

# 奥曲肽不同给药时机治疗急性胰腺炎临床效果

于 铭

四川省成都市新都区人民医院 四川成都 610500

**摘要:** **目的:** 观察急性胰腺炎治疗中, 奥曲肽给药的不同时机对治疗效果的影响。**方法:** 回顾2021年7月到2021年12月之间我院收治的急性胰腺炎患者120例资料, 随机化进行分类, 将对照组的60例与观察组的60例给药情况作对比, 其中对照组在患者发病24小时后给药, 观察组则在患者发病24小时内给药, 基础治疗与给药形式相同, 比较患者腹痛腹胀的缓解时间、平均住院时间; 并发症胰腺脓肿、假性囊肿、门脉高压、心律紊乱的几率; 对比患者白细胞计数/ $\text{个}\cdot\text{L}^{-1}$ 、C-反应蛋白/ $\text{mg}\cdot\text{L}^{-1}$ /血钙/ $\text{mmol}\cdot\text{L}^{-1}$ 在治疗后的差异。**结果:** 观察组患者腹痛腹胀的缓解时间、平均住院时间比较短; 观察组治疗中患者并发胰腺脓肿、假性囊肿、门脉高压、心律紊乱的概率偏低; 观察组白细胞计数/ $\text{个}\cdot\text{L}^{-1}$ 、C-反应蛋白/ $\text{mg}\cdot\text{L}^{-1}$ /血钙/ $\text{mmol}\cdot\text{L}^{-1}$ 水平较为正常, 与治疗前有明显改善, ( $P<0.05$ )。**结论:** 急性胰腺炎发病后, 若患者可及时就医, 入院24小时内给予奥曲肽治疗的效果较好, 若患者入院较晚或给药较晚, 则治疗效果略差, 应及时给药, 以奥曲肽控制患者炎症的继发, 降低并发症概率。

**关键词:** 奥曲肽; 不同给药时机; 急性胰腺炎

## Clinical effect of octreotide in the treatment of acute pancreatitis at different administration time

Yu Ming

Xindu District People's Hospital, Chengdu 610500, China abstract

**Abstract:** **Objective:** To observe the effect of octreotide administration at different times on the treatment of acute pancreatitis. **Methods:** Review in July 2021 to December 2021, our hospital between the data of 120 cases of patients with acute pancreatitis, randomization, will be 60 cases in the control group and observation group of 60 cases of drug delivery situation at the time, with the control group in patients after 24 hours, while the observation group patients with onset within 24 hours, foundation treatment and the same dosage form, The relief time of abdominal pain and abdominal distension and the average length of hospital stay were compared. Complications pancreatic abscess, pseudocyst, portal hypertension, arrhythmia probability; The difference of white blood cell count/ $\text{L}$  and C-reactive protein / $\text{mg}\cdot\text{L}^{-1}$ / serum calcium / $\text{mmol}\cdot\text{L}^{-1}$  after treatment was compared. **Results:** The relief time and average hospitalization time of abdominal pain and abdominal distension in observation group were shorter. The probability of pancreatic abscess, pseudocyst, portal hypertension and arrhythmia in the observation group was low. The levels of WBC/ $\text{L}$  and C-reactive protein / $\text{mg}\cdot\text{L}^{-1}$ / serum calcium / $\text{mmol}\cdot\text{L}^{-1}$  in the observation group were normal, and significantly improved compared with before treatment ( $P<0.05$ ). **Conclusion:** After the onset of acute pancreatitis, octreotide treatment has a better effect within 24 hours of admission if patients can seek medical treatment in time, while octreotide treatment has a slightly worse effect if patients are admitted late or given medication late. Octreotide should be given in time to control the secondary inflammation of patients and reduce the probability of complications.

**Keywords:** Octreotide; Different timing of administration; Acute pancreatitis

急性胰腺炎是发生在胰腺以及周围组织的一种消化急性炎症反应,可分为水肿与出血坏死两种形式,临床患者腹痛腹胀为主要的表症,患者发病急且疼痛持续,部分患者因腹部不适症同时合并恶心呕吐等,严重情况下可能诱发消化道瘘、腹腔出血等问题,应在发病初期及时给予患者营养支持、以奥曲肽抑制胃酸、胃蛋白酶、胃泌素的释放<sup>[1]</sup>,从而通过对消化酶活性的抑制,保护胰腺细胞,减轻患者的疼痛。本文应用奥曲肽进行急性胰腺炎的治疗,分别在患者发病24小时后、发病24小时内给药,对比并评估给药不同时机产生的结果,有关调查信息如下整理:

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

回顾2021年7月到2021年12月之间我院收治的急性胰腺炎患者120例资料,随机化进行分类,将对照组的60例与观察组的60例给药情况作比对,其中对照组在患者发病24小时后给药,本组中男性患者有32例、女性有28例,患者的年龄平均为 $41.26 \pm 5.26$ 岁;观察组则在患者发病24小时内给药,本组中男性患者有30例、女性有30例,患者的年龄平均为 $43.74 \pm 8.53$ 岁。另对患者的文化程度、病因、疼痛指数进行调查,不作为本研究的统计学依据 $P > 0.05$ 。本次活动经医院伦理委员会批准,患者有关治疗均签署同意书。

排除条件:患者合并其他的胃肠疾病;近期有胃肠手术史;合并饮食不洁等引起的消化道溃疡症状;合并胰腺肿瘤;有创伤性疾病;血糖与血压严重不稳。

纳入条件:患者经本院明确诊断;患者入院时距发病时间少于等于3天;患者无过敏反应;入院前未进行抗生素、生长抑素等药物治疗<sup>[2]</sup>。

### 1.2 方法

患者入院后给予常规补液、对患者施行营养评估,采取禁食的形式进行胃肠减压,分析患者液体出入量,并维持电解质平衡,以乌司他丁抑酶进行基础治疗,联合镇痛剂与解痉药物治疗<sup>[3]</sup>。

观察组在患者入院后的24小时内,经系统的评估后,及时给予患者静脉滴注 $25 \sim 50 \mu\text{g/h}$ 奥曲肽治疗,连续滴注72小时观察患者症状表现;对照组则在患者入院后24小时内进行基本的治疗,24小时开展同剂量奥曲肽治疗<sup>[4]</sup>。

另针对行手术治疗的患者,为预防胰腺手术并发症,术后给予奥曲肽 $0.1\text{mg}$ 皮下注射,每日注射三次并维持一周,可在术前1小时进行初次注射给药,期间可配合

生长抑素在手术开始后静脉滴注 $250 \mu\text{g/h}$ ,术后给予生长抑素静脉滴注五日,观察患者应用奥曲肽后的系列反应,及时调整用药方案<sup>[5]</sup>。

用药期间需注意敌对患者每日的尿量、神志变化进行监测,若患者腹痛、压痛、反跳痛持久,应用奥曲肽后未抑制,则考虑为出血性坏死胰腺炎,应配合地西洋、哌替啶肌注镇痛,在患者腹痛难忍期间,应协助患者摆正体位,必要下做好安全引导工作,避免患者坠床。患者胰腺炎处于急性期,应严格禁食禁水,避免因饮食饮水刺激胰腺分泌消化酶,使得炎症加重影响奥曲肽的效应。禁食期间配合奥曲肽补液、补充血容量,同时应进行胃肠减压,待奥曲肽作用发挥,患者腹痛基本消失,则可通过米汤等流质饮食逐步恢复到正常饮食。期间若患者出现恶心呕吐、黄疸等,则应对症联合其他药物治疗,奥曲肽应用期间,需警惕消化道出血、休克等严重并发症,在患者床边准备急救设备,以便于及时的休克抢救。应用奥曲肽治疗多可在住院3天内见效,则应指导患者正确用药,在腹痛消失后结合医嘱用药,避免患者私自停药,同时给予患者用药鼓励,说明奥曲肽应用的必要性与治疗的药理,降低患者应用奥曲肽期间的抵触情绪,在患者较为依从的情况下保障奥曲肽的正常治疗推进。患者疼痛初期难以自理,需要家属配合,提示护士滴注液体的量、滴注的时间与速度调节,避免因滴注速度问题引起心率异常,滴注前检查奥曲肽的性质,确保用药剂量合理、用药的安全<sup>[6]</sup>。

### 1.3 观察指标

基础治疗与给药形式相同,比较患者腹痛腹胀的缓解时间、平均住院时间;

统计并发症胰腺脓肿、假性囊肿、门脉高压、心律失常的几率;

对比患者白细胞计数/ $\text{个L}^{-1}$ 、C-反应蛋白/ $\text{mg.L}^{-1}$ 、血钙/ $\text{mmol.L}^{-1}$ 在治疗后的差异<sup>[7]</sup>。

### 1.4 统计学处理

采取统计产品与服务解决方案SPSS 21.0进行数据处理,均数 $\pm$ 标准差(4-s)表示,配对资料t计量、计数 $\chi^2$ 检验,统计差异P判定( $P < 0.05$  or  $P > 0.05$ )。

## 2. 结果

2.1 在24小时内给予患者奥曲肽治疗,则在3天左右缓解腹胀腹痛症状,平均时间为 $3.5 \pm 1.2$ 天,在11天左右患者可出院,平均时间为 $11.54 \pm 2.84$ ,本研究在24小时后给药的一组,患者腹胀腹痛在4天左右小时,平均时间为 $4.2 \pm 1.6$ ,出院时间较观察组延长2天左右,平均

时间为  $13.25 \pm 3.41$ , 说明给药后药物起效时间无明显差异, 早给药治疗可缩短治疗时间, 降低患者经济压力。

2.2 观察组中出现并发症的比率偏低, 其中并发胰腺脓肿2例、假性囊肿1例、门脉高压2例、心律紊乱3例, 总占比仅有13.3%, 对照组的并发症占比略高, 其中并发胰腺脓肿3例、假性囊肿4例、门脉高压5例、心律紊乱4例, 总占比为26.7%。

2.3 两组基本指标对比中, 观察组相应指标优于对照组, 其中观察组白细胞计数中位数为6.24, 最小值为3.57, 最大值为16.54; C-反应蛋白指数中位数为30.51, 最小值为0.62, 最大值为354.51; 血钙指数中位数为2.15, 最小值为2.03, 最大值为2.58。对照组白细胞计数中位数为5.60, 最小值为3.15, 最大值为10.85; C-反应蛋白指数中位数为11.23, 最小值为0.51, 最大值为82.53; 血钙指数中位数为2.31, 最小值为2.04, 最大值为2.49。详见表1。

表1 奥曲肽不同给药时机治疗急性胰腺炎临床指标对比 [中位数 (最小值, 最大值)]

组别	n	白细胞计数/个 $L^{-1}$	C-反应蛋白/ $mg.L^{-1}$	血钙/ $mmol.L^{-1}$
观察组	60	6.24 (3.57, 16.54)	30.51 (0.62, 354.51)	2.15 (2.03, 2.58)
对照组	60	5.60 (3.15, 10.85)	11.23 (0.51, 82.53)	2.31 (2.04, 2.49)
$\chi^2$	-	3.265	2.415	2.845
P	-	<0.05	<0.05	<0.05

### 3. 讨论

急性胰腺炎发病机制正处于研究时期, 尚不能明确发生的诱因, 多与患者胰酶消化自身胰腺关联, 患者发病后腹部疼痛明显且持久, 病情较急, 很快继发系列的问题, 引起并发症, 导致患者胰腺炎病症复杂, 治疗难度加大, 针对急性胰腺炎的治疗, 需采取及时、快速、有效的给药原则, 尽早利用奥曲肽抑制胰腺、胃肠内分泌, 促使患者胰腺“瀑布样”炎症反应在药物抑制下逐步消失, 避免因炎症因子的释放量累积造成全身炎症反应<sup>[8]</sup>。

本研究中, 分别在患者入院后的24小时内、24小时候给予奥曲肽治疗, 产生的效果有明显的差异, 其中早期给予奥曲肽治疗, 患者腹部症状的改善可提前24小时, 患者出院时间提前2天左右, 两组对比具有统计学差异,  $P < 0.05$ ; 早期给予奥曲肽治疗, 后续因炎症因子释放造成的并发症反应占比为13.3%, 低于晚24小时给药的26.7%, 具有明确的并发症控制作用, 两组对比具有统计学差异,  $P < 0.05$ ; 24小时内给予奥曲肽治疗还可

以改善患者的临床指标, 本研究主要对白细胞计数/个 $L^{-1}$ 、C-反应蛋白/ $mg.L^{-1}$ 、血钙/ $mmol.L^{-1}$ 进行数据调查, 给药时机偏早的患者指标较好, 两组对比具有统计学差异,  $P < 0.05$ ; 另在临床观察中, 早期给药同时能够促进降钙素原、血清脂肪酶、血清淀粉酶指标的优化, 整体可改善患者的生理功能, 促进患者尽快恢复<sup>[9]</sup>。

奥曲肽属于生长抑素类似物, 与生长抑素有所不同, 两者都作用于胰腺炎的治疗, 奥曲肽在临床常用药为善宁, 通过皮下给药、静脉注射给药, 无需使用负剂量, 而生长抑素在治疗持续的过程中, 一旦停药则需要重新应用负剂量, 除此之外, 奥曲肽是人工合成的, 不仅在治疗急性胰腺炎中体现了较长的时效, 且在更小的剂量下能够产生较高的效果, 需结合患者病情合理用药, 预防不良反应。

奥曲肽虽作用于急性胰腺炎的效果好, 但仍可能因剂量不合理, 操作不当等引起患者心动过缓、过速、低血糖、甲功问题以及呼吸障碍, 这就需要在用药的过程中密切的监测患者的心率、血糖、呼吸功能等, 用药治疗连续72小时并观察药效, 可连用五天, 显效后需及时停药。对于需长期应用奥曲肽治疗的患者, 需定期监测甲状腺等生理功能是否改变<sup>[10]</sup>。

应用奥曲肽后, 需配合相应的注意事项, 保障药效的发挥, 提示患者卧床休息时间充裕, 为患者营造出安静的休息环境, 从而降低代谢率, 使得胰腺的流量负荷减少, 患者机体组织在奥曲肽的作用下更快的恢复, 使得奥曲肽应用下病情转变具备良好的条件。对于胰腺疼痛较为严重的患者, 在患者进行屈膝仰卧、弯腰翻身等活动时, 需协助患者摆正体位, 促使患者具有舒适感, 考虑到服用奥曲肽后药物作用并不立现, 还需要警示患者在痛苦活动中避免坠床等, 影响胰腺功能的恢复。奥曲肽给药之前应评估患者的疼痛感受, 询问患者为钝痛、绞痛、钻痛、割样痛, 持续性或阵发性疼痛, 疼痛位置在上腹部或是全腹部, 若患者疼痛位置为腹部中上偏右, 则考虑患者胰腺头部炎症严重, 若患者疼痛为腹部中上偏左, 则考虑为胰腺胃部炎症严重, 同时疼痛可能放射到腰部, 导致患者只能保持弯腰等弓身体位减轻疼痛, 需配合地西洋、哌替啶肌注镇痛, 使得奥曲肽的应用期间, 患者疼痛指数快速降低。

胰腺急性期对饮食的要求较高, 患者不仅全然禁食禁水, 同时还需配合胃肠减压, 评估患者胃肠胀气程度, 可联合奥曲肽给液2000~3000ml/日, 胃肠减压的程度与给液补液的程度相互适应, 直到患者奥曲肽药物作用发

挥, 胰腺功能逐步正常, 可适当的摄入米汤、藕粉等食物, 此时应提示患者避免油脂的摄入, 避免早期的营养补充过度, 保障奥曲肽应用期间患者胰腺功能的恢复。奥曲肽应用需联合抗炎药物、解痉药物、抑酸药物以及营养补液, 药物的联合应用也在入院后的24小时内开展效果最好, 以便于记录用药后患者的当日进出量, 预防循环衰竭等严重并发症。

总之, 奥曲肽具有治疗急性胰腺炎明确效果, 早期给药疗效快, 需同时预防并发症、观察药物不良反应, 在安全剂量下尽快以药物性质的发挥, 改善患者胰腺水平。

#### 参考文献:

- [1]郝双, 党大胜.奥曲肽不同给药时机治疗急性胰腺炎临床效果观察[J].临床军医杂志, 2020, 48(7): 4.
- [2]王震宇.乌司他丁联合奥曲肽治疗重症急性胰腺炎的临床效果观察[J].中国医药指南, 2020, 18(9): 2.
- [3]朱金朋.奥曲肽不同给药方法治疗急性胰腺炎的临床疗效及并发症发生率分析[J].2021.

[4]杨妮青.奥曲肽不同给药方式治疗胰腺炎临床效果的比较研究[J].临床合理用药杂志, 2020, 13(21): 3.

[5]沈二虎, 刘英.奥曲肽不同给药方式治疗急性胰腺炎的临床效果及安全性[J].临床合理用药杂志, 2021, 14(14): 3.

[6]潘会华.奥曲肽不同给药方法治疗急性胰腺炎临床效果观察[J].世界最新医学信息文摘, 2020(92): 2.

[7]陈静锋, 陈海燕, 陈雪梅, 等.奥曲肽不同给药方式治疗急性胰腺炎临床效果Meta分析[J].安徽医药, 2020.

[8]黄健彬, 魏川, 王安荣.奥曲肽联合白蛋白治疗重症急性胰腺炎临床疗效观察[J].智慧健康, 2020, 006(015): 158-159.

[9]孙桂前, 徐冬梅, 陈志锋.对比奥曲肽的不同给药方式治疗胰腺炎的效果分析[J].世界最新医学信息文摘, 2020.

[10]马晓光, 孙君儒, 王晓, 等.奥曲肽治疗胰腺炎的临床效果观察及对血, 尿淀粉酶的影响[J].中国现代普通外科进展, 2021, 24(1): 4.