

# 生长抑素联合泮托拉唑钠应用于重症急性胰腺炎治疗的效果研究

蹇敦权

益阳市第三人民医院重症医学科 湖南益阳 413000

**【摘要】目的** 分析重症急性胰腺炎治疗中应用生长抑素联合泮托拉唑钠的临床疗效。**方法** 选取90例重症胰腺炎患者随机分为单一组(45例,基础治疗+泮托拉唑钠)与联用组(45例,单一组+生长抑素)。对比治疗前后两组炎症因子水平、相关临床指标、临床疗效。**结果** 治疗前两组超敏C-反应蛋白(Hs-CRP)、白介素-8(IL-8)、肿瘤坏死因子- $\alpha$ (TNF- $\alpha$ )水平差异不明显( $P > 0.05$ ),治疗后均降低( $P < 0.05$ ),联用组均明显低于单一组( $P < 0.05$ );联用组腹痛缓解耗时、胃肠道功能恢复耗时、使用呼吸机时间明显短于单一组( $P < 0.05$ );联用组临床总有效率明显高于单一组( $P < 0.05$ )。**结论** 重症急性胰腺炎治疗中应用生长抑素联合泮托拉唑钠可降低炎症因子水平、加快恢复速度、提升治疗效果。

**【关键词】** 生长抑素;泮托拉唑钠;重症急性胰腺炎

**【中图分类号】** R576

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1672-0415(2018)09-033-02

重症急性胰腺炎发病急、致死率高,在急性胰腺炎中占比为10%至20%<sup>[1]</sup>。患者症状通常为上腹部疼痛、胃肠道反应、高热、血清白细胞含量增加等。若延误治疗,患者症状将持续加重,甚至死亡。及时有效的治疗可迅速缓解患者病情、挽救其生命。本次研究将分析重症急性胰腺炎治疗中应用生长抑素联合泮托拉唑钠的临床疗效。报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

从2015年6月至2018年6月期间我院接诊的重症急性胰腺炎患者中抽取90例随机分为单一组与联用组。入选患者符合《重症急性胰腺炎诊治草案》中诊断标准<sup>[2]</sup>,发病时间 $< 48\text{h}$ ,排除重要器官功能障碍、合并严重高脂血症、血液系统疾病患者。单一组45例,男女比例为26:19,年龄20-64岁,平均(41.5 $\pm$ 6.1)岁,病程1至5d,平均(2.5 $\pm$ 0.7)d;联用组45例,男女比例为27:18,年龄20-63岁,平均(41.4 $\pm$ 6.0)岁,病程1.5至5d,平均(2.5 $\pm$ 0.8)d。两组临床资料不存在显著差异( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

单一组给予基础治疗,在相关检查完成后禁水、胃肠道减压、补液、镇痛、维持电解质平衡、抗感染,泮托拉唑钠(生产单位:山东罗欣药业股份有限公司;批准文号:国药准字H20067214)40mg,使用100ml生理盐水稀释后静滴,2次/d。

联用组另使用生长抑素(生产单位:深圳翰宇药业股份有限公司;批准文号:国药准字H20045465)3mg,使用500ml

生理盐水稀释后静滴,2次/d

两组均治疗7d。

### 1.3 研究指标

(1)治疗前后两组炎症因子水平。包括超敏C-反应蛋白(Hs-CRP)(使用免疫透射比浊法测得),白介素-8(IL-8)、肿瘤坏死因子- $\alpha$ (TNF- $\alpha$ )(使用酶联免疫法测得)。

(2)两组相关临床指标。包括腹痛缓解耗时(患者主诉疼痛有所减轻)、胃肠道功能恢复(正常排气、排便)耗时、使用呼吸机时间。

(3)临床疗效。显效:患者临床症状显著改善,经实验室检查指标改善;有效:患者临床症状有所好转,经实验室检查指标有所改善;无效:患者临床症状未好转甚至加重,经实验室检查指标无改善。总有效率=(显效+有效)/总例数 $\times 100\%$ 。

### 1.4 统计学分析

组间数据统计学差异的检验使用SPSS20.0,使用( $\bar{x} \pm s$ )、(%)表示计量资料、计数资料,使用t、 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 治疗前后两组炎症因子水平

治疗前两组Hs-CRP、IL-8、TNF- $\alpha$ 差异不明显( $P > 0.05$ ),治疗后均降低( $P < 0.05$ ),联用组明显低于单一组( $P < 0.05$ )。见表1。

表1:对比治疗前后两组炎症因子水平( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	Hs-CRP (mg/L)		IL-8 (ng/L)		TNF- $\alpha$ (ng/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
联用组	45	87.59 $\pm$ 12.75	43.71 $\pm$ 10.13 <sup>a</sup>	11.63 $\pm$ 2.67	5.19 $\pm$ 1.57 <sup>a</sup>	86.91 $\pm$ 11.58	50.74 $\pm$ 11.07 <sup>a</sup>
单一组	45	87.62 $\pm$ 13.68	55.76 $\pm$ 11.52 <sup>a</sup>	11.60 $\pm$ 2.73	7.41 $\pm$ 1.94 <sup>a</sup>	87.00 $\pm$ 11.35	63.29 $\pm$ 12.88 <sup>a</sup>
t		0.011	5.269	0.053	5.967	0.037	4.957
P		0.991	0.000	0.958	0.000	0.970	0.000

注:相较于治疗前,<sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

表2:对比两组相关临床指标( $\bar{x} \pm s, d$ )

组别	例数	腹痛缓解耗时	胃肠道功能恢复耗时	使用呼吸机时间
联用组	45	2.01 $\pm$ 0.62	2.93 $\pm$ 0.74	3.54 $\pm$ 0.92
单一组	45	3.76 $\pm$ 0.73	4.06 $\pm$ 1.05	5.21 $\pm$ 1.26
t		12.257	5.901	7.181
P		0.000	0.000	0.000

### 2.2 两组相关临床指标

联用组腹痛缓解耗时、胃肠道功能恢复耗时、使用呼吸机时间明显短于单一组( $P < 0.05$ )。见表2。

### 2.3 临床疗效

联用组显效、有效、无效分别24例、18例、3例,总有效率为93.33%(42/45),单一组显效、有效、无效分别20例、15例、10例,总有效率为77.78%(35/45),联用组明显高于单一组( $\chi^2=4.406, P=0.036$ )。

### 3 讨论

重症急性胰腺炎属于急性胰腺炎的特殊类型,临床上认为其发病原因为胰腺在致病因素的影响下,胰酶分泌量增加、活性增强,导致自身胰腺组织的炎症反应<sup>[3]</sup>。胰酶在激活后将导致胰腺组织缺血、凝固性坏死,破坏胰腺血管致其水肿。另外,部分胰酶会进入血液循环中大量释放炎症因子,引发微循环障碍,影响呼吸功能。现阶段临床上通常使用综合性治疗方式。

本研究中,治疗后联用组 Hs-CRP、IL-8、TNF- $\alpha$  明显低于单一组 ( $P < 0.05$ ),提示生长抑素联合泮托拉唑钠可降低炎症因子水平;联用组腹痛缓解耗时、胃肠道功能恢复耗时、使用呼吸机时间明显短于单一组 ( $P < 0.05$ ),提示该治疗可促进患者恢复速度的加快;联用组临床总有效率明显高于单一组 ( $P < 0.05$ ),表明该治疗方式可提升治疗效果。Hs-CRP 为灵敏的生化指标,是机体出现损伤或急性炎症后的可靠标志物。IL-8 具有免疫调节作用,将导致血管通透性发生改变,提升中性粒细胞黏附、穿透血管内皮细胞的能力。TNF- $\alpha$  为机体炎症与免疫应答的介质,在炎症反应的触发中发挥着核心作用,对炎症因子的生成与黏附具有诱导作用,对血脑屏障进行破坏,加速细胞凋亡。通过对 Hs-CRP、IL-8、TNF- $\alpha$  水平进行监测可反映出机体的炎症因子水平。泮托拉唑钠属于质子泵抑制剂,高选择性抑制 H<sup>+</sup>-K<sup>+</sup>-ATP 酶活性,削

弱胃蛋白酶活性,显著改善患者胃肠道酸碱环境,减少生理性蛋白酶与胰腺体的分泌<sup>[4]</sup>。生长抑素主要存在于胃粘膜。垂体后叶以及中枢神经系统中,属于肽激素的一种,可减少分泌生长激素、促甲状腺激素以及胰高血糖素,降低胃酸、胃蛋白酶水平,将对胰腺的损害降至最低,形成对胰腺细胞的保护作用<sup>[5]</sup>。将两种药物联合使用可增强疗效,在短时间内缓解患者症状,加快其恢复速度,阻止疾病进一步恶化。

综上,重症急性胰腺炎治疗中应用生长抑素联合泮托拉唑钠可降低炎症因子水平、加快恢复速度、提升治疗效果。

#### 参考文献

- [1] 郑盛, 杨涓, 张帆, 等. 生长抑素联合乌司他丁治疗重症急性胰腺炎临床疗效及安全性分析 [J]. 现代生物医学进展, 2016, 16(30):5941-5944.
- [2] 中华医学会外科学会胰腺外科学组. 重症急性胰腺炎诊治草案 [J]. 中华普通外科杂志, 2001, 21(11):257-258.
- [3] 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.
- [4] 冷凌涵. 生长抑素联合泮托拉唑钠治疗重症急性胰腺炎的临床疗效观察 [J]. 检验医学, 2016, 31(b11):299-300.
- [5] 吴鹏, 王国团, 刘建. 生长抑素联合香丹参注射液治疗重症急性胰腺炎临床研究 [J]. 湖南中医药大学学报, 2016, 36(a02):1281-1282.

(上接第 30 页)

升的趋势,其与肿瘤的分化、浸润及转移等有着较为密切的关联,临床中将其作为宫颈癌发生、发展及预后的预测因子之一。在宫颈癌细胞发生浸润、转移的过程中,RACK-1 可能与 MMPs 的活化及纤维蛋白酶的激活现象存在关联,对于 MMPs 及纤维蛋白酶具有激活作用,将细胞外基质溶解后引发癌细胞出现浸润、转移现象。Twist 与 RACK-1 表达具有正相关的关系,这说明 Twist 与 RACK-1 在宫颈癌的发生、发展过程中具有协同作用,将其作为判断宫颈癌患者预后的指标具有较高的参考价值。

综上所述,临床中在诊治宫颈癌过程中可以将 Twist 与

RACK-1 作为肿瘤标志物,两组联合检测具有较为积极的参考价值,能判断患者病情程度及预后,值得推广。

#### 参考文献

- [1] 田琴. 宫颈癌及癌前病变组织中 Twist 及 YB-1 基因表达及与细胞侵袭的相关性 [J]. 海南医学院学报, 2017, 23(4):437-439.
- [2] 李旻, 关弘, 胡新荣, 等. Twist 及 YB-1 基因表达上调与子宫颈癌上皮间质转化的相关性 [J]. 中华病理学杂志, 2015, 44(8):594-599.
- [3] 廉阳秧, 寇蓬, 徐勤, 等. 中晚期宫颈癌组织 HIF-1 $\alpha$ 、Twist、MDR1 的表达及意义 [J]. 昆明医科大学学报, 2015, 36(7):54-57.

(上接第 31 页)

手法治疗有着更加明显的效果,采取中医辨证分型可以有效的改善多种症状,从而提高患者的生存质量。

综上所述,针灸推拿结合康复技术治疗肩周炎的临床效果显著,能够显著减轻患者的疼痛感,恢复患者的机体功能,提高患者生存质量,值得推广普及。

#### 参考文献

- [1] 曹贤畅. 肌内效贴布配合康复训练治疗肩周炎的临床观察 [J]. 中国康复, 2017, 32(6):462-464.

[2] 陈茜, 付伊萌, 郝青, 等. 针刺配合关节松动术治疗肩周炎临床观察 [J]. 湖北中医药大学学报, 2016, 18(1):99-101.

[3] 梁成盼, 董新春, 丁文娟, 等. 悬吊训练技术对肩周炎的疗效观察 [J]. 中国康复医学杂志, 2016, 31(4):447-450.

[4] 卢茜, 周云, 王锋, 等. 虚拟情景结合常规康复疗法治疗肩周炎的临床疗效分析 [J]. 生物医学工程与临床, 2017, 23(5):520-524.

[5] 陶吉明, 张广渊, 张宏, 等. 膏摩治疗配合等速训练治疗肩周炎的疗效观察 [J]. 中国康复, 2017, 32(1):20-22.

(上接第 32 页)

综上所述,个性化护理对于剖宫产产妇来说是一种积极有益的护理方式,对产妇的身心健康恢复具有重要的作用,值得在临床治疗中进一步推广应用。

#### 参考文献

- [1] 龙吟. 分析个性化护理对剖宫产术后患者身心健康恢复的影响 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(17):1-2.
- [2] 于霞. 个性化护理干预在剖宫产术后产妇身心健康恢

复中的应用分析 [J]. 养生保健指南, 2017, 36(12):127-128.

[3] 刘婷婷, 费英俊. 浅析个体化心理护理联合健康教育对剖宫产产妇的临床影响 [J]. 山西医药杂志, 2017, 46(22):2809-2811.

[4] 王惠琴, 石翠清. 个性化护理在剖宫产术后护理中的应用观察 [J]. 特别健康, 2017, 46(21):168-169.

[5] 郭景霞. 冰山理论的个性化护理干预对初产妇分娩方式及母乳喂养依从性的影响 [J]. 河南医学研究, 2017, 16(20):3792-3793.