

无右肺动脉异常起源于升主动脉可能。(5)需加强对本病认识,这是一组疾病综合征,而并非是几种先天性心脏病的随机组合。看到主肺动脉间隔缺损,注意追踪右肺动脉的起源。看到右肺动脉起源异常,注意有无主肺动脉间隔缺损,发现两者均有,从血流动力学上考虑可能存在主动脉弓“废用性”发育不良,需高度警惕主动脉弓情况。本组病例中 4 例超声诊断与手术结果完全符合,2 例超声诊断尽管漏诊一部分,但大部分仍与手术结果符合;说明超声心动图诊断本病的准确性较高。

综上所述,超声心动图具有无创伤、无辐射、准确性高、费用低等优点;能准确评估 Berry 综合征及合并其他畸形,是术前诊断及术后复查的首选方法,对于手术的实施方案及预后有着重大意义。但由于本病复杂,容易漏诊误诊,可结合 CT 等检查提高其诊断率。

参考文献

1 Berry TE, Bharati S, Muster AJ, et al. Distal aortopulmonary septal

defect, aortic origin of the right pulmonary artery, intact ventricular septum, patent ductus arteriosus and hypoplasia of the aortic isthmus, a newly recognized syndrome[J]. Am J Cardiol, 1982, 49(1): 108 – 116.

2 Braunlin E, Peoples WM, Freedom RM, et al. Interruption of the aortic arch with aorticopulmonary septal defect. An anatomic review[J]. Pediatr Cardiol, 1982, 3(4): 329 – 335.

3 张海波,徐志伟,苏肇伉,等. 一期纠治主肺动脉窗或右肺动脉起源于升主动脉[J]. 中华胸心血管外科杂志, 2007, 23(9): 85 – 88.

4 杨亚利,王新房,谢明星,等. Berry 综合征的超声诊断[J]. 中华超声影像学杂志, 2008, 17(11): 926 – 929.

5 高峻,张庆,赵亚平,等. Berry 综合征二例超声术前诊断及术后评价[J]. 中华临床医师杂志(电子版), 2013, 7(5): 2247 – 2248.

6 吴力军,张玉奇,孙 锐,等. Berry 综合征的超声心动图诊断价值分析[J]. 医学影像学杂志, 2014, 24(11): 1887 – 1891.

7 陈嫦娥. 超声心动图诊断 Berry 综合征合并间隔缺损 1 例[J]. 中国临床新医学, 2013, 6(10): 1004 – 1006.

8 耿 斌,张桂珍,主编. 临床儿童及胎儿超声心动图学[M]. 天津:天津科技翻译出版有限公司, 2015: 230.

[收稿日期 2017 - 08 - 24][本文编辑 黄晓红]

临床论著

血必净联合乌司他丁治疗重症急性胰腺炎的疗效及对血清炎症因子的影响

张捷先

作者单位: 463000 河南,驻马店市第一人民医院消化内科
作者简介: 张捷先(1971 -),女,大学本科,学士学位,主治医师,研究方向:消化内科疾病的诊治。E-mail:siyi095539@163.com

【摘要】 目的 分析血必净联合乌司他丁治疗重症急性胰腺炎的疗效及对血清炎症因子的影响。方法 选取该院 2015-09 ~ 2016-04 收治的重症急性胰腺炎患者 70 例作为研究对象,按照随机数字表法分为两组,各 35 例。对照组单纯采用乌司他丁治疗,观察组在乌司他丁治疗基础上加用血必净,均连续治疗 7 d。对比两组治疗前后血清炎症因子水平、内毒素含量。结果 观察组痊愈 18 例,显效 11 例,有效 4 例,无效 2 例。对照组痊愈 12 例,显效 10 例,有效 5 例,无效 8 例。观察组疗效优于对照组($P < 0.05$)。治疗前两组患者血清炎症因子、内毒素含量比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,对照组患者超敏 C 反应蛋白(hs-CRP)、内毒素、白细胞介素-6(IL-6)、白细胞介素-8(IL-8)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)水平均高于观察组,白细胞介素-10(IL-10)水平低于观察组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。结论 血必净联合乌司他丁治疗重症急性胰腺炎临床疗效显著,可有效提高 IL-10 水平,降低内毒素、IL-6、IL-8、TNF- α 水平,减轻炎症对患者造成的影响,值得在临床应用中推广。

【关键词】 血必净; 乌司他丁; 重症急性胰腺炎; 临床疗效; 血清指标
【中图分类号】 R 576 【文献标识码】 A 【文章编号】 1674 - 3806(2018)06 - 0599 - 04
doi:10.3969/j.issn.1674 - 3806.2018.06.23

Effects of Xuebijing injection combined with ulinastatin on serum inflammatory factors in patients with severe acute pancreatitis ZHANG Jie-xian. Department of Digestive Internal Medicine, the First People's Hospital of Zhumadian City, Henan 463000, China

[Abstract] **Objective** To analyze the effects of Xuebijing injection combined with ulinastatin on serum inflammatory factors in patients with severe acute pancreatitis. **Methods** 70 patients with severe acute pancreatitis in our hospital from September 2015 to April 2016 were selected as the research subjects and were divided into two groups by the random number table method, with 35 cases in each group. The control group received ulinastatin and the observation group was treated with ulinastatin plus Xuebijing injection. The serum levels of inflammatory cytokines and endotoxin were compared between the two groups before and 7 days after treatment. **Results** In the observation group, 18 cases were cured, 11 cases markedly effective, 4 cases effective and 2 cases ineffective. In the control group, 12 cases were cured, 10 cases markedly effective, 5 cases effective and 8 cases ineffective. The clinical effect of the observation group was significantly better than that of the control group ($P < 0.05$). Before treatment, there were no significant differences in the levels of serum inflammatory cytokines and endotoxin between the two groups ($P > 0.05$). After treatment, the levels of hs-CRP, endotoxin, IL-6, IL-8 and TNF alpha in the control group were significantly higher than those in the observation group, but the level of IL-10 in the control group was significantly lower than that in the observation group ($P < 0.01$). **Conclusion** Xuebijing injection combined with ulinastatin is effective in the patients with severe acute pancreatitis, which can effectively elevate the level of IL-10 and reduce the levels of endotoxin, IL-6, IL-8 and TNF alpha.

[Key words] Xuebijing injection; Ulinastatin; Severe acute pancreatitis; Clinical curative effect; Serum index

胰腺炎是胰腺因胰蛋白酶的自身消化作用而引发的疾病,临床表现为腹痛、腹胀、恶心、呕吐、发热等症状。重症急性胰腺炎是消化系统常见的危重症,病情发展迅速,有数据显示^[1],重症急性胰腺炎病死率高达 20% ~ 50%。因此,患者发病后给予及时的干预治疗,有助于改善预后,降低病死率。目前,临床上对于重症急性胰腺炎患者的治疗主要以控制胰胆酶的活性,调节患者自身的免疫功能,抑制炎症因子的释放,保护血管内皮细胞为主^[2]。本研究分析血必净联合乌司他丁治疗重症急性胰腺炎的疗效及对血清炎症因子的影响。报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015-09 ~ 2016-04 我院收治的重症急性胰腺炎患者 70 例作为研究对象,所有患者均符合《重症急性胰腺炎诊治指南》^[3]中诊断标准,且所有患者均签署知情同意书。排除存在自身免疫性疾病的患者,同时排除无法耐受此次治疗的患者。将所有患者按照随机数字表法分为两组。观察组 35 例,男 19 例,女 16 例;年龄 30 ~ 62 (42.78 ± 2.68) 岁;病程 24 ~ 48 (29.76 ± 2.37) h。对照组 35 例,男 20 例,女 15 例;年龄 31 ~ 65 (43.14 ± 2.26) 岁;病程 24 ~ 48 (30.12 ± 2.08) h。两组一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 所有患者入院后均给予及时补液,实施胃肠减压术、抗感染等常规治疗。对照组患者给予静脉滴注乌司他丁(广东天普生化医药股份有限公司,

国药准字 H19990134) 治疗,每 12 h 静脉注射 10 万单位的乌司他丁,连续治疗 7 d。观察组在乌司他丁治疗的基础上加用血必净(天津红日药业股份有限公司,国药准字 Z20040033),每 12 h 静脉注射 100 ml,连续治疗 7 d。

1.3 观察指标及疗效评价 对比两组临床疗效,痊愈:经治疗,患者临床症状及生命体征均恢复正常;显效:经治疗,患者临床症状基本消失,生命体征与治疗前相比显著好转;有效:经治疗,患者临床症状及生命体征有所好转;无效:经治疗,患者临床症状及生命体征均未出现好转的迹象,甚至病情加重。对比两组治疗前后血清炎症因子水平、内毒素及超敏 C 反应蛋白(hs-CRP)含量,分别于治疗前和治疗后 7 d 抽取患者 5 ml 空腹肘静脉血,使用离心机对血液标本进行离心处理,将转速设置为 3 000 r/min,离心处理 10 min 后取上层血清,并放置于 -80 ℃ 的冰箱中保存待测,检测血清中白细胞介素-6(IL-6)、白细胞介素-8(IL-8)、白细胞介素-10(IL-10)、肿瘤坏死因子-α(TNF-α)、内毒素及 hs-CRP 含量。所有试验的试剂盒均采自南京森贝加生物科技有限公司,试验方法及结果均按照试剂盒说明进行。

1.4 统计学方法 应用 SPSS22.0 统计软件进行数据处理,计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,采用 t 检验,计数资料以百分率 (%) 表示,采用 χ^2 检验,等级资料采用秩和检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 观察组临床疗效明显优

于对照组($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[$n(\%)$]

组 别	例数	痊愈	显效	有效	无效
观察组	35	18(51.43)	11(31.43)	4(11.43)	2(5.71)
对照组	35	12(34.29)	10(28.57)	5(14.29)	8(22.86)

注:经秩和检验, $Z = 1.955, P = 0.025$

表 2 两组治疗前后血清炎症因子、内毒素及 hs-CRP 含量比较($\bar{x} \pm s$)

组 别	例数	IL-6 (ng/ml)		IL-8 (ng/ml)		IL-10 (ng/ml)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	35	81.85 $\pm$ 7.96	15.14 $\pm$ 5.63	105.71 $\pm$ 9.98	30.48 $\pm$ 5.29	27.79 $\pm$ 5.49	90.44 $\pm$ 6.97
对照组	35	82.24 $\pm$ 7.51	29.46 $\pm$ 6.14	105.72 $\pm$ 10.16	50.01 $\pm$ 6.02	27.74 $\pm$ 5.72	72.56 $\pm$ 7.34
t	—	0.209	10.038	0.006	14.408	0.040	10.450
P	—	0.835	0.000	0.995	0.000	0.968	0.000

组 别	例数	hs-CRP (mmol/L)		TNF- α (ng/ml)		内毒素 (EU)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	35	45.33 $\pm$ 7.08	17.77 $\pm$ 4.44	0.43 $\pm$ 0.02	0.06 $\pm$ 0.01	88.54 $\pm$ 17.11	9.15 $\pm$ 4.27
对照组	35	45.41 $\pm$ 6.84	28.70 $\pm$ 4.96	0.44 $\pm$ 0.03	0.16 $\pm$ 0.04	88.54 $\pm$ 16.86	22.84 $\pm$ 5.64
t	—	0.044	9.717	1.642	14.123	0.001	11.321
P	—	0.965	0.000	0.105	0.000	0.999	0.000

3 讨论

3.1 重症急性胰腺炎患者病情较为凶险,发病后若不及时干预,极易造成死亡^[4]。临床上对于本病的发病机制暂无明确定义,认为重症急性胰腺炎患者发病时产生大量的肠源性内毒素,且释放大量的炎症因子,当多种因素作用在全身各个组织器官时,将诱发多器官功能衰竭,严重者导致死亡^[5,6]。乌司他丁属胰蛋白酶抑制剂,患者服用后可有效减少内毒素的吸收,从而抑制炎症因子释放,缓解患者脏器损伤程度^[7]。而血必净主要成分为川芎、丹参、红花、当归、赤芍等,具有较好的抗菌及调节免疫功能作用,可保护血管内皮细胞,减轻各个脏器的损伤,同时抑制患者体内炎症介质的释放,有助于降低患者的病死率^[8]。

3.2 本研究分析血必净联合乌司他丁治疗重症急性胰腺炎的疗效及对血清相关指标的影响,结果显示,观察组临床疗效优于对照组($P < 0.05$),治疗前,两组患者血清炎症因子、内毒素及 hs-CRP 含量比较差异无统计学意义($P > 0.05$),治疗后,对照组患者 hs-CRP、内毒素、IL-6、IL-8、TNF- α 水平均高于观察组,IL-10 水平低于观察组($P < 0.01$)。与乌司他丁单独治疗相比,联合血必净可更好地抑制炎症因子,降低血清内炎症因子水平,对缓解患者临床症

2.2 两组治疗前后血清炎症因子、内毒素及 hs-CRP 含量比较 治疗前,两组患者血清炎症因子、内毒素及 hs-CRP 含量比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,对照组患者 hs-CRP、内毒素、IL-6、IL-8、TNF- α 水平均高于观察组,IL-10 水平低于观察组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。见表 2。

状、恢复生命体征等具有重要的作用,且临床治疗效率较高。分析其原因在于重症急性胰腺炎患者肠屏障功能受损,导致肠源性内毒素进入到体循环血液系统中,使炎症因子过度释放,出现单核细胞功能异常、免疫抑制等现象,进一步加重了病情^[9]。当机体受到组织损伤或微生物入侵等出现炎症性刺激时,由肝细胞合成 hs-CRP,炎症发生 48 h 内 hs-CRP 水平便可达到峰值,但随着病变组织消退,hs-CRP 水平将降至正常水平;IL-6 属急性反应期炎症因子,诱导全身性炎症反应,且损伤血管内皮细胞,增加毛细血管通透性,从而导致胰腺持续坏死,甚至引发其他脏器的损伤;IL-8 属趋化性细胞因子,可诱导机体局部炎症反应及炎症细胞的趋化;IL-10 属抗炎性细胞因子,可有效抑制 IL-6 及 TNF- α 等促炎性因子产生,有助于减轻内毒素对血管造成的损害,可有效保护机体炎症反应^[10]。由此可见,血必净联合乌司他丁治疗临床效果更加显著。

综上所述,血必净联合乌司他丁治疗重症急性胰腺炎临床疗效显著,可有效提高 IL-10 水平,降低内毒素、IL-6、IL-8、TNF- α 、hs-CRP 水平,减轻炎症对患者造成的影响,值得在临床应用中推广。

参考文献

1 曾 波,周夏裕,何 平,等.重度急性胰腺炎患者巨细胞病毒潜

- 伏-激活感染血清学变化及临床特征[J]. 中华医院感染学杂志, 2016, 26(23): 5453-5455.
- 2 何文华, 祝 荫, 朱 勇, 等. 高甘油三酯血症与其他病因所致急性胰腺炎的病情严重程度及预后比较[J]. 中华医学杂志, 2016, 96(32): 2569-2572.
- 3 中华医学会外科学分会胰腺外科学组. 重症急性胰腺炎诊治指南[J]. 中华外科杂志, 2007, 45(11): 727-729.
- 4 陈宁波, 曾 杰. 乌司他丁对重症急性胰腺炎患者血清炎症因子水平的影响及其临床意义[J]. 中国医药, 2016, 11(10): 1498-1501.
- 5 高鹏辉, 胡占升. 血必净与生长抑素联合治疗重症急性胰腺炎的临床疗效观察[J]. 中成药, 2016, 38(3): 714-716.
- 6 庄晓惠, 徐 婷, 石玉琪, 等. 急性胰腺炎患者外周血可溶性共刺激分子 B7-H1、B7-H2 和 B7-H3 水平及其临床意义[J]. 中华内科杂志, 2016, 55(4): 319-321.
- 7 姜仁鹤, 詹银楚, 方 剑, 等. 急性胰腺炎患者血清钙结合蛋白 S100A12 的表达及其临床意义[J]. 中华肝胆外科杂志, 2016, 22(3): 184-187.
- 8 常 江, 王 颖, 王 法. 乌司他丁对重症急性胰腺炎并发急性肾损伤的临床干预观察[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2016, 17(5): 425-426.
- 9 王 晶, 任丽梅, 孟宪梅, 等. 急性胰腺炎合并急性肺损伤与血清中 IL-6 变化的关联性研究[J]. 中国临床新医学, 2014, 7(12): 1134-1135.
- 10 张 映, 柯正华. 系统评价血必净注射液对重症急性胰腺炎患者炎症因子的影响[J]. 中国药房, 2016, 27(33): 4682-4685.
- [收稿日期 2017-03-08][本文编辑 刘京虹]

临床论著

阿托伐他汀联合氨氯地平在老年高血压患者中的应用效果观察

路素品

作者单位: 462400 河南, 漯河市舞阳县中医院心内科

作者简介: 路素品(1975-), 女, 大学本科, 学士学位, 副主任医师, 研究方向: 老年高血压病的诊治。E-mail: yunya59259990@163.com

[摘要] **目的** 观察阿托伐他汀联合氨氯地平在老年高血压患者中的应用效果。**方法** 选取 2015-02~2016-05 治疗的老年原发性高血压患者 116 例为研究对象, 按照随机数字表法分为两组, 每组 58 例。对照组给予氨氯地平治疗。观察组在对照组基础上联合阿托伐他汀治疗。比较两组患者的降血压疗效及降血脂情况。**结果** 观察组患者治疗 2 个月、4 个月、6 个月的收缩压及血脂水平均比对照组低, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 阿托伐他汀联合氨氯地平能有效降低老年高血压患者的血压水平, 提高降血脂疗效。

[关键词] 阿托伐他汀; 氨氯地平; 老年高血压; 应用效果

[中图分类号] R 544.1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2018)06-0602-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2018.06.24

Effect of atorvastatin combined with amlodipine on hypertension in elderly patients LU Su-pin. Department of Cardiology, Traditional Chinese Medicine Hospital of Wuyang County, Henan 462400, China

[Abstract] **Objective** To investigate the effect of atorvastatin combined with amlodipine on hypertension in elderly patients. **Methods** From February 2015 to May 2016, 116 elderly patients with primary hypertension treated in our hospital were selected as the research subjects. The patients were divided into two groups according to the random number table, with 58 cases in each group. The control group was treated with amlodipine, and the observation group received atorvastatin plus amlodipine. The antihypertensive and lipid-reducing effects were compared between the two groups. **Results** The levels of systolic blood pressure, diastolic blood pressure and blood lipids in the control group were significantly higher than those in the observation group 2, 4 and 6 months after the treatment ($P < 0.05$). **Conclusion** Atorvastatin combined with amlodipine can effectively reduce the blood pressure and blood lipids in elderly patients with hypertension.

[Key words] Atorvastatin; Amlodipine; Elderly hypertension; Application effect