

乌司他丁联合生长抑素治疗重症急性胰腺炎的效果观察

胡蓉秀

湖北省中山医院 湖北武汉 430033

[摘要]目的 探讨乌司他丁联合生长抑素对重症急性胰腺炎患者症状改善及炎症因子的影响。**方法** 选取我院 2015 年 8 月-2016 年 11 月期间收治的重症急性胰腺炎患者 80 例, 随机分为 2 组, 每组 40 例。对照组采用生长抑素治疗, 观察组在此基础上采用乌司他丁治疗。比较两组疗效和炎症因子水平。**结果** 对照组总有效率 (70.00%) 明显低于观察组 (90.00%), 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 对照组 IL-6 和 CRP 水平明显高于观察组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 乌司他丁联合生长抑素对重症急性胰腺炎患者疗效确切, 能显著改善患者临床症状, 降低炎症因子水平, 值得临床推广使用。

[关键词] 乌司他丁; 生长抑素; 重症急性胰腺炎; 症状; 炎症因子

[中图分类号] R576

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 05-078-02

胰腺炎是由胰腺蛋白酶自身消化作用所引起的疾病, 以呕吐、恶性、腹胀、腹痛等为主要临床表现^[1]。重症急性胰腺炎病情严重, 发展较快, 且并发症较多, 严重危及患者的生命安全。目前, 重症急性胰腺炎的治疗主要是在重症监护的基础上实施药物治疗, 治疗重症急性胰腺炎的常用药物主要有乌司他丁和生长抑素, 具有较高的治愈率^[2]。本研究探讨乌司他丁联合生长抑素对重症急性胰腺炎患者症状改善及炎症因子的影响。报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2015 年 8 月-2016 年 11 月期间收治的重症急性胰腺炎患者 80 例, 本研究经过我院伦理委员会批准, 随机分为 2 组。观察组 40 例, 男 25 例, 女 15 例; 年龄 39-80 岁, 平均年龄 (48.36±5.84) 岁; 病因: 饱餐性 6 例, 胆源性 15 例, 酒精性 17 例, 其他 2 例。对照组 40 例, 男 26 例, 女 14 例; 年龄 40-78 岁, 平均年龄 (48.08±5.46) 岁; 病因: 饱餐性 5 例, 胆源性 16 例, 酒精性 16 例, 其他 3 例。两组一般资料方面相比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

两组均给予纠正水、电解质紊乱、抗感染、持续胃肠减压、禁食禁饮等常规治疗, 并实施血液净化治疗, 3L/h 置换量, 连续透析 3d。对照组静脉滴注 250 μg/h 生长抑素 (昆明龙津药业股份有限公司, 国药准字 H20066787), 1 次/d。观察组在对照组基础上静脉滴注乌司他丁 (广东天普生化医药股份有限公司, 国药准字 H19990134), 将 10 万单位乌司他丁加入 250ml 的 10% 葡萄糖注射液, 2 次/d, 连续治疗 3d 后, 将乌司他丁改为 5 万单位。两组均连续治疗 2 周。

1.3 评价指标

比较两组临床疗效, 疗效判定^[3]: 治疗 7d 后实验室指标恢复正常, 恶心、呕吐、腹痛、腹胀等临床症状消失为显效; 治疗 10d 后实验室指标恢复正常, 恶心、呕吐、腹痛、腹胀等临床症状消失为好转; 治疗 10d 后, 实验室指标和临床症状无明显改变为无效。总有效率 = (显效例数 + 好转例数) / 总例数 × 100%。比较两组炎症因子水平, 包含白细胞介素-6 (IL-6) 和 C 反应蛋白 (CRP)。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 18.0 软件进行数据处理, 计量资料以“ $\bar{x} \pm s$ ”表示, 采用 t 检验; 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效

观察组总有效率 (90.00%) 明显高于对照组 (70.00%), 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1: 两组临床疗效对比 n (%)

组别	显效	好转	无效	总有效
对照组 (n=40)	15 (37.50)	13 (32.50)	12 (30.00)	28 (70.00)
观察组 (n=40)	20 (50.00)	16 (40.00)	4 (10.00)	36 (90.00)
χ^2	-	-	-	5.000
P	-	-	-	< 0.05

2.2 炎症因子水平

治疗后, 对照组 IL-6 和 CRP 水平明显高于观察组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2: 两组炎症因子水平对比 ($\bar{x} \pm s$)

时间	组别	IL-6 (ng/L)	CRP (mg/L)
治疗前	对照组 (n=40)	74.33±6.84	245.63±16.75
	观察组 (n=40)	74.68±6.98	243.56±15.87
	t	0.227	0.567
	P	> 0.05	> 0.05
治疗后	对照组 (n=40)	40.25±5.92	16.45±5.42
	观察组 (n=40)	25.03±4.26	2.13±3.41
	t	13.198	14.144
	P	< 0.05	< 0.05

3 讨论

重症急性胰腺炎是在急性胰腺炎基础上出现的多种严重并发症, 严重损害患者的呼吸系统、消化系统以及心脏等。目前, 重症急性胰腺炎的发病机制尚不明确, 多认为是由多种原因导致体内胰腺被异常激活, 使正常的胰腺腺泡细胞遭受破坏, 进而导致大量炎症因子释放, 最终引起全身炎症反应^[4]。因此, 降低炎症因子水平对于治疗重症急性胰腺炎患者尤为关键。

本研究结果显示, 观察组 IL-6 和 CRP 水平明显低于对照组, 总有效率明显高于对照组, 表明乌司他丁联合生长抑素对重症急性胰腺炎患者疗效确切, 能显著改善患者的症状和炎症因子水平。分析原因在于乌司他丁属于一种蛋白酶抑制剂, 对胰蛋白酶等多种胰酶活性均有显著抑制作用, 并具有减轻组织损伤和改善微循环的作用, 此外乌司他丁还能降低 IL-6 和 CRP 水平, 从而抑制炎症反应, 减少各种并发症发生率, 缓解患者的临床症状。生长抑素可以抑制胰酶的合成, 减少胰酶和胰液的分泌, 并对胰腺细胞的实质性细胞膜进行保护, 与乌司他丁联合使用, 能显著提高治疗效果, 改善患者预后。

(下转第 82 页)

· 临床研究 ·

低于以往研究报告,可能因为在研究对象选取中,X线诊断肺炎比较严格,漏诊一些患者,也可能与地域气候宜人有关。

糖尿病患者往往合并多种并发症,包括高血压、心率失常等,一般在血液透析之前就会出现这些并发症,在本研究对象选取中,同样能够看出这一点,糖尿病肾病患者年龄(60.37±11.6)岁要高于非糖尿病肾病患者(46.1±14.7)岁,而且,糖尿病肾病患者合并高血压情况(75.7%)也要明显高于非糖尿病肾病患者(63.6%)。在本研究中主要分析糖尿病肾病血液透析肺炎死亡危险因素,相关研究^[5]在分析糖尿病肾病血液透析肺炎死亡危险因素指出低血清白蛋白是肺炎死亡发生独立危险因素,在本组分析中研究结果与以往研究相一致,单因素回归分析,死亡危险因素包括年龄、血清清蛋白,将年龄和血清清蛋白因素纳入多因素回归分析,结果显示年龄增加是肺炎患者死亡独立危险因素(HR=2.237, P=0.042),推测高龄患者往往会合并多种并发症,增加肺炎死亡率。在生存分析中,结果表明非糖尿病肾病患者全因死亡67例,全因死亡率为11.3%,肺炎相关死亡7例,肺炎相关死亡率为1.2%,糖尿病肾病患者全因死亡108例,全因死亡率为29.9%,肺炎相关死亡19例,肺炎相关死亡率为5.3

%,糖尿病肾病血压透析患者肺炎全因死亡率和相关死亡率均要显著要求非糖尿病肾病血压透析患者, P<0.05, 推测糖尿病肾病患者免疫功能低下,容易受到感染,存在多种并发症,容易出现微炎症,肺炎发病率以及肺炎死亡率都较高。

总之,血液透析糖尿病肾病患者肺炎发病率为12.5%,肺炎全因死亡率为29.9%,肺炎相关死亡率为5.3%,独立危险因素包括年龄,推测与肺炎导致的微炎症活动有关。

[参考文献]

- [1] 曹子顺, 刘俊峰. 慢性肾衰竭维持性血液透析患者医院感染的临床分析[J]. 国际检验医学杂志, 2013, 34(22):2991-2992.
- [2] 郑世霞. 2型糖尿病患者社区获得性肺炎的临床特征分析[J]. 检验医学与临床, 2011, 09(15):1885-1886.
- [3] 徐丽云, 林荷芹, 徐光标, 等. 维持性血液透析患者合并肺部感染的危险因素分析[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2011, 11(02):159-158.
- [4] 何剑, 潘险峰. 两种终末期糖尿病肾病患者血透相关死亡因素分析[J]. 西部医学, 2015, 27(2):246-248.
- [5] 张新华, 耿梅. 老年2型糖尿病并发肺部感染危险因素分析[J]. 中国老年学杂志, 2011, 31(24):4811-4812.

(上接第78页)

综上所述,乌司他丁联合生长抑素对重症急性胰腺炎患者疗效确切,能显著降低炎症因子水平,缓解患者的病情,值得临床推广使用。

[参考文献]

- [1] 吕昊泽, 吕宁宁, 刘仲祥. 生长抑素联合乌司他丁应用于重症急性胰腺炎患者治疗对其血清炎症因子的影响[J]. 中国实验诊断学, 2016, 20(08):1315-1317.

- [2] 王贵良, 邱萍, 徐林芳, 等. 生长抑素联用丹参或乌司他丁治疗重症急性胰腺炎疗效观察[J]. 重庆医学, 2016, 45(06):731-733.

- [3] 王飞, 杨春琴, 吴水强, 等. 乌司他丁联合生长抑素治疗急性胰腺炎的疗效[J]. 中国生化药物杂志, 2016, 36(01):154-156.
- [4] 王海燕. 乌司他丁联合生长抑素治疗老年急性重症胰腺炎患者的疗效及对血清炎症因子的影响[J]. 中国老年学杂志, 2015, 35(19):5554-5555.

(上接第79页)

引发骨性关节炎,根据相关资料表明^[3],软骨骨折可能发生在软骨下骨折之前,单纯的压缩暴力本身就可以使软骨基质发生改变,而胫骨平台骨折后关节面会出现压缩及形成关节台阶,即便是外科操作也无法恢复关节面的平整。氨基葡萄糖是常用的治疗骨性关节炎的药物,使用后能够刺激软骨细胞产生蛋白多糖,促进软骨机制的修复和重建,维持关节软骨的正常结构,改善膝关节活动关节。

综上所述,康复训练联合氨基葡萄糖用于胫骨平台骨折患者的临床效果显著,能够改善患者的膝关节功能,值得临床推广使用。

[参考文献]

(上接第80页)

影响,即可达到自动循环洗胃的效果,能够在一定程度上弥补人工操作的缺陷,故此在临床上得到广泛应用及推广;于本次研究结果中可发现观察组患者的临床总有效率高于对照组数据,且胆碱酯酶恢复至正常值50%时间短于对照组数据, P值小于0.05;由此说明采用全自动洗胃机技术进行治疗意义重大,对提高患者的生存质量具有积极作用。

总而言之,急诊中毒患者救治中采用全自动洗胃机技术进行治疗具有较高的临床价值,能够在减少毒物吸收的基础

- [1] 刘昊, 张岩, 孙晓新等. 康复训练联合氨基葡萄糖用于胫骨平台骨折患者术后的疗效观察[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2016, 19(8):1171-1173.

- [2] 陈睿云, 高辉, 艾芳等. 康复训练量化法在胫骨平台骨折术后康复训练中的运用[J]. 护士进修杂志, 2011, 26(23):2160-2162.

- [3] 谭佳汶. "基本康复量"理论应用于复杂胫骨平台骨折术后功能康复中效果分析[J]. 医学信息, 2016, 29(10):371-371, 372.

- [4] 刘光宇, 刘涛. 针灸联合常规训练应用于胫骨平台骨折术后康复中的临床意义[J]. 现代中西医结合杂志, 2015, (7):757-759.

上提升存活率,值得应用及推广。

[参考文献]

- [1] 朱丽娟, 周燕红. 洗胃在急诊中毒患者救治中的疗效分析[J]. 中国卫生标准管理, 2016, 7(14):188-190.
- [2] 陈静. 间歇洗胃法救治急性有机磷中毒的临床观察及护理[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(43):260-260.
- [3] 刘蕊, 杨俊泉, 李志松, 等. 优化急性有机磷中毒急救护理流程的效果研究[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2016, 19(7):1064-1067.