志, 2020, 19(6): 563-588.
  - [7]闫蕴孜,孙凌云,武爱文,等.结肠癌辅助化疗期中医症状量表信度效度检验与临床实践应用分析[J].中国中西医结合杂志, 2023, 43(10): 1184-1191.
  - [8]姜立,李佩芬,吕小平,等.消癌平对趋化因子 CXCL12 及其受体 CXCR4 在结肠癌组织表达的影响[J].西北国防医学杂志, 2021, 42(3): 162-167.
  - [9]钱佳南,鲍超群,胡鸿毅(审校).中医药治疗结肠癌化疗相关消化道不良反应研究进展[J].中国中西医结合消化杂志, 2022, 30(6): 456-460.
  - [10]张科,李春耕.中医药治疗结肠癌基础研究进展[J].国际中医中药杂志, 2020, 42(9): 936-938.
- 第一作者:丛鑫宇(1999-),男,硕士研究生,研究方向为消化系肿瘤;  
通讯作者:金爱花(1983-),女,博士,主任医师,硕士生导师,主要从事消化系肿瘤的诊治。