

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分析

香基峤

北海市第二人民医院 广西北海 536000

【摘要】目的 探究生长抑素 + 泮托拉唑钠治疗重症急性胰腺炎的临床疗效。**方法** 于 2020.7-2021.7 将我院收治的重症急性胰腺炎患者 (n=73) 作为研究对象, 通过随机数字表法将研究对象分为对照组 (n=36) 和研究组 (n=37)。给予对照组泮托拉唑钠治疗, 给予研究组生长抑素 + 泮托拉唑钠治疗。比较治疗前后两组研究对象炎症因子水平, 治疗后临床症状改善速度, 总体治疗效果。**结果** 治疗前两组炎症因子水平对比均无差异 $P>0.05$; 治疗后研究组高敏 C 反应蛋白 (hs-CRP)、肿瘤坏死因子 α (TNF- α) 水平均低于对照组, $P<0.05$ 。研究组腹腔积液消失时间、腹痛消失时间、肠胃功能恢复时间均短于对照组, $P<0.05$ 。研究组治疗总有效率 92.08% 高于对照组 74.37%, $P<0.05$ 。**结论** 采用生长抑素 + 泮托拉唑钠治疗重症急性胰腺炎患者, 可显著降低患者炎症水平, 大幅改善腹腔积液、腹痛症状, 促进肠胃功能恢复, 加快临床症状的消退, 综合疗效较优。

【关键词】 生长抑素; 泮托拉唑钠; 重症急性胰腺炎; 临床疗效

【中图分类号】 R576

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2022) 08-015-02

胰腺是人体重要消化器官, 人体摄入食物后, 胰腺分泌胰液, 消化食物中的蛋白质、脂肪^[1]。但当胆管结石堵塞胰腺, 使得胰液无法正常从胰管排出, 或暴饮暴食致使胰液分泌量骤增, 均会导致胰泡破裂, 爆发性地释放大量胰酶, 胰酶消化胰管内自身胰腺组织, 最终引发重症急性胰腺炎^[2]。此疾病往往病情进展极快, 病情危急, 发病后如未进行有效治疗还会影响胰腺功能, 造成局部感染, 波及肺部、肝部, 甚至使肺、肝功能受到严重损害。患者发病后应立即进行药物干预治疗。临床上使用较多的非处方药为泮托拉唑钠, 可保护胃黏膜, 抑制胃酸分泌, 对重症急性胰腺炎患者的病情具有一定的控制效果, 但其对临床症状的改善较为缓慢^[3]。而生长抑素可与胰腺细胞表面的生长抑素受体结合, 降低胰腺外、内分泌能力, 减少胰酶分泌量, 治疗后患者炎症、临床症状均有不同程度的改善^[4]。为此, 本研究选取我院重症急性胰腺炎患者, 探究生长抑素 + 泮托拉唑钠的临床疗效, 现汇报如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2020 年 7 月至 2021 年 7 月间我院收治的重症急性胰腺炎患者 (n=73), 运用随机数字表法将入选患者分为对照组 (n=36) 和研究组 (n=37)。对照组: 女性 14 例, 男性 22 例, 年龄 36-65 岁, 平均 (50.56 $\pm$ 5.47) 岁, 病程 3.67-43.98h, 平均 (23.83 $\pm$ 3.67) h。实验组: 女性 16 例, 男性 21 例, 年龄 38-64 岁, 平均 (51.19 $\pm$ 5.26) 岁, 病程 3.89-44.11h, 平均 (24.06 $\pm$ 3.02) h。所有研究对象均知情、自愿签订知情同意书。两组研究对象一般资料对比无意义, $P>0.05$ 。

纳入标准: (1) 符合《重症急性胰腺炎诊治指南》中对重症急性胰腺炎的诊断标准^[5]; (2) 患者临床主要表现为餐后持续腹痛、呕吐、腹胀、黄疸等, 且 B 超扫描表现出胰腺回声不均匀, 粗、大、强, 结合 CT 影响检查, 显示胰腺组织坏死, 脂肪液化; (3) 发病时间不超过 48h。

排除标准: (1) 对本研究使用药物过敏的患者; (2) 肝肾等重要器官功能严重衰退的患者。

1.2 方法

给予对照组泮托拉唑钠 (生产厂家: 湖北济安堂药业有限公司, 批号: H20084498, 规格: 40mg*7) 治疗: 提前将泮托拉唑钠加入到生理盐水中, 两者配比为 40mg: 100ml。将配好的注射液通过静脉注射的方式注入重症急性胰腺炎患者体内, 每日以此配比方式静脉注射 2 次, 持续治疗 1 周。

给予研究组生长抑素 (生产厂家: 成都天台山制药有限公司, 批号: H20053012, 规格: 5mg) + 泮托拉唑钠治疗: 在使用泮托拉唑钠 (用法用量与对照组无异) 的同时, 将生长抑素加入到生理盐水中, 两者配比为 3mg: 500ml。将配好的注射液通过静脉注射的方式注入重症急性胰腺炎患者体内, 每 12h 注射一次, 持续治疗 1 周。

1.3 观察指标

(1) 治疗前后, 组织所有研究对象进行空腹静脉血液化验, 分别记录两组高敏 C 反应蛋白 (hs-CRP)、肿瘤坏死因子 α (TNF- α) 的具体数值, 比较两组研究对象炎症因子水平。

(2) 治疗后, 严密观察并记录两组研究对象腹腔积液消失时间、腹痛消失时间、肠胃功能恢复时间, 比较两组研究对象临床症状改善速度。(3) 治疗 1 周后, 观察所有研究对象治疗效果情况, 并将临床治疗效果分为显效、有效、无效。显效: 治疗后患者腹痛、呕吐、腹胀、黄疸等临床症状基本或完全消失, 胰腺内炎症因子水平恢复正常; 有效: 治疗后患者腹痛、呕吐、腹胀、黄疸等临床症状显著改善但未完全消失, 胰腺内炎症因子水平趋于正常; 无效: 治疗后患者腹痛、呕吐、腹胀、黄疸等临床症状基本无改变, 甚至加重病情, 胰腺内炎症因子仍保持较高水平。对比两组研究对象治疗总有效率。治疗总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 $\times$ 100%。

1.4 统计学处理

采用 SPSS18.0 统计软件, 计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验, 计数资料用百分比表示, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗前后两组研究对象炎症因子水平对比

治疗前两组炎症因子水平对比均无差异 $P>0.05$, 治疗后研究组 hs-CRP、TNF- α 水平均低于对照组, $P<0.05$, 见表 1。

2.2 两组研究对象临床症状改善速度对比

研究组腹腔积液消失时间、腹痛消失时间、肠胃功能恢复时间均短于对照组, $P<0.05$, 见表 2。

2.3 两组研究对象治疗效果对比

研究组治疗总有效率 92.08% 高于对照组 74.37%, $P<0.05$, 见表 3。

3 讨论

重症急性胰腺炎多与胆结石堵塞胰管, 肝胰壶腹括约肌功能障碍等相关, 早期的药物治疗对重症急性胰腺炎的控制极为重要。常用的药物如泮托拉唑钠, 虽可保护胃黏膜壁、胰

腺组织，但治疗效果不佳。据了解生长抑素可抑制胰腺分泌胰液，松弛 Oddi 括约肌，利于排放胰液，对胰腺部位疾病应用较为普遍，且疗效较优^[6-8]。因此，探究生长抑素 + 泮托拉唑钠的疗效对于重症急性胰腺炎患者意义深远。

经学者研究发现，对重症急性胰腺炎加用生长抑素进行治疗，可大幅改善患者炎症水平，加快临床症状消退^[9]。为进一步验证学者的观点，本研究选取我院重症急性胰腺炎患者，探讨生长抑素联合泮托拉唑钠对患者炎症水平、临床症状的影响，结果显示：治疗后研究组 hs-CRP、TNF- α 水平均低于对照组， $P<0.05$ ，原因在于：生长抑素与人体自身分泌的生长抑素结构及作用均十分相似，并可与胰腺细胞表面的生长抑素受体结合，抑制腺苷酸环化酶活性，从而降低胰腺外、内分泌能力，减少胰酶分泌量，且对 Oddi 括约肌具有松弛作用，利于排放胰液，配合可保护胃黏膜壁、胰腺组织的泮托拉唑钠，可抑制胰液对胰腺组织的消化的同时，保护胃肠道及胰腺组织，促使胰腺内炎症得到改善。本研究还发现：研究组腹腔积液消失时间、腹痛消失时间、肠胃功能恢复时间均短于对照组， $P<0.05$ ，这是因为：生长抑素具有抑制胰腺分泌胰液，促进胰液排放等效果，泮托拉唑钠具有抑制胃酸分泌，调节胃肠道酸碱度等作用，两者协同使用，可促进胰液、胃酸等腹腔积液排出，调节胃肠道酸碱平衡，大幅缓解腹痛，有利于肠胃功能的恢复。本研究还将两组治疗效果进行对比，结果显示：研究组治疗总有效率高于对照组， $P<0.05$ ，分析原因，在于充分利用生长抑素对炎症因子的抑制作用，同时搭配可抑制胃酸、保护胃肠道的泮托拉唑钠，可使因胰腺炎症、胃酸分泌过多而产生的腹痛、腹胀、呕吐等临床症状快速消退，降低炎症因子水平，总体疗效较优。

综上所述，给予重症急性胰腺炎患者生长抑素 + 泮托拉唑钠治疗，利于降低患者炎症因子水平，促进腹腔积液消失，缓解腹痛，加快肠胃功能恢复，快速改善临床症状，疗效显著。因重症急性胰腺炎可能会波及肺部、肝部，给患者带来极大的生理痛苦，而本研究未将患者肺部、肝部的检查结果及生活质量进行对比，具有一定局限性，所以，笔者会继续将重症急性胰腺炎患者治疗前后肺部、肝部的检查结果，患者生活质量进行对比研究，并作为今后的主要研究方向，以更好地完善或扩充本研究结果，为临床治疗重症急性胰腺炎患者提供更为严谨的参考。

参考文献

[1] 招鹏, 谭学明, 李卫东, 等. 生长抑素联合埃索美拉

唑对重症急性胰腺炎的疗效及炎症因子的影响[J]. 西北药学杂志, 2020, 35(4):565-569.

[2] 李伟, 李莉. 综合治疗对急性重症胰腺炎患者血清 sTREM-1 及尿液 CAPAP 水平影响的前瞻性研究[J]. 国际检验医学杂志, 2019, 40(24):3049-3053.

[3] 李少基, 胡志华, 杨昌宝, 等. 乌司他丁联合泮托拉唑钠对 ICU 重症急性胰腺炎患者的疗效及凝血功能、血液流变学的影响[J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2020, 15(7):813-816.

[4] 王小剑, 李玲, 罗驰, 等. 生长抑素辅助治疗重症急性胰腺炎患者的有效性及不良反应分析[J]. 中国临床保健杂志, 2020, 23(3):365-368.

[5] 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.

[6] 王良勇, 徐玉龙, 叶纯娟, 等. 血必净联合生长抑素对重症急性胰腺炎患者炎症因子及预后的改善作用[J]. 临床与病理杂志, 2022, 42(2):295-301.

[7] 田融冰, 朱红林, 杨森林, 等. 生长抑素持续静脉滴注治疗对重症急性胰腺炎患者胃肠道功能的影响[J]. 解放军医药杂志, 2020, 32(7):60-62, 67.

[8] 吴秦岭, 阳廷亮. 氯化可的松联合生长抑素治疗急性重症胰腺炎的疗效及对血清生化指标、C 反应蛋白和降钙素原的影响[J]. 实用医院临床杂志, 2020, 17(5):96-99.

[9] 李备, 曾丽欢, 黄潮英. 泮托拉唑联合生长抑素对重症急性胰腺炎患者炎症反应及血液流变学的影响[J]. 现代消化及介入诊疗, 2019, 24(3):306-308, 322.

表 2: 两组研究对象临床症状改善速度对比 (d)

组别	例数	腹腔积液 消失时间	腹痛 消失时间	肠胃功能 恢复时间
对照组	36	11.56 $\pm$ 2.51	5.21 $\pm$ 1.16	4.32 $\pm$ 0.87
研究组	37	6.14 $\pm$ 1.54	2.23 $\pm$ 0.63	1.71 $\pm$ 0.25
t	-	11.154	13.690	17.523
P	-	0.001	0.001	0.001

表 3: 两组研究对象治疗效果对比

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率 (%)
对照组	36	16	10	10	26 (74.37)
研究组	37	27	7	3	34 (92.08)
χ^2	-	-	-	-	4.757
P	-	-	-	-	0.029

表 1: 治疗前后两组研究对象炎症因子水平对比

组别	例数	hs-CRP (mg/L)		TNF- α (ng/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	36	86.74 $\pm$ 10.93	62.37 $\pm$ 10.45	83.81 $\pm$ 11.82	69.13 $\pm$ 10.52
研究组	37	87.05 $\pm$ 11.14	44.78 $\pm$ 10.02	84.23 $\pm$ 11.66	47.95 $\pm$ 10.08
t	-	0.120	7.342	0.153	8.784
P	-	0.905	0.001	0.879	0.001

(上接第 17 页)

果。而在针对患者进行治疗时，不同的负压调整会对最终的治疗效果产生影响，本次研究结果中显示实验组内患者在接受治疗时应用中负压进行治疗，能够获得相较于低负压更优的治疗效果，在临床上可酌情根据患者病情状况作出选择。

综上所述，在针对自发性气胸患者进行临床治疗时，将 -10cmH₂O 持续负压吸引应用于患者的临床治疗中，能够获得较为良好的治疗效果，有助于促进患者的肺复张程度，具有

良好的可应用价值。

参考文献

[1] 李忠, 林丽景, 张敏辉, 李杰实, 卓宜盟. 腹腔引流导管行胸腔闭式引流联合持续负压吸引治疗 COPD 合并气胸的临床疗效研究[J]. 中国医药科学, 2019, 9(16):224-227.

[2] 罗文, 周旭, 付义, 李宗武, 张卫卫. 胸腔闭式引流术后不同的负压吸引治疗自发性气胸的临床研究[J]. 中外医学研究, 2019, 17(19):39-40.