



· 药物与临床 ·

# 乌司他丁 + 生长抑素联合治疗重症急性胰腺炎的效果分析

周 康 李爱光 (西安航天总医院重症医学科 陕西西安 710100)

**摘要:**目的 探讨乌司他丁 + 生长抑素联合治疗重症急性胰腺炎的效果。方法 从本院选取 2016 年 11 月到 2017 年 11 月进行治疗的 70 例重症急性胰腺炎患者作为研究对象,采用随机数字表法将所有患者分为 2 组,对照组患者采用常规治疗方法,观察组患者在常规治疗基础上采用乌司他丁 + 生长抑素进行联合治疗,对比分析两组患者临床疗效、住院时间以及各项临床指标恢复正常时间。结果 观察组患者采用乌司他丁 + 生长抑素进行联合治疗后,观察组患者临床疗效高于对照组,且观察组患者住院时间以及各项指标恢复正常所需时间均低于对照组,两组间差异明显 ( $P < 0.05$ )。结论 对重症急性胰腺炎患者进行治疗时采用乌司他丁 + 生长抑素进行联合治疗,可有效提高患者临床疗效,并缩短患者住院时间,有利于患者早日康复。因此,该治疗方法值得应用。

**关键词:** 乌司他丁 生长抑素 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:** 1009-5187 (2018) 11-088-02

急性胰腺炎是多种病因导致胰酶在胰腺内被激活后引起胰腺组织自身消化、水肿、出血甚至坏死的炎症反应<sup>[1]</sup>。该疾病具有并发症多、病情恶劣、死亡率较高等特点。好发人群为:暴饮暴食者、有胆道疾病、高脂血症、高钙血症、家属遗传史者,胰腺炎早期的主要治疗是液体复苏、肠内营养灌肠通便、胃肠功能恢复等,以此提高临床疗效。所以,本文就乌司他丁 + 生长抑素联合治疗重症急性胰腺炎的效果进行了分析,现分析结果如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

从本院选取 2016 年 11 月到 2017 年 11 月进行治疗的 70 例重症急性胰腺炎患者作为研究对象,采用随机数字表法将所有患者分为 2 组,观察组 ( $n=35$ ),其中男性患者为 20 例,女性患者为 15 例,平均年龄为 ( $34.5 \pm 2.5$ ) 岁。对照组 ( $n=35$ ),其中男性患者为 21 例,女性患者为 14 例,平均年龄为 ( $35.6 \pm 2.4$ ) 岁。两组患者一般资料不具备明显差异 ( $P < 0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 方法

观察组患者,对患者注射生长抑素(康哲(湖南)制药有限公司,国药准字为: H20066454,规格为: 3mg/瓶,用法用量为:首次注入量 0.25mg,兑入 1ml 生理盐水,输液时间超过 3 到 5 分钟后,再次注入 0.25mg)联合乌司他丁进行治疗。

对照组患者采用常规治疗方法,采用乌司他丁(广东天普生化医药股份有限公司,国药准字为: H19990133,规格为: 5 万单位,用法用量:取 100000 单位乌司他丁药物,加入 500mL 葡萄糖注射液,也可加入 0.9% 生理盐水中,静脉滴注,保持每次滴 1 到 2 小时,每天滴注 1 到 3 次,症状消退可减量滴注)<sup>[2]</sup>。

### 1.3 观察指标

对比分析两组患者临床疗效、住院时间以及各项临床指标恢复正常时间。其中显效表示临床症状明显改善;有效表示临床症状有所好转;无效表示临床症状没有改变,患者病情甚至出现恶化现象。

### 1.4 统计学方法

本次研究采用 SPSS22.0 统计学软件进行分析研究,计量资料以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示,采用  $t$  检验,计数资料用  $n/\%$  表示,采用  $\chi^2$  检验,以  $P < 0.05$  差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 比较两组患者临床疗效

对观察组患者采用乌司他丁 + 生长抑素联合治疗后,观察组患者治疗总有效率明显高于对照组,两组间差异明显 ( $P < 0.05$ ),具体情况见表 1。

### 2.2 比较两组患者各项临床指标恢复正常时间

观察组患者各项临床指标恢复正常时间对照组,两组间差异明显 ( $P < 0.05$ ),具体情况见表 2。

表 1: 比较两组患者治疗效果 [例 (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
观察组	35	10 (28.57)	24 (68.57)	1 (2.86)	34 (97.14)
对照组	35	9 (25.71)	16 (45.71)	10 (28.57)	25 (71.43)
$\chi^2$	-	-	-	-	8.737
$P$	-	-	-	-	0.003

表 2: 比较两组患者各项临床指标恢复正常时间 ( $\bar{x} \pm s$ , 天)

组别	例数	住院时间	CRP 恢复时间	AMS 恢复时间
观察组	35	$14.12 \pm 1.25$	$5.01 \pm 0.09$	$4.06 \pm 1.52$
对照组	35	$22.89 \pm 1.55$	$7.87 \pm 2.68$	$7.86 \pm 1.84$
$t$	-	29.545	7.155	10.681
$P$	-	0.000	0.000	0.000

## 3 讨论

重症急性胰腺炎主要是由于患者机体组织与胰液消化反应发生一系列改变,造成的主要后果为患者胰腺液体渗漏、血压降低以及血容量迅速减少等,进而在一定程度上对患者循环功能以及肾脏造成伤害<sup>[3-4]</sup>。临床以急性上腹痛、恶心、呕吐、发热和血胰酶增高为特点。病变程度轻重不等,轻者以胰腺水肿为主,临床多见,病情常呈自限性,预后良好,又称为轻症急性胰腺炎。少数重者的胰腺出血坏死,常继发感染、腹膜炎和休克等,病死率高,称为重症急性胰腺炎,临床病理常把急性胰腺炎分为水肿型和出血坏死型两种。对重症胰腺炎患者采用生长抑素联合乌司他丁进行治疗后,可有效提高临床疗效。

本研究显示,对重症急性胰腺炎患者采用乌司他丁 + 生长抑素进行联合治疗后,患者临床疗效、住院时间以及各项指标恢复正常所需时间均明显改善,两组间差异明显 ( $P < 0.05$ )。具体原因体现在:生长抑素作为一种人工合成药物,主要成分为十四氨基酸肽,具有内源性。该药物药效持久,对胃肠道分泌具有积极作用,可有效抑制胰岛素、胃酸以及胰酶素的分泌,保护胰腺细胞膜,有效控制患者病情<sup>[5]</sup>。乌司他丁药物中主要成分为糖蛋白,具有抑制炎症作用,对患者采用静脉注入方式,可有效降低纤溶酶以及胰蛋白酶的活性程度,并在一定程度上降低内毒素的吸收量,对提高临床疗效具有积极作用。将两种药物进行联合治疗后,实现取长补短,以此提高临床疗效。

综上所述,对重症急性胰腺炎患者进行治疗时采用乌司他丁 + 生长抑素进行联合治疗,可有效提高患者临床疗效,

(下转第 93 页)



反应进行阻断,达到良好的抗凝效果。临床研究指出,该类药物口服具有良好的吸收效果,见效较为迅速,较快的消化道吸收时间,在给药后的2-4h即可获得最高的血浆浓度,竞争性选择均较高,可将Xa因子的活性延长,使得凝血酶原时间延长<sup>[4]</sup>。本次研究结果得知,实验组患者栓塞事件与出血事件发生率均明显低于常规组。说明利伐沙班的抗凝效果显著,安全性较高,可降低血栓栓塞与出血风险性。

综上所述可知,对非瓣膜性房颤患者给予利伐沙班进行治疗,可保证较高的临床疗效,降低并发症发生率,值得采纳。

#### 参考文献

[1]王汝朋,杨水祥.利伐沙班和达比加群酯及华法林在非瓣膜性心房颤动患者抗凝治疗的研究[J].中华老年心脑血管病杂志,

2015,17(12):1246-1249.

[2]金鹏,周琪,石向明等.利伐沙班和达比加群酯治疗高龄非瓣膜性房颤病人的安全性及疗效观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2016,14(13):1504-1506.

[3]Günger,B.,Zcan,K.S.,Erdenler,I. et al.Elevated levels of RDW is associated with non-valvular atrial fibrillation[J].Journal of thrombosis and thrombolysis,2014,37(4):404-410.

[4]Tomita,H.,Kadokami,T.,Momii,H. et al.Patient Factors against Stable Control of Warfarin Therapy for Japanese Non-valvular Atrial Fibrillation Patients[J].Thrombosis Research: An International Journal on Vascular Obstruction, Hemorrhage and Hemostasis,2013,132(5):537-542.

(上接第88页)

并缩短患者住院时间,有利于患者早日康复。因此,该治疗方法值得应用。

#### 参考文献

[1]宋斌.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].中国医药指南,2017,15(01):121-122.

[2]王巍.乌司他丁联合奥曲肽治疗重症急性胰腺炎临床效果分

析[J].基层医学论坛,2016,20(25):3529-3531.

[3]李萍.乌司他丁联合奥曲肽治疗重症急性胰腺炎的临床效果[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(40):76.

[4]任庆涛.生长抑素与奥曲肽治疗重症急性胰腺炎临床效果对比分析[J].中国实用医药,2015,10(24):130-131.

[5]樊丽珍.生长抑素治疗重症急性胰腺炎的临床疗效观察[J].黑龙江医药科学,2016,39(6):83-84.

(上接第89页)

(95.12)%,显著高于对照组的临床总有效率为32(78.04)%,这与崔倩在研究报告中观察组的临床总有效率为96.7%的结果一致。由此说明,对慢性胃炎患者而言,采用雷尼替丁联合多潘立酮用药治疗,可有效提高了患者对治疗的依从性,同时减少不良反应发生率,提高了患者的生活质量及临床有效率,值得临床广泛应用。

#### 参考文献

[1]陈雁.慢性胃炎治疗中雷尼替丁与多潘立酮联合应用的效果评价[J].系统医学,2017,2(24):40-41+44.

[2]厉璟.雷尼替丁联合多潘立酮治疗慢性胃炎的临床效果[J].中外医学研究,2017,15(26):122-123.

[3]马春勇.慢性胃炎应用雷尼替丁和多潘立酮联合治疗的效果观察[J].大家健康(学术版),2016,10(03):113.

[4]崔倩.慢性胃炎采用雷尼替丁和多潘立酮联合用药的效果分析[J].北方药学,2015,12(11):169.

(上接第90页)

娠引产,产妇的引产成功率更高,并且引产使用的时间更短,产妇产后的不良反应更少,说明对疤痕子宫进行中期妊娠引产,采用米非司酮联合利凡诺和哌替啶效果更好。

综上所述,疤痕子宫中期妊娠引产的产妇采用米非司酮联合利凡诺和哌替啶进行引产,引产效果更佳显著,产妇的引产成功率更高,并且是引产耗用的时间更短,可以有效降低产妇的痛苦。

#### 参考文献

[1]邓选碧,陈云梅,李桦志.米非司酮联合利凡诺和哌替啶在

疤痕子宫中期妊娠引产中的临床应用[J].检验医学与临床,2011(17).

[2]王金娥.利凡诺联合米非司酮与哌替啶在中期妊娠引产中的应用[J].世界最新医学信息文摘(电子版),2013(11):250-250.

[3]邓选碧,陈云梅,李桦志.米非司酮联合利凡诺和哌替啶在疤痕子宫中期妊娠引产中的临床应用[J].检验医学与临床,2011(17):2118-2119.

[4]曹丽华.瘢痕子宫孕中期引产临床观察[J].河北医科大学学报,2012(6):699-701.

[5]王荣,张惠珍.米非司酮联合盐酸哌替啶在中孕引产术中的应用分析[J].中国现代药物应用,2013(23):99-100.

(上接第91页)

阻塞性肺疾病患者中有助于改善患者肺功能水平,值得推广应用。

#### 参考文献

[1]姜峰,郑洪飞,柳雅军,等.噻托溴铵粉吸入剂联合茶碱缓释片治疗稳定期慢性阻塞性肺疾病的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2017,33(22):2233-2235.

[2]陈斯宁,谭玉萍,李瑞祥,等.利金方联合噻托溴铵治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期肺气虚证患者的远期疗效观察[J].中国中西医结合急救杂志,2016,23(6):577-580.

[3]刘英姿,王凤玲,王东升,等.沙美特罗/丙酸氟替卡松联合缩唇呼吸治疗尘肺病合并慢性阻塞性肺疾病效果研究[J].中国职业医学,2016,43(2):148-151.

[4]隋玉玲,李学堂,刘玉才,等.沙美特罗替卡松粉吸入剂治

疗慢性阻塞性肺疾病的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2017,33(11):966-969.

[5]阚晓美,许红阳.噻托溴铵粉吸入剂对稳定期中重度慢性阻塞性肺疾病老年患者日常活动能力、呼吸困难程度及不良事件的影响[J].中国老年学杂志,2016,36(22):5655-5657.

[6]曾林森,俞晓莲,张清华,等.噻托溴铵联合布地奈德/福莫特罗与单用噻托溴铵治疗慢性阻塞性肺疾病患者的Meta分析[J].中国呼吸与危重监护杂志,2016,29(2):119-126.

[7]姚诗清,朱裕林,赵皓,等.三伏贴治疗稳定期慢性阻塞性肺疾病的疗效及对白细胞介素-8、肿瘤坏死因子- $\alpha$ 的影响[J].中国老年学,2016,36(8):1912-1914.

[8]刘莉丽,孟建斌,王文欣,等.纳洛酮联合无创正压通气治疗慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2016,32(16):1443-1445.