

doi:10.3969/j.issn.1671-038X.2014.09.20

奥曲肽治疗重症胰腺炎的疗效研究

谈志军

(淮安市楚州医院 消化内科,江苏 淮安 223200)

摘要:[目的]探究重症胰腺炎应用奥曲肽治疗的临床疗效,并为该病治疗积累实战经验。[方法]选取 2009 年 6 月~2012 年 12 月我院消化内科收治的重症胰腺炎患者 68 例,利用随机数字表法进行分组,分别设为治疗组和对照组,每组 34 例。2 组患者均采取常规对症处理,而治疗组在此基础上辅助奥曲肽治疗。[结果]治疗组临床疗效高于对照组($P<0.05$),临床症状改善及生化指标恢复正常时间早于对照组($P<0.05$),并发症发生率及病死率低于对照组($P<0.05$)。[结论]奥曲肽治疗重症胰腺炎,能有效改善患者症状,并缩短住院时间,值得进一步推广应用。

关键词:奥曲肽;重症胰腺炎;临床疗效;并发症;病死率

中图分类号:R576

文献标志码:B

文章编号:1671-038X(2014)09-0549-02

近年来,随着人们生活质量的提高及饮食习惯的改变,高脂高蛋白食品逐渐成为人群的主要饮食成分,进而导致急性胰腺炎呈现逐年攀升之势^[1]。急性胰腺炎发病迅速、病情危重,若处理不当,极易出现一系列全身脏器病变,最终可诱发死亡^[2]。重症胰腺炎病情更为凶险,患者可出现胰腺肿胀、充血,甚至出现胰腺细胞破裂、胰腺坏死,发生胰酶自身组织溶解,导致急腹症的出现^[3]。正是由于病情的凶险性,如何在早期实施有针对性的干预手段避免病情恶化,并有效控制临床症状、降低病死率,已经成为胃肠疾病专家关注的焦点。笔者查阅国内外关于重症胰腺炎治疗方面的荟萃分析,发现奥曲肽在治疗该病方面成效显著^[4]。故笔者设计本研究,旨在进一步探究奥曲肽辅助常规治疗方案在重症胰腺炎方面的实际效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2009 年 6 月~2012 年 12 月我院消化内科收治的重症胰腺炎患者 68 例,其中男 42 例,女 26 例,年龄为 24~49 岁,平均(42.1±1.9)岁。患者均经血糖、血钙、胰腺 B 超、MRI 等检查,再联合其临床症状体征,确诊为重症胰腺炎,诊断参照人卫第 7 版《内科学》教材中关于该病的诊断标准。利用随机数字表法进行分组,分别设为治疗组和对照组,每组 34 例。治疗组男 20 例,女 14 例,年龄 24~51 岁,平均年龄(41.8±1.7)岁;对照组男 22 例,女 12 例,年龄 27~48 岁,平均年龄(42.4±2.1)岁。2 组在性别、年龄方面差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

纳入标准:患者既往不存在其他心、肝、肾等重要脏器疾患;不存在原发性或继发性痴呆;不存在自身免疫性疾病;不存在溶凝血功能异常;APACHE II 评分(急性生理学与慢性健康状况评分) >8 分;对本研究知悉并签署同意书。

1.2 方法

2 组患者均采取常规对症治疗方案,即胃肠道减压、抗感染、营养支持及抑制胰腺分泌、抑制胰酶活性等方法。治疗组在此基础上,辅助奥曲肽治疗,用药方案:将 0.3 mg 奥曲肽加入葡萄糖配置成溶液,24 h 维持静滴,0.6 mg/d,待病情好转后减量,疗程 3~7 d。

1.3 观察项目

记录 2 组患者在治疗后临床症状及生化指标改善情况,包括胰腺水肿、腹痛腹胀消退时间及血尿淀粉酶和白细胞恢复正常所需时间;记录 2 组患者并发症发生率和病死率;比较 2 组患者临床疗效:①显效:患者治疗后 3 d 内腹痛消失,且血尿淀粉酶恢复正常;②有效:治疗后 5 d 内腹痛消失,且血尿淀粉酶恢复正常;③无效:治疗时间超过 5 d,患者腹痛仍未消失甚至程度加重,血尿淀粉酶未恢复正常水平。总有效率=显效率+有效率。

1.4 统计学处理

采取 SPSS 19.0 软件对数据进行统计分析,其中计量资料采取 t 检验;计数资料以 % 作为统计描述,采取 χ^2 检验;等级资料采取 Wilcoxon 符号秩和检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者临床症状及生化指标改善情况

治疗组临床症状改善时间及生化指标恢复正常时间均早于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$) (见表 1)。

表1 2组患者临床症状及生化指标改善情况比较

d, $\bar{x} \pm s$

组别	例数	胰腺水肿 消退时间	腹痛腹胀 消退时间	尿淀粉酶恢复 正常时间	血淀粉酶恢复 正常时间	白细胞恢复 正常时间	住院时间
治疗组	34	6.0±1.5 ¹⁾	3.0±0.7 ¹⁾	4.0±0.7 ¹⁾	3.8±0.5 ¹⁾	5.2±1.1 ¹⁾	19.7±5.7 ¹⁾
对照组	34	8.3±1.4	4.6±0.8	6.6±1.2	6.5±1.1	8.6±1.6	29.4±7.3

与对照组比较,¹⁾ P<0.05。

2.2 2组患者临床疗效比较

治疗组临床疗效高于对照组,差异有统计学意义(P<0.05)(见表2)。

表2 2组患者临床疗效比较 例(%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	34	18(52.9)	8(23.5)	8(23.5)	26(76.5) ¹⁾
对照组	34	10(29.4)	8(23.5)	16(47.1)	18(52.9)

与对照组比较,¹⁾ P<0.05。

2.3 2组患者并发症发生率及病死率

治疗组在治疗期间出现胰腺假性囊肿及肾功能不全者各为1例,并发症发生率为5.9%(2/34),死亡0例;对照组并发肾功能不全2例、假性囊肿2例,胰腺囊肿3例,发生率为20.6%(7/34),死亡2例(5.9%)。治疗组并发症发生率及病死率均低于对照组,差异有统计学意义(P<0.05)。

3 讨论

重症胰腺炎是胰腺炎的特殊类型,由于其病情进展迅速、并发症多、病死率高而备受医务人员关注。随着病情的进展,患者可表现出休克、应激性溃疡、多器官功能衰竭、急性呼吸窘迫综合征及弥漫性血管内凝血等多种并发症,这对于患者病情的预后是极为不利的,也是引发死亡的重要因素^[5]。因此,如何在早期有效地控制疾病,以扼制病情进展对其预后康复显得极为关键。目前,在临床上以药物保守治疗和手术治疗作为主要治疗手段,其中药物治疗以对症干预为主,进而导致临床疗效差强人意。近年来,据文献报道,奥曲肽辅助应用于重症胰腺炎患者可获得可观的临床疗效^[6]。故笔者设计本研究,旨在进一步了解该药的药理成效。

研究结果显示,治疗组临床症状消退时间和生化指标恢复正常时间均早于对照组,差异有统计学意义(P<0.05)。对照组采取常规对症处理,即

通过胃肠道减压、抗感染、营养支持及抑制胰腺分泌、抑制胰酶活性等方法,以减轻胰腺的炎症反应。治疗组在对照组的基础上应用奥曲肽进行治疗。奥曲肽是一类人工合成的天然生长抑制素八肽衍生物,它具有与生长抑素相似的药理学特性,即奥曲肽进入人体后,会与胰腺细胞膜上的生长抑素受体相结合,进而抑制腺苷酸环化酶以发挥临床效果:①通过有效地抑制胰腺细胞分泌功能,进而减少胰液和胰酶的分泌,同时还能降低胰酶的生物学活性;②通过有效地松弛 Oddi 括约肌,能够降低胰腺组织自身压力,进而保护胰腺腺泡组织,避免腺泡受到破坏,阻止内毒素血症的发生;③它还能有效抑制促炎细胞因子的生长,进而降低机体炎症反应,减轻胰腺的病理性损伤,并促进胰腺组织自身修复。治疗组经治疗后,患者的临床疗效明显高于对照组,差异有统计学意义(P<0.05)。

综上所述,对于重症胰腺炎患者而言,在常规治疗的基础上辅助奥曲肽治疗,能够提高临床疗效,缩短住院时间,改善患者预后,取得较为满意的临床效果。

参考文献

- [1] 李佐法. 奥曲肽治疗重症胰腺炎疗效观察[J]. 中国基层医药, 2011, 18(8):1057-1058.
- [2] 田苍通, 上晓霞, 丁乾坤. 奥曲肽治疗急性胰腺炎疗效观察[J]. 实用医技杂志, 2008, 15(31):4411-4412.
- [3] 辜杰, 左艳, 左英, 等. 不同剂量奥曲肽在重症急性胰腺炎治疗中的效果与安全性比较[J]. 四川医学, 2013, 34(5):655-656.
- [4] 张学峰. 78例急性胰腺炎临床治疗分析[J]. 甘肃科技, 2013, 29(14):140-141.
- [5] 詹朝炎, 易石坚, 詹丽霞, 等. 探讨奥曲肽联合乌司他丁治疗急性胰腺炎的临床疗效[J]. 当代医学, 2013, 19(19):141-142.
- [6] 周小燕, 易辉. 奥曲肽三种不同给药方法治疗急性胰腺炎的效果观察[J]. 中国医药指南, 2013, 11(16):133-134.