



•临床研究•

重症急性胰腺炎采用乌司他丁联合奥曲肽治疗的临床效果分析

何桂林

湘南学院附属医院 湖南郴州 423000

摘要：目的：探究在重症急性胰腺炎患者的临床病情控制中乌司他丁和奥曲肽联合应用的治疗效果。方法：2016年3月至2016年12月期间，我院接受治疗的重症急性胰腺炎患者78例作为研究对象，结合患者进入医院挂号的先后顺序分为对照组和观察组，对照组患者应用奥曲肽进行病情控制，观察组患者则结合奥曲肽和乌司他丁进行治疗，对比两组患者的临床治疗效果以及其尿液中淀粉酶水平的变化情况。结果：观察组重症急性胰腺炎患者的临床治疗总有效率明显高于对照组（ $P<0.05$ ），同时观察组患者的血液和尿液中的淀粉酶水平明显低于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：在重症急性胰腺炎患者的临床治疗中结合奥曲肽和乌司他丁进行治疗能够有效提升其治疗效果，同时降低相关淀粉酶水平，值得在临床治疗中推广应用。

关键词：重症急性胰腺炎；乌司他丁；奥曲肽

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187（2017）15-035-01

重症急性胰腺炎是一种病情较为凶险、并发症较为复杂，同时病死率一直居高不下的急性病症，在急性胰腺炎中占有很大比率。随着外科相关治疗技术的发展，重症急性胰腺炎的临床治愈率有所改善，但是其死亡率一直没有得到显著降低[1]。随着人们生活水平的提高和饮食结构的变化，重症急性胰腺炎的发病率也有所提高。本研究对一段时间内在我院接受诊治的重症急性胰腺炎患者进行乌司他丁联合奥曲肽应用治疗效果的综合分析，取得了显著效果，现对此做相关报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2016年3月至2016年12月期间，我院接受治疗的重症急性胰腺炎患者78例作为研究对象，所有患者均伴随有不同程度的器官衰竭，并且确诊为胰腺炎，排除有严重的肝肾功能不全和心脑血管疾病的患者。结合患者进入医院挂号的先后顺序分为对照组和观察组，两组分别39例。对照组患者中男性22例，女性17例，年龄在18~59岁，平均年龄在34.6岁，观察组患者中男性21例，女性18例，年龄在18~58岁，两组患者的年龄、性别构成比率无显著差异，本研究内容具有可比性。

1.2 方法

对照组患者应用奥曲肽进行病情控制，对患者进行基础的病情控制，如常规的抗炎、抑酸和禁食处理，奥曲肽的用量为0.5mg溶解于生理盐水中采用泵注的方式泵入[2]；观察组患者则结合奥曲肽和乌司他丁进行治疗，奥曲肽的应用剂量和方式与对照组相同，同时结合乌司他丁进行静脉滴注，将10万单位的乌司他丁溶解于葡萄糖注射液中进行静脉滴注，每天滴注两次，持续滴注三天后减少为每天滴注一次，持续滴注七天，其十天为一个疗程[3]。对比两组患者的临床治疗效果以及其尿液中淀粉酶水平的变化情况。患者的临床治疗效果分为痊愈、显效、有效和无效，其中痊愈为患者的临床症状和相关检查显示均全部恢复正常；显效为患者的临床症状和相应的实验室指标有所恢复，至少有两个或者三个以上的指标有所改善；有效为患者的临床症状和实验室指标有一定的好转[4]；无效则为患者的临床症状、体征以及实验室指标均未见显著好转，部分患者甚至死亡。患者的治疗有效率为显效和有效的比率。

1.3 统计学处理方法

本研究中重症急性胰腺炎患者的基础资料和观察指标结合SPSS22.0软件分析，计量资料应用平均值表示，计量资料和计数资料的组间对比分别进行t检验和卡方检验， $P<0.05$ 为差异显著。

2 结果

观察组重症急性胰腺炎患者的临床治疗总有效率明显高于对照组（ $P<0.05$ ），详见表1；同时观察组患者的血液和尿液中的淀粉酶水平明显低于对照组（ $P<0.05$ ），详见表2。

表1 两组重症急性胰腺炎患者的临床治疗总有效率对比（例）

分组	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率（%）
对照组	39	8	13	10	8	31（79.5）
观察组	39	14	17	6	2	37（94.9）
P值						0.014

表2 两组患者尿液中淀粉酶阳性率[n（%）]

分组	例数	血淀粉酶	尿淀粉酶
----	----	------	------

对照组	39	6（15.4）	7（17.9）
观察组	39	1（2.6）	1（2.6）
P值		0.022	0.015

3 讨论

重症急性胰腺炎的临床发病机制较为明确，主要是由于胰腺及其周围的组织受到胰液的影响而出现自身的消化，同时伴随有大量的液体渗出、血压下降以及血管容量的锐减，从而导致其循环功能紊乱以及肾脏的损伤[5]。重症急性胰腺炎病症的诱发因素较多，并且病情进展迅速，会导致患者的生命安全都受到很大威胁，对患者进行早期治疗对后期的病情转归和预后有很好的作用。毒素中伴随出现的休克因子和心肌抑制因子等都会导致心肺损伤，并且还出现器官功能障碍，主要累及肝脏和中枢神经系统，对患者的健康有很大威胁和危害，对患者进行及时有效的治疗对患者的临床治疗预后非常重要[6]。奥曲肽作为一种人工合成的化合物药物，与天然的内源性生长抑素类有相似的作用，并且还具有作用更持久、半衰期更长的特征。并且其生理活性较多，生长激素的抑制、胃肠道和胰腺分泌功能的紊乱等都会影响胃酸、胰酶以及胰岛素的分泌，导致胃运动和胆囊排空异常，对胰腺的实质细胞膜有直接的保护作用，同时抑制胃肠蠕动，减少内脏的血流量，减少肠道分泌[7]。乌司他丁是一种酶抑制剂，抑制作用广泛，并且临床应用较为广泛，从健康人的尿液中提取得到，是一种蛋白酶抑制剂，尤其对胰蛋白酶等有很好的抑制作用，在胰腺炎的临床治疗中应用较多，同时乌司他丁还具有很好的溶酶体膜稳定作用，并且抑制溶酶体酶的释放，在急性循环衰竭的抢救治疗中有很好的应用作用。本研究中应用乌司他丁和奥曲肽的联合协作应用，更好地发挥治疗控制重症急性胰腺炎病症的效果，改善患者的临床治疗效果，同时改善相应的病症因子，从而全面体现其联合应用的临床效果。

本研究中，观察组重症急性胰腺炎患者的临床治疗总有效率明显高于对照组（ $P<0.05$ ），同时观察组患者的血液和尿液中的淀粉酶水平明显低于对照组（ $P<0.05$ ）。因此，在重症急性胰腺炎患者的临床治疗中结合奥曲肽和乌司他丁进行治疗能够有效提升其治疗效果，同时降低相关淀粉酶水平，值得在临床治疗中推广应用。

参考文献

- [1] 邹德志, 曾丽金, 徐丹萍. 乌司他丁联合奥曲肽治疗急性重症胰腺炎的临床效果[J]. 中国当代医药, 2015, 08(08): 141-142+147.
- [2] 吕建国. 乌司他丁联合奥曲肽治疗重症急性胰腺炎的临床疗效分析[J]. 中国现代药物应用, 2014, 08(07): 37-38.
- [3] 段志荣, 郭妮, 黄红霞. 急性重症胰腺炎应用乌司他丁联合奥曲肽治疗的效果观察[J]. 中外医疗, 2013, 33(36): 112+114.
- [4] 李成杰. 乌司他丁联合奥曲肽治疗重症急性胰腺炎的临床效果分析[J]. 中外医学研究, 2013, 11(32): 169-170.
- [5] 赖高平. 乌司他丁联合奥曲肽治疗重症急性胰腺炎的临床效果分析[J]. 中国社区医师, 2013, 29(22): 37-38.
- [6] 黎发家. 乌司他丁联合奥曲肽治疗重症急性胰腺炎的临床研究[J]. 实用药物与临床, 2013, 16(06): 540-541.
- [7] 付光春, 杨连华, 许建民, 张银华, 赵存新. 乌司他丁联合奥曲肽治疗急性重症胰腺炎的临床研究[J]. 中国社区医师(医学专业), 2012, 13(14): 57-58.