

生长抑素联合乌司他丁泮托拉唑治疗急性胰腺炎的效果研究

李坤峻

(贵州省强制戒毒康复医院)

【摘要】目的：研究生长抑素联合乌司他丁、泮托拉唑治疗急性胰腺炎的临床效果。方法：选取2018年3月~2018年11月期间60例急性胰腺炎患者进行研究，通过数字盲选方式，划分A组（30例，生长抑素）和B组（30例，生长抑素+乌司他丁+泮托拉唑），比较两组症状消失时间、临床疗效。结果：B组患者症状消失时间明显短于A组；B组临床治疗总有效率显著高于A组。两组比较差异可统计（ $P < 0.05$ ）。结论：应用生长抑素联合乌司他丁、泮托拉唑对急性胰腺炎患者进行治疗，临床效果显著，腹胀、压痛、高热等症状可在短时间内消失。

【关键词】生长抑素；乌司他丁；泮托拉唑；急性胰腺炎；消失时间

急性胰腺炎属于消化道疾病，临床发病率高，病因即胰管阻塞、压力增高及血液淋巴循环障碍，激活消化酶，对胰腺、周围脏器产生不良影响。本质上，乌司他丁属于蛋白抑制剂，可抑制胰蛋白酶等^[1]。本研究重点选取病例详述生长抑素联合乌司他丁泮托拉唑在急性胰腺炎治疗过程中的应用情况。作如下报告：

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次实验的研究对象为2018年3月至2018年11月到本院就诊的60例急性胰腺炎患者，采用数字盲选法，均分A组和B组。A组患者年龄27~71岁，平均年龄（49.43 ± 4.37）岁，病程1~4d，平均病程（2.52 ± 0.17）d；B组患者年龄29~68岁，平均年龄（48.56 ± 3.31）岁，病程2~5d，平均病程（3.52 ± 0.27）d。两组常规资料比较差异可忽略（ $P > 0.05$ ），可进行比较。

1.2 方法

给予患者镇痛镇静、静脉补液，保证患者营养充足，禁食、抑酸，并对水电解质平衡加以纠正，实施抗感染治疗。对照组采用生长抑素（生产厂家：北京双鹭药业股份有限公司；国药准字H20054015）治疗，用法用量：在60mL生理盐水中溶入3mg生长抑素，把泵入速度控制为每分钟15滴，连续治疗两周。观察组生长抑素用法同上，再使用乌司他丁（生产企业：广东天普生化医药股份有限公司；国药准字H19990134）和泮托拉唑[生产企业：常山生化药业（江苏）有限公司；国药准字H19990131]治疗，用法用量：在250mL葡萄糖溶液中添加10万U，静滴，每天2次。治疗期间，时刻监测患者呼吸、血气、神志等生命体征，观察患者是否存在高热不退、肾衰竭等，每隔一段时间，监测脂肪酶、白细胞等生化指标，结合监测结果适时调整用药量。

1.3 观察指标

①症状消失时间：上腹压痛、腹胀、呕吐、高热等临床症状消失时间。②临床疗效：把中国急性重症胰腺炎诊治指南^[2]作为参考指标，判断临床效果。显效：治疗1周内，阳性症状、体征消失、血清淀粉酶恢复正常；有效：治疗1周内，阳性症状、体征改善明显，血清淀粉酶下降，但未恢复正常；无效：治疗1周，阳性症状、体征无改善，甚至加剧，血清淀粉酶略下降。总有效率=（1-无效/总例数）×100%。

1.4 统计学处理

应用SPSS23.0统计学软件处理实验数据。其中，症状消失时间，通过（ $\bar{x} \pm s$ ）表示， t 检验；临床疗效则采用（n，%）表示， χ^2 检验。倘若 $P < 0.05$ ，指示数据间差异具有统计价值。

2 结果

2.1 两组症状消失时间比较

B组上腹压痛、腹胀、呕吐、高热临床症状消失时间均比A组短。组间比较差异明显（ $P < 0.05$ ）。见表1

表1 两组症状消失时间比较（ $\bar{x} \pm s$, d）

组别	例数	上腹压痛	腹胀	呕吐	高热
B组	30	3.01 ± 0.22	4.32 ± 0.15	1.59 ± 0.43	2.23 ± 0.32
A组	30	4.91 ± 0.47	5.68 ± 0.79	2.87 ± 0.74	3.98 ± 0.49

t	20.054	9.264	8.192	16.378
p	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 两组临床疗效比较

B组临床治疗总有效率明显比A组高。两组对比差异显著可统计（ $P < 0.05$ ）。见表2

表2 两组临床疗效比较（n，%）

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
B组	30	25(83.33)	4(13.33)	1(3.33)	29(96.67)
A组	30	18(60.00)	3(10.00)	9(30.00)	21(70.00)
t					7.680
p					0.005

3 讨论

酗酒、暴饮暴食、手术感染、内分泌代谢障碍等都会诱发急性胰腺炎，因胰腺具备内、外分泌腺体功能，当胰管压力增高、阻塞，胰腺会分泌消化酶，导致胰腺、周围脏器损伤。发病期间，胰蛋白酶异常活化，释放、合成炎症介质，对机体造成损伤，发生胰腺坏死、出血、肿胀等^[3]。发病初期，患者腹部有疼痛感，并发恶心、黄疸、休克等症状，影响各类器官功能。临床治疗中，应强调胰酶抑制、胰腺血循环障碍改善。

生长抑素可抑制胰腺分泌和免疫反应，该药物属于环状十四氨基酸肽，经人工合成。其不仅能够抑制胰高血糖素、胰岛素、胰多肽分泌，还可抑制促胰液素、胆囊素，缓解胰腺组织异常消化作用，使微循环得到明显改善，通过减少血液循环内的毒素含量，对各类炎症反应进行有效抑制，将该病死亡率降到最低。乌司他丁、泮托拉唑能够对蛋白酶活性进行有效抑制，其提取自男性尿液，经分离纯化后，制作成蛋白，减小细胞膜、溶酶体膜流动性，以免细胞内部释放过多溶酶体，达到良好的抗炎、抗休克、免疫调节效果，对各类炎症介质进行抑制。诊疗期间，还应保持患者给氧量、静脉营养充足。结果显示，经生长抑素联合乌司他丁、泮托拉唑治疗B组上腹压痛、呕吐等症状消失时间比A组短，B组临床治疗总有效率比A组高（ $P < 0.05$ ），提示急性胰腺炎治疗中，生长抑素和乌司他丁、泮托拉唑联合应用，能够有效缩短临床症状消失时间，达到良好的治疗效果。

综上，应用生长抑素+乌司他丁+泮托拉唑治疗急性胰腺炎患者，临床效果显著，值得推广。

参考文献：

- [1]王琳,刘子兰.乌司他丁联合生长抑素治疗急性胰腺炎的疗效分析[J].实用临床医药杂志, 2017, 21(17):204-205.
- [2]何清,王立为.营养支持、生长抑素联合乌司他丁治疗重症急性胰腺炎疗效分析[J].临床军医杂志, 2018, 46(3):248-250.
- [3]汪聪,张焯,等.生长抑素联合乌司他丁治疗重症胰腺炎的临床效果观察[J].当代医学, 2017, 23(21):127-128.

作者简介：

李坤峻，贵州省强制戒毒康复医院，贵州息烽，551400，大学，汉，1977年10月，普通外科学主治医师，普外。