



•论 著•

重症急性胰腺炎应用抑肽酶联合生长抑素治疗的临床分析

李湘成

(邵阳学院附属第一医院 ICU 湖南 邵阳 422000)

摘要:目的: 对应用抑肽酶联合生长抑素治疗重症急性胰腺炎患者的治疗效果进行分析。方法: 将我院 2015 年 11 月至 2017 年 12 月收治的 130 例重症急性胰腺炎患者, 随机分成观察组 65 人, 对照组 65 人。给予对照组患者单纯生长抑素治疗。观察组患者在单纯生长抑素治疗基础上, 联合应用抑肽酶进行治疗。对两组患者的治疗效果进行观察。结果: 治疗后, 相较于对照组患者, 观察组患者的治疗总有效率显著更高, 组间对比有统计学意义 ($P < 0.05$); 相较于对照组患者, 观察组患者的症状缓解时间、体征改善时间以及住院时间显著更短, 组间对比有统计学意义 ($P < 0.05$); 结论: 生长抑素联合抑肽酶应用于重症急性胰腺炎患者的临床治疗中, 能够取得较好的治疗效果, 并且能够缩短患者的症状缓解时间以及住院时间, 值得推广应用。

关键词: 重症急性胰腺炎; 抑肽酶; 生长抑素; 治疗效果

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 04-090-02

重症急性胰腺炎在临床中较为常见, 发病相对较急, 并且病情发展较为迅速, 患者在发病时会伴随着强烈的腹痛, 对患者的生存质量造成非常严重的影响, 重症急性胰腺炎的死亡率也非常高, 严重的威胁到患者的生命健康【1】。因此, 选择科学有效的治疗方法对于重症急性胰腺炎患者的生命健康安全是非常重要的。我院以 2015 年 11 月至 2017 年 12 月收治的 130 例重症急性胰腺炎患者作为研究对象, 研究应用生长抑素联合抑肽酶对重症急性胰腺炎患者的临床治疗效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

将 2015 年 11 月至 2017 年 12 月于我院接受治疗的 130 例重症胰腺炎患者, 以随机抽签的方式分为观察组 65 例, 对照组 65 例, 观察组中的男性患者的例数为 43 例, 女性患者的例数为 22 例, 患者年龄最小 22 岁, 最大 76 岁, 平均年龄为 37.12 ± 6.03 岁。对照组中的男性患者的例数为 41 例, 女性患者的例数为 24 例, 患者年龄最小 24 岁, 最大 75 岁, 平均年龄为 37.23 ± 6.11 岁。

1.2 方法

两组患者在入院后均进行常规的吸氧、禁食以及抗感染等治疗。给予对照组患者生长抑素静脉滴注, 将 6mg 生长抑素溶于 1000ml 生理盐水之中, 以 $250 \mu\text{g/h}$ 的速度对患者进行持续的静脉滴注, 每天进行一次治疗。给予观察组患者生长抑素静脉滴注, 方法与对照组相同, 同时联合抑肽酶进行治疗, 以 100 万单位的抑肽酶溶于 500ml 的

5%葡萄糖之中, 对患者进行静脉滴注, 每天进行一次治疗。两组患者均每七天为一个疗程。

1.3 疗效判定

治疗后, 患者的各项临床症状得到显著缓解, 各项体征出现显著改善, 胰腺水肿影像也呈减轻趋势, 疗效判定为显效; 患者的各项临床症状得到缓解, 各项体征出现改善, 胰腺水肿影像也出现部分减轻, 疗效判定为有效; 患者的各项临床症状以及各项体征均无明显变化, 甚至出现恶化的情况, 疗效判定为无效。(总例数-无效) ÷ 总例数 × 100% = 治疗总有效率。

1.3 统计学方法

采用 SPSS21.0 统计学软件分析数据, 计数资料采用 “ $x \pm s$ ” 的形式表示, 计量资料采用 “%” 的形式表示, 比较结果采取 t 检验以及卡方检验, 若 $P < 0.05$, 说明比较存在统计学差异【2】。

2 结果

2.1 患者治疗总有效率对比

治疗后, 观察组 65 例患者中, 治疗效果为显效的患者有 50 例, 治疗效果为有效的患者有 12 例, 治疗效果为无效的患者有 3 例, 患者治疗总有效率为 95.38%。治疗后, 对照组 65 例患者中, 治疗效果为显效的患者有 30 例, 治疗效果为有效的患者有 21 例, 治疗效果为无效的患者有 14 例, 患者治疗总有效率为 78.46%。相较于对照组患者, 观察组患者治疗总有效率明显更高, 组间对比有统计学意义 ($P < 0.05$), 如表 1

表 1 两组患者护理总有效率对比 (%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率 (%)
观察组	65	50 (76.92)	12 (18.46)	3 (4.62)	95.38
对照组	65	30 (46.15)	21 (32.31)	14 (21.54)	78.46 *

注: 与 * 相比, 明显更高 ($P < 0.05$)

2.2 患者症状缓解时间、体征改善时间以及住院时间对比

相较于对照组患者, 观察组患者的症状缓解时间、体征改善时间以及住院时间显著更短, 组间对比有统计学意义 ($P < 0.05$)。如表 2

组别	例数	腹痛	腹胀	白细胞	血淀粉酶	住院时间
观察组	55	4.21 ± 0.93	6.19 ± 1.31	7.18 ± 1.35	7.09 ± 2.70	16.21 ± 2.98
对照组	55	6.90 ± 1.33	9.16 ± 1.80	9.57 ± 1.93	10.28 ± 3.47	22.81 ± 4.08
P 值		$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

表 2 两组患者症状缓解时间、体征改善时间以及住院时间对比 ($x \pm s, d$)



3 讨论

近年来,重症急性胰腺炎的发病率越来越高,并且因病致死的患者例数也越来越多,不仅对患者的生活质量造成极大的影响,甚至还严重威胁到患者的生命安全【3】。

近年来,生长抑素在重症急性胰腺炎患者中已经得到广泛的应用,其通常位于胃肠道及丘脑下放,可以通过人工的方式进行合成,并且能与天然的生长抑素起到相同的效果【4】。生长抑素可以有效的抑制胰腺的内分泌及外分泌,使得消化液分泌以及胰淀粉酶活性均得到降低,从而使得患者的炎症症状得到缓解。除此之外,生长抑素还可以对血小板活化因子的释放进行抑制,使得毛细血管外渗的情况得到减少,从而对胰腺细胞起到保护作用,使胰腺组织的修复进度能够更加快速【5】。

抑肽酶是可逆的酶-抑制剂复合物,可对人体胰蛋白酶及血管舒缓素进行抑制,从而使得舒张血管得到抑制,使毛细血管通透性得到提高,从而起到降低患者血压的效果,使得患者的体征得到稳定。在使用中需要注意,肾可以选择性吸收抑肽酶,因此对使用剂量应进行严格的把控,在起到治疗效果的同时,也要防止抑肽酶对肾脏的损伤【6】。

本研究选取2015年11月至2017年12月我院收治的130例重症急性胰腺炎患者,分别以单纯生长抑素以及生长抑素联合抑肽酶进行治疗,从结果中可以看出,治疗后,相较于对照组患者(78.46%),

观察组患者(95.38%)的治疗总有效率显著更高,组间对比有统计学意义($P < 0.05$);相较于对照组患者,观察组患者的症状缓解时间、体征改善时间以及住院时间显著更短,组间对比有统计学意义($P < 0.05$)

综上所述,生长抑素联合抑肽酶应用于重症急性胰腺炎患者的临床治疗中,能够取得较好的治疗效果,并且能够缩短患者的症状缓解时间以及住院时间,值得推广应用。

参考文献:

- [1] 邹健军,郑跃东,张秋月.重症急性胰腺炎应用抑肽酶联合生长抑素治疗的临床分析[J].临床普外科电子杂志,2015(3):10-13.
- [2] 刘爱军,赵飞,李展君.生长抑素联合抑肽酶治疗重症急性胰腺炎临床效果观察[J].宁夏医科大学学报,2013,35(6):716-718.
- [3] 袁波.早期应用生长抑素联合中药胃管注入治疗重症急性胰腺炎临床分析[J].中国社区医师:医学专业,2013,15(9):222-223.
- [4] 张松林.抑肽酶联合生长抑素用于重症急性胰腺炎治疗的临床观察[J].临床医学,2013,33(9):76-77.
- [5] 步楠,王瑞.早期应用生长抑素联合中药胃管注入治疗重症急性胰腺炎临床分析[J].中国保健营养,2016,26(9).
- [6] 柏敏丽.早期应用生长抑素联合中药胃管注入治疗重症急性胰腺炎临床分析[J].医学理论与实践,2016,29(6):755-756.

(上接第84页)

研究组治疗的有效率(93.33%)明显高于对照组(82.22%),组间差异具有统计学意义($P < 0.05$),结果见表2。

表2. 两组患者的治疗效果比较 (n/%)

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
对照组	45	11	26	8	82.22
研究组	45	18	24	3	93.33
P 值					<0.05

3. 讨论

心悸有心律失常、冠心病等多种疾病均存在一定的关系,多数患者发病时伴有胸闷、乏力、失眠等临床表现有关。心悸的临床症状最早出自于《内经》,心乃君主之官,主血脉而藏神,为血之本,脉之宗。由于阴阳和气血失调,心气调控或是推动,心血濡养,因此临床对于心悸的治疗,调节气血,维持心脏正常运转。心悸的病因非常复杂,临床中将心悸分成虚、实两大类,由于气血阴阳失调【4】。

甘草汤剂中甘草具有健脾胃,益气复脉的功效,对患者的疲乏具有明显的改善效果。生地黄具有滋阴养血的功效,同时有通痹的效果;麦冬具有生津安神的功效,桂枝有效调节经络,有助于患者痉挛疼痛

的缓解;生姜具有同经络、复脉络的功效。以上多种药物连续应用,有效改善患者心肌细胞的供血,提高心肌细胞的耐氧功能,极大程度提高临床疗效【5】。本次研究结果表明,研究组的治疗效果明显优于对照组。

综上所述,在心悸患者中应用炙甘草汤加减治疗,有利于患者的各项症状的改善,提高临床疗效,值得临床大力推崇。

参考文献

- [1] 郭普东.炙甘草汤加减对心悸不宁患者中医症候的影响[J].四川中医,2016,34(6):145-147.
- [2] 刘越成.探讨炙甘草汤加减治疗气阴两虚型心悸的临床疗效分析[J].世界最新医学信息文摘,017,17(88):129-130.
- [3] 张文举,王利鑫,李立波,等.炙甘草汤加减治疗心悸50例临床观察[J].内蒙古中医药,2014,36(12):52-52.
- [4] 金丽丽.炙甘草汤加减治疗心悸的临床观察[J].实用中西医结合临床,2016,16(1):49-50.
- [5] 颜艳阳.炙甘草汤加减治疗心悸51例小结[J].中医药导报,2014,20(4):117-118.