

乌司他丁与奥曲肽治疗重症急性胰腺炎的临床研究

高丽容

江门市新会区人民医院 广东江门 529100

〔摘要〕目的 探究重症急性胰腺炎治疗阶段，探究乌司他丁、奥曲肽结合后的实施效果。方法 筛选患者就医后，各方面指征明确为：重症急性胰腺炎，抽取时间开始于 2023 年 1 月，结束于 2024 年 7 月，而后分组，该项操作的指导依据为：奇偶数字法，分组结果为：对照组、实验组，以上患者统计后，共 80 例；在治疗阶段，奥曲肽为对照组提供，乌司他丁、奥曲肽为实验组提供，对比最终治疗效果。结果 实验组中，抽取重症急性胰腺炎患者关于治疗总有效率为 95.00% (38/40)，和对照组计算数据 (80.00%，32/40) 相比，实验组展现出了更高水平， $P < 0.05$ 。结论 药物治疗阶段，乌司他丁、奥曲肽的结合优势明显，对于重症急性胰腺炎患者来说，既可减轻疾病症状，又能提高总有效率，在临床上值得推行。

〔关键词〕重症急性胰腺炎患者；总有效率；乌司他丁；奥曲肽

〔中图分类号〕R576 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2024) 09-039-02

急腹症中，重症急性胰腺炎比较多见，凶险程度较高；此类患者分析后发现，面临的具体症状有：持续性上腹部疼痛、恶心、呕吐、腹胀、发热，进展阶段，部分患者会出现低血压、休克，甚至多脏器功能障碍情况，进而严重影响患者生命安全^[1]。基于此，本文研究活动将全面分析乌司他丁、奥曲肽的相关信息，在抽取 2023 年 1 月至 2024 年 7 月医院收治重症急性胰腺炎患者作为参考对象并分组后，探究最终的实施价值，详情整理如下。

1 临床资料和方法

1.1 基础资料

2023 年 1 月至 2024 年 7 月，抽取 80 例研究患者分析，根据需要分组后，具体命名为：对照组、实验组，上述操作参照原则为：奇偶数字法，在调查后发现，全部患者疾病分型为：重症急性胰腺炎，详细资料如下。对照组：纳入 40 例，性别分布中，17 例为女性患病者，23 例为男性患病者，年龄方面的调查结果中，最小值、最大值为 22 岁、75 岁，平均数值计算后为 (48.59±1.67) 岁；实验组：纳入 40 例，性别分布中，19 例为女性患病者，21 例为男性患病者，年龄方面的调查结果中，最小值、最大值为 24 岁、74 岁，平均数值计算后为 (49.09±1.33) 岁。均衡比较上述信息 (性别分布、年龄)，在重症急性胰腺炎患者中，数据无差异性， $P > 0.05$ 。

纳入标准：(1) 重症急性胰腺炎已确诊，筛选患者各方面检查结果与医学诊断指南符合，其个人资料比较完整；(2) 重症急性胰腺炎患者、家属对本次研究完全知情，在同意书中主动签字。

排除标准：(1) 合并癌症疾病者；(2) 乌司他丁、奥

曲肽干预后，存在严重过敏反应的重症急性胰腺炎患者；(3) 肝脏、肾脏、心脏检查结果中，伴随严重器质性病变的患者。

1.2 方法

对照组：纳入研究的重症急性胰腺炎患者进行分析，在治疗阶段应用奥曲肽，0.5mg/次，给药时，工作人员可选取生理盐水 50ml，而后将药物加入并采取静脉微量泵注途径干预，具体时间：24h；药物信息方面进行调查，临床上总结为：奥曲肽，规格：0.1 毫克/毫升/支，生产厂家：Novartis Pharma Schweiz AG，批准文号调查结果显示：X19990242。

实验组：提供乌司他丁、奥曲肽，主要包括：(1) 乌司他丁，10 万 U/次，给药时，可将药物加入葡萄糖注射液 (浓度为 5%，n=500ml) 内，而后采取静脉滴注途径完成，2 次/日；(2) 奥曲肽，0.5mg/次，给药途径同对照组一致。药物信息总结为：乌司他丁，规格：1ml:5 万单位，批准文号调查结果显示：国药准字 H20040505，生产厂家：广东天普生化医药股份有限公司。

两组重症急性胰腺炎患者治疗时，观察周期为 10 日。

1.3 评价指标

重症急性胰腺炎患者中，对两个组别治疗效果进行分析，具体级别包括：效果明显、效果一般、无效。

1.4 统计数据

调取本研究全部数据后，用 SPSS25.0 软件处理，在计数资料方面，用卡方检验，代表形式以 (%) 为主， $P < 0.05$ 。

2 结果

和对照组重症急性胰腺炎患者相比，实验组治疗总有效率更高， $P < 0.05$ 。详见表 1。

表 1 比较对照组、实验组治疗有效性 (%)

具体组别	效果明显	效果一般	无效	总有效率 (%)
对照组 (n=40 例)	17 (42.50)	15 (37.50)	8 (20.00)	32 (80.00)
实验组 (n=40 例)	21 (52.50)	17 (42.50)	2 (5.00)	38 (95.00)
χ^2				4.114
P				0.043

3 讨论

急性胰腺炎，有较高患病率，在基本诱因方面进行调查，关联内容有：胆石症、酒精刺激、高脂血症、感染、自身免疫性疾病、暴饮暴食等，疾病的发生会对患者胰腺功能造成

严重影响，导致消化液无法完成食物分解，进而加重患者炎症反应，威胁患者生命安全^[2]。

在本次研究活动中，观察指标分析后的结果显示：总有 (下转第 42 页)

在机体被病原感染而引发肺炎后治疗效果不佳或不及时就容易进展为重症肺炎^[2]。不容忽视的是,小儿重症肺炎常常是不光会直接起病,也会因呼吸道感染、百日咳、支气管炎等急性的感染继发,对患儿健康和成长发育的影响十分严重^[3]。

关于治疗小儿重症肺炎,常规治疗原则是合理应用抗生素类药物,及时、有效的控制感染症状。但有研究证实,处于重症肺炎急性期时,患儿体内血浆内皮素的水平会明显升高,对内皮细胞的损伤较为严重,且会在其表明形成微分子促凝血复合物,使得合成组织因子的速度增加和活化内源性的凝血系统^[4];同时,患儿急性期由于供氧量下降导致机体处以缺氧严重状态,促进炎症介质被大量激活及释放,导致血供收缩并激活血小板,进而促进局部形成微血栓;此外,患儿受到发育未完善的限制,气管与支气管细长,使得痰液无法被及时、有效排除,容易导致气道阻塞症状加重。由此可见,小儿重症肺炎治疗过程并不住在采用单一的抗感染及对症治疗。雾化吸入治疗是临床治疗呼吸系统疾病常用手段,可利用雾化原理将药物分解成细小颗粒并将药雾均匀作用于呼吸道,具有操作简单且不良反应较少的优点。

氨溴索属一种新型的祛痰药,在改善呼吸道状况、祛痰方面效用突出,其进入体内后能够使气道局部组织再生,让黏膜纤毛的摆动恢复正常,进而增强机体排查痰液的能力;此外,盐酸氨溴索还可对呼吸道起到一定调节作用,改善腺体能力,促进其分泌正常,并能够将痰液有效的稀释,可预防重症肺

炎患儿发生呼吸困难症状。肝素则是抗凝类药物的一种,在进入机体后能够起到扩张血管、抗血小板聚集。抗感染等诸多作用;还可对细胞的分裂起到一定的抑制作用,能令淋巴细胞的活性激活,阻止合成蛋白质,使病毒的活性降低;此外,还可增加干扰素分泌,抑制血小板相关介质释放,进而起到缓解气道痉挛的效用。本文研究显示,观察组患者采用氨溴索联合小剂量肝素雾化吸入治疗,与对照组相比,观察组患者与对照组相比发热症状、三凹征、肺部啰音得到控制时间均更短;观察组患儿与对照组相比治疗总有效率更高,两组对比可见明显差异, $P < 0.05$ 。

上述结果表明,小儿重症肺炎应用氨溴索联合小剂量肝素雾化吸入治疗的疗效满意,可提高治疗效率及效果,促进患儿临床症状和相关体征显著改善。

[参考文献]

- [1] 吴彩霞. 氨溴索雾化吸入联合小剂量肝素静滴治疗小儿重症肺炎的临床研究[J]. 中外医学研究, 2023, 10(1):41-42.
- [2] 周颖. 氨溴索雾化吸入治疗小儿下呼吸道感染疗效观察[J]. 临床合理用药, 2021, 4(3B):52-53.
- [3] 杨玲. 氨溴索联合小剂量肝素治疗小儿急性毛细支气管炎肺炎的临床效果[J]. 临床合理用药, 2022, 7(8):11-14.
- [4] 李宏义. 联合应用氨溴索和小剂量肝素雾化吸入法治疗小儿重症肺炎的疗效分析[J]. 当代医药论丛, 2022, 12(12):286-287.

(上接第 39 页)

效率对比,实验组重症急性胰腺炎患者计算数据(95.00%, 38/40) VS 对照组(80.00%, 32/40),表现更高, $P < 0.05$ 。探究原因后总结为:面对重症急性胰腺炎患者,药物治疗阶段的奥曲肽,为天然生长抑素,给药后,对于患者来说,在胃胰肠腺内分泌系统肽中抑制作用比较明显,可有效降低患者体内胰酶含量,同时,在血小板活化因子释放过程中,其阻止作用比较明显,对患者胰腺的修复性较好;而乌司他丁,可归纳在蛋白酶抑制剂范畴,其稳定性较强,对溶酶体膜释放的抑制性较好,临床干预阶段,该药物还能够改善患者身体内的炎症因子,可保护患者血管内皮细胞功能^[3];上述药物联合干预时,工作人员还需为患者提供抗休克、抗感染等基础性治疗,以此来稳定患者生命体征,更好地减轻患者疾

病症状,提高预后水平。

综上所述,重症急性胰腺炎治疗阶段,为了减轻患者疾病症状,提高总有效率,乌司他丁、奥曲肽的结合效果确切,在临床上有较高的推广价值。

[参考文献]

- [1] 邝光华. 乌司他丁联合奥曲肽治疗重症急性胰腺炎患者的效果[J]. 中国民康医学, 2024, 36(3):69-72.
- [2] 刘青松, 王国华, 陈福英. 乌司他丁和奥曲肽联合治疗重症急性胰腺炎的疗效[J]. 实用中西医结合临床, 2023, 23(9):100-103.
- [3] 邱在平. 乌司他丁联合奥曲肽治疗重症急性胰腺炎的效果及安全性分析[J]. 北方药学, 2023, 20(12):89-91.

(上接第 40 页)

的一种,对血小板交联与聚集等均有阻断作用,将梗死相关血管炎症反应以及收缩状态减轻,进而将相关血管复流改善。将该药物与血栓抽吸导管治疗联合使用,可以在较短时间内将治疗中血栓负荷减少,将罪犯血管的前向血流在短时间内恢复,将病变部位药物的浓度提升,以此保证药效,将患者的心功能提升。

本次研究中,观察组患者的TIMI血流3级概率(91.43%)和TMPG3级概率(85.71%)均明显高于对照组, $P < 0.05$;观察组患者的院内源性死亡概率、主要心血管不良事件发生概率较于对照组, $P > 0.05$ 。说明给予急性心肌梗死患者盐酸替罗非班联合血栓抽吸导管治疗,可以将患者的TIMI血流和TMPG分级改善,具有显著的临床应用效果。

[参考文献]

- [1] 何小伍, 马礼坤, 黄文胜, 等. 血栓抽吸术联合替罗非班在老年急诊PCI中应用的疗效[J]. 中国急救医学, 2022, 35(s2):169-170.
- [2] 郝翠平. 盐酸替罗非班联合心血管介入治疗急性心肌梗死病人的临床效果与安全性研究[J]. 安徽医药, 2024, 21(6):1117-1119.
- [3] 宋爽. 替罗非班联合瑞替普酶治疗急性心肌梗死的临床评价[J]. 中国医药指南, 2023, 14(24):104-104.
- [4] 肖立运. 盐酸替罗非班联合经皮冠状动脉介入治疗对急性心肌梗死干预相关性研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2023, 25(17):1895-1897.