

重症急性胰腺炎应用乌司他丁与奥曲肽治疗的效果研究

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 研究乌司他丁与奥曲肽联合应用对治疗重症胰腺炎患者的治疗效果。**方法** 将 2016 年 6 月-2017 年 12 月医院收治的 88 例重症胰腺炎患者随机分为两组，每组 44 例，对照组以奥曲肽治疗，试验组在应用奥曲肽基础上联合乌司他丁，比较治疗前后两组的炎症因子水平，另外对比两组的治疗效果。**结果** 试验组治疗后的血清肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素-6 (IL-6)、C 反应蛋白 (CRP) 水平均降低 ($P < 0.05$)，试验组低于对照组 ($P < 0.05$)；试验组的治疗有效率高于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 在重症胰腺炎的治疗中将乌司他丁与奥曲肽联合应用对于降低患者的炎症因子水平，提高治疗效果有更显著的作用。

关键词：乌司他丁；奥曲肽；重症胰腺炎

中图分类号：R576

文献标识码：A

文章编号：1009-6647 (2018) 09-097-02

胰腺炎是因胰管堵塞或血液循环不畅等原因造成胰液外溢，胰液中的消化酶引起胰腺自体消化，导致胰腺的炎症，以腹痛、恶心呕吐及血尿淀粉酶升高为主要表现，发展为重症胰腺炎后症状加重，且病情变化快，需及时采取治疗措施^[1]。奥曲肽是生长抑制素类似物，对于抑制胰液的分泌有显著的效果，是胰腺炎的常用治疗药物。乌司他丁属于酸性的糖蛋白，有较好的抑制炎症的作用，本研究中将分析在重症胰腺炎的治疗中将乌司他丁与奥曲肽连用的效果，报道如下：

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取 2016 年 6 月-2017 年 12 月医院收治的 88 例重症胰腺炎患者，以 SPSS19.0 软件产生随机数字表将患者分组，对照组和试验组各 44 例。对照组中男 25 例，女 19 例，患者年龄 22-70 岁，平均 (42.5 $\pm$ 7.0) 岁，发病原因：胆结石 26 例，肝胰壶腹括约肌功能障碍 10 例，过量饮酒 8 例。研究组中男 23 例，女 21 例，年龄 23-69 岁，平均 (43.0 $\pm$ 6.5) 岁，发病原因：胆结石 25 例，肝胰壶腹括约肌功能障碍 11 例，过量饮酒 8 例。两组的一般资料比较具有良好的均衡性 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

两组入院后保持绝对的卧床休息，并予以禁食、持续胃肠减压、补液、抗感染、肠内营养支持等常规对症治疗。

对照组在常规治疗基础上应用奥曲肽注射液（生产企业：北京百奥药业有限责任公司，批准文号：国药准字 H20061309）100 μ g 静脉推注，后以 25 μ g/h 静脉泵入，1 次/d。

试验组在对照组基础上应用乌司他丁（生产企业：广东天普生化医药股份有限公司，批准文号：国药准字 H20040506）10 万 U 加入 0.9% 氯化钠注射 500mL 静滴，2h/次，2 次/d，3d 后改为 1 次/d。

两组均连续用药 7d。

1.3 观察指标

（1）治疗前后的炎症因子水平变化。于治疗前后分别抽取患者的空腹静脉血 5mL，以 3000r/min 离心 5min 后取上层清液，以免疫比浊法检测白细胞介素-6 (IL-6) 水平，以酶联免疫吸附法检测肿瘤坏死因子- α (TNF- α) 和 C 反应蛋白 (CRP) 水平。（2）对比两组的治疗效果。显效：腹痛、恶心呕吐等症状消失，炎症因子水平恢复正常；有效：腹痛、恶心呕吐等症状好转，炎症因子水平明显下降但未至正常水平；无效：症状体征未好转，甚至严重，炎症因子水平未下降。显效率与有效率之和为治疗有效率。

1.4 统计学分析

统计学工具为 SPSS19.0 软件，计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示，使用 t 检验，计数资料以 (%) 表示，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 炎症因子水平

两组间的血清 TNF- α 、IL-6、CRP 水平在治疗前比较差异不显著 ($P > 0.05$)，治疗后的水平均降低 ($P < 0.05$)，治疗后两组间比较试验组更低 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1：炎症因子水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	TNF- α (pg/mL)		IL-6 (pg/mL)		CRP (mg/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
试验组	44	385.65 $\pm$ 50.21	175.33 $\pm$ 30.25 [#]	130.55 $\pm$ 30.12	35.65 $\pm$ 6.52 [#]	78.12 $\pm$ 9.20	40.32 $\pm$ 6.50 [#]
对照组	44	390.33 $\pm$ 52.01	250.33 $\pm$ 30.22 [#]	132.48 $\pm$ 30.00	65.38 $\pm$ 7.02 [#]	79.20 $\pm$ 9.85	52.12 $\pm$ 6.01 [#]
t 值		0.429	11.635	0.301	20.584	0.533	8.842
P 值		0.669	0.000	0.764	0.000	0.596	0.000

注：与治疗前比较，[#] $P < 0.05$ 。

2.2 治疗效果

两组的治疗有效率比较试验组更高 ($P < 0.05$)，见表 2。

3 讨论

重症胰腺炎是消化内科的危急重症，不仅可引起自身胰腺组织的消化、水肿、出血及坏死，还可引起周围其他脏器的

损伤，威胁患者的生命安全。该病的具体发病机制尚未明确，已知炎症细胞因子介导的炎性反应在重症胰腺炎的发生发展过程中有重要作用，因此重症胰腺炎患者均伴有 TNF- α 、IL-6、CRP 水平升高的情况^[2]。TNF- α 是巨噬细胞分泌的小分子蛋白，可活化 T 细胞产生各种炎症因子，促进炎症的反应；IL-6 由活化的 T 细胞及成纤维细胞产生，其水平可反应机体

表 2: 治疗效果比较 (%)

组别	例数	显效	有效	无效	治疗有效率
试验组	44	30 (68.18)	12 (27.27)	2 (4.55)	42(95.45)
对照组	44	25 (56.82)	11 (25.00)	8 (18.18)	36(81.82)
χ^2 值					4.062
P 值					0.044

的炎症程度;CRP 作为机体受创后的急性反应蛋白,是临床常用的炎症监测指标^[3]。故此,有效的控制 TNF- α 、IL-6、CRP 水平对于改善患者的预后具有重要意义。

本研究中显示两组在治疗后的 TNF- α 、IL-6、CRP 水平均降低,试验组低于对照组,证实乌司他丁与奥曲肽联合应用对于控制机体炎症因子水平有更好的作用;试验组的治疗有效率高于对照组,提示乌司他丁联合奥曲肽可获得更好的治疗效果。奥曲肽是生长抑素的八肽衍生物,可抑制胰腺内分泌、胃肠道内分泌的病理性分泌,保护胰腺包膜,并能选择性的减少门静脉及其侧支循环的血流量和压力,改善内脏血流量,对于降低胰腺内压力,改善患者的病情有较好的作用^[4]。但对于重症胰腺炎患者,单用奥曲肽无明显的控炎作用。乌司他丁是在人尿中提取的精致糖蛋白,可抑制胰蛋白酶及其各种辅酶,改善休克时的循环状态,并可清除机体的氧自由基,

抑制炎症介质的释放,减轻炎症因子产生的连级反应,抑制炎症反应对胰腺及其他器官的损伤^[5]。因此将以上两种药物联合应用,可通过不同的药物优势更好的抑制炎症因子水平,提高治疗效果。

综上所述,应用乌司他丁联合奥曲肽治疗重症急性胰腺炎,可更好的降低机体炎症因子水平,提高治疗效果。

参考文献

- [1] 陈凯立, 张汉洪, 林龙, 等. 血必净注射液联合奥曲肽、乌司他丁治疗急性重症胰腺炎的临床观察 [J]. 中国药房, 2017, 28(32):4540-4544.
- [2] 柴伟. 乌司他丁联合奥曲肽在急性胰腺炎中的应用及对细胞因子以及淀粉酶的影响 [J]. 贵州医药, 2017, 41(3):261-263.
- [3] 王晓涛, 杨春伟, 王长友, 等. 奥曲肽联合乌司他丁治疗急性重症胰腺炎对症状改善和血清相关指标、并发症的影响 [J]. 中国临床研究, 2016, 29(10):1353-1355.
- [4] 吴银亚, 向正国, 张卫平. 联用乌司他丁与奥曲肽治疗重症急性胰腺炎的临床效果 [J]. 中国急救医学, 2016, 36(z1):183-184.
- [5] 徐进, 张文远, 谢吉良. 乌司他丁与奥曲肽联合方案在老年急性重症胰腺炎治疗中的疗效观察 [J]. 中国临床医生杂志, 2016, 44(8):28-31.

(上接第 95 页)

导致产妇死亡,因此需对其加以重视并采取积极的干预措施。产后宫缩乏力是导致产后出血的最常见因素,因此加强子宫收缩收缩力,降低产后 2h 出血量是防治产后大量出血的关键所在。另外还有些研究学者指出,产后出血与第三产程时间的长短也有着密切的关系,采取措施缩短第三产程的时间可有效加快胎盘的娩出,进而可减少因胎盘滞留或胎盘植入等因素所造成的产后出血的发生几率^[2]。作为预防及治疗产后出血的重要药物,缩宫素可通过刺激子宫平滑肌来加强子宫收缩。产程进行至末期,子宫平滑肌上的催产素受体对缩宫素的敏感性大大增加,此时可通过持续静脉滴注缩宫素来促进子宫的持续收缩,进而达到预防和治疗产后出血的目的^[3]。然而,不同产妇的体质并不一样,她们对缩宫素的敏感性也不尽相同,不少产妇对缩宫素的敏感性较为微弱,预防产后出血效果并不佳。米索前列醇药物吸收良好且起效较快,短时间内即可起到促进产后止血的目的,明显优于缩宫素^[4]。

(上接第 96 页)

临床忽视,从而导致患者病情的延误。消化性溃疡的发生与不良的饮食习惯有关,有研究表明,Hp 感染是导致消化性溃疡儿童患者病情发生及复发的主要原因^[3]。因此治疗小儿消化性溃疡促进溃疡创面修复的同时还需要对 Hp 感染进行根除。

奥美拉唑作为质子泵抑制剂,可有效抑制胃酸分泌,对胃黏膜起保护作用以及为抗生素发挥作用提供良好的条件。因此还可提高 Hp 清除率,促进溃疡创面的快速愈合。从以上研究发现,两组患者治疗后,观察组的不良反应发生率为 20.00%,对照组为 24.00%,两组患者的差异无统计学意义 ($P > 0.05$),说明奥美拉唑安全性高,不会增加毒副作用且能被大多数患者接受^[4-5]。

综上所述,奥美拉唑治疗小儿消化性溃疡可提高 Hp 根除

本次研究结果表明,联合应用缩宫素与米索前列醇的观察组预防产后出血效果明显优于单纯应用缩宫素的患者,不良反应发生率也低于对照组,比较差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。因此,缩宫素与米索前列醇值得临床进一步推广与应用。

参考文献

- [1] 赵丽琴, 郭遂群, 林丹, 尹文娇. 缩宫素引产持续时间与宫缩乏力性产后出血的相关性 [J]. 现代医学, 2013, 41(05):332-335.
- [2] 颜建英, 黄科华, 刘青闽, 黄晓燕, 徐榕莉. 产后出血危险因素及高危评分系统临床价值研究 [J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2014, 30(10):791-797.
- [3] 陈承. 米索前列醇预防产妇产后出血的临床观察 [J]. 当代医学, 2012, 18(31):31-33.
- [4] 赵玉红. 米索前列醇联合缩宫素防治剖宫产产后出血 54 例 [J]. 中国药业, 2014, 23(21):108-109.

率、促进溃疡创面愈合、不增加不良反应的发生且具有较高安全性,治疗效果显著,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 曹静, 滕海静, 于倩等. 奥美拉唑治疗小儿消化性溃疡的疗效及安全性分析 [J]. 临床医学工程, 2015, 22(12):1617-1618.
- [2] 袁克堂. 奥美拉唑治疗小儿消化性溃疡的临床分析 [J]. 中国当代医药, 2014, 21(21):79-81.
- [3] 王璦玲. 以奥美拉唑为主的三联疗法治疗小儿消化性溃疡临床观察 [J]. 当代医学, 2015, 21(18):126-127.
- [4] 曾弘华. 奥美拉唑治疗小儿消化性溃疡的临床效果及安全性分析 [J]. 基层医学论坛, 2017, 21(25):3352-3353.
- [5] 何双龙. 用奥美拉唑治疗小儿消化性溃疡的临床疗效 [J]. 当代医药论坛, 2016, 14(1):167-169.