

· 论著 ·

生长抑素联合埃索美拉唑治疗98例重症胰腺炎的疗效分析

焦作同仁医院急诊医学科 (河南 焦作 454100)

任陇滨

【摘要】目的 探讨生长抑素联合埃索美拉唑治疗98例重症胰腺炎的临床疗效。方法 选取2013年2月-2016年2月我院收治的98例重症胰腺炎患者为对象,按照入院顺序编号的奇偶性将其均分为研究组和对照组各49例,对照组实施一般治疗,实验组实施生长抑素联合埃索美拉唑治疗,观察治疗前后两组血清淀粉酶和C反应蛋白(CRP)水平变化,比较两组临床疗效和药物安全性。结果 治疗前,两组的血清淀粉酶和CRP浓度均无统计学差异($P > 0.05$),治疗后实验组的血清淀粉酶(126.37 ± 26.51) (U/L)和CRP浓度(114.26 ± 12.48) (mg/L)均低于对照组(172.62 ± 25.14) (U/L)和(132.30 ± 15.91) (mg/L),实验组治疗有效率83.67%高于对照组57.14%,差异均有统计学意义($P < 0.05$),两组的药物安全性相较无统计学差异($P > 0.05$)。结论 生长抑素联合埃索美拉唑治疗重症胰腺炎,能通过有效减少胰腺自身消化和炎症反应的发生从而提高临床疗效,且药物安全性高,值得推广。

【关键词】重症胰腺炎;生长抑素;埃索美拉唑;联合治疗

【中图分类号】R657.5+1

【文献标识码】A

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2018.06.011

Efficacy of Somatostatin Combined with Esomeprazole in the Treatment of 98 Cases of Severe Pancreatitis

REN Long-bin. Department of Emergency Medicine, Jiaozuo Tongren Hospital, Jiaozuo 454100, Henan Province, China

【Abstract】Objective To explore the clinical efficacy of somatostatin combined with esomeprazole in the treatment of 98 cases of severe pancreatitis. Methods A total of 98 patients with severe pancreatitis admitted to our hospital from February 2013 to February 2016 were selected for the study. According to the parity of admission order, they were divided into study group and control group, with 49 cases in each group. Control group was given general treatment, and study group was given somatostatin combined with esomeprazole. The changes of serum amylase and C-reactive protein (CRP) were observed before and after treatment. The clinical efficacy and drug safety were compared between the two groups. Results Before treatment, there were no significant differences in serum amylase and CRP concentrations between the two groups ($P > 0.05$). Serum amylase with (126.37 ± 26.51) (U/L) and CRP concentration with (114.26 ± 12.48) (mg/L) in study group after treatment were lower than those in control group with (172.62 ± 25.14) (U/L) and (132.30 ± 15.91) (mg/L). The effective rate of treatment in study group was higher than that of the control group (83.67% vs 57.14%) ($P < 0.05$). There was no significant difference in drug safety between the two groups ($P > 0.05$). Conclusion Somatostatin combined with esomeprazole for severe pancreatitis can improve the clinical efficacy by effectively reducing the pancreas auto digestion and inflammatory reactions, and it has high drug safety, and it is worthy of promotion.

【Key words】Severe Pancreatitis; Somatostatin; Esomeprazole; Combined Therapy

重症胰腺炎是一种常见的急腹症,发病迅速而凶险,病死率高,是由于肠黏膜细胞萎缩和肠道通透性增加而引起的肠黏膜屏障受损、内毒素释放和细菌易位进而导致胰腺炎患者出现感染及全身炎症反应综合征^[1]。病情严重时甚至出现机体多器官衰竭,增加疾病致死率。已有研究表明,生长抑素、埃索美拉唑均有利于治疗重症胰腺炎,且联合使用药效更好,但目前尚未得到推广^[2]。笔者为探究生长抑素联合

埃索美拉唑治疗重症胰腺炎的疗效,特选取2013年2月~2016年2月我院收治的98例重症胰腺炎患者为对象,展开临床对照研究,研究结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2013年2月~2016年2月我院收治的98例重症胰腺炎患者为研究对象,在获得患者

签署的知情同意后开展临床对照实验。纳入标准:

①临床症状符合中华医学会外科学分会制定的《重症急性胰腺炎诊治指南》有关标准,同时影像学显示胰腺有或无形态改变;②有长期酗酒、暴饮暴食史或有胆囊疾病的既往病史;③出现不明原因腹痛伴恶心、干呕。排除标准:①发病时间超过48h患者;②伴肝、心、肺、肾等多器官衰竭;③既往有本研究所用药物过敏史;④出现经药物治疗无法缓解的恶心、呕吐患者。按照入院顺序编号的奇偶性将其均分为实验组和对照组各49例,实验组49例中,男性22例,女性27例,年龄29-78岁,平均 (49.17 ± 10.23) 岁;对照组49例中,男性26例,女性23例,年龄27-81,平均 (51.23 ± 11.19) 岁,两组的基线资料相较均无统计学差异($P > 0.05$)。

1.2 研究方法 两组患者均在确诊后给予一般治疗:禁食、服用止痛抗炎药,维持机体电解质和水盐平衡以及营养支持等,实验组常规治疗基础上,另静脉注射埃索美拉唑(生产单位:阿斯利康制药有限公司,国药准字:H20046379,20mg)40mg/次,1次/天,生长抑素(生产单位:青岛国大生物制药股份有限公司,国药准字:H20043837,3mg)3mg/次,1次/天,一周后静脉注射埃索美拉唑40mg/次,2次/天,生长抑素6mg/次,1次/天。两组持续治疗两周。

1.3 观察指标 ①治疗前后两组血淀粉酶和CRP水平变化:检测治疗前、治疗结束后用生化分析仪测定两组血淀粉酶和CRP指标变化。②临床疗效对比^[3]:显效:患者临床症状均得到有效控制,生命体征逐渐稳定,各项观察指标恢复正常或较治疗前有大幅度改善;有效:患者生命体征逐渐改善,临床症状部分缓解,生命体征趋于稳定,各项观察指标出现改

善趋势;无效:患者的临床症状、生命体征、观察指标均未发生明显变化甚至病情加重出现死亡。总有效率=(显效+有效)/总例数 $\times 100\%$,治疗结束后进行疗效评估。③治疗安全性比较:统计在服用药物后出现头晕头痛、严重腹痛、恶心呕吐等不良反应情况的例数。

1.4 统计学处理 选用统计学软件SPSS19.0分析和处理研究数据,计数资料采取率(%)表示,计量资料($\bar{x} \pm s$)表示,组间对比进行 χ^2 检验和t值检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后胰腺功能对比 治疗前两组的血清淀粉酶和CRP指标均无明显差异($P > 0.05$),治疗后实验组的血清淀粉酶和CRP均低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

2.2 两组临床疗效比较 治疗后实验组总有效率为83.67%高于对照组的57.14%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

2.3 药物安全性比较 实验组出现不良反应共9例,头晕头痛2例、严重腹痛4例、恶心呕吐3例,总不良反应率18.37%,对照组不良反应共12例,头晕头痛4例、严重腹痛6例、恶心呕吐2例,总不良反应率24.49%,两组总不良反应率相较无统计学差异($\chi^2 = 0.546$, $P = 0.460$)。

3 讨论

重症胰腺炎常由暴饮暴食、长期酗酒及胆道疾病引起,多病因临床症状复杂,多由胰腺酶受到激活导致胰腺组织自身消化引发一系列免疫系统激活的炎症反应,主要病理生理表现为血淀粉酶和血清CRP升高,伴随多种并发症,易造成全身感染、机体多器官衰竭、代谢紊乱、胰腺坏死等^[4]。患者病情稳定后,也可能由于胰腺周围组织坏死、渗出液进入腹腔造成感染,再次引发肠道疾病,

表1 治疗前后两组血清淀粉酶和CRP指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	血清淀粉酶 (U/L)		CRP (mg/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	49	618.23 $\pm$ 56.70	126.37 $\pm$ 26.51	140.23 $\pm$ 16.65	114.26 $\pm$ 12.48
对照组	49	617.94 $\pm$ 62.10	172.62 $\pm$ 25.14	134.89 $\pm$ 17.42	132.30 $\pm$ 15.91
t		0.02	8.95	1.55	6.31
P		0.981	<0.001	0.1241	<0.001

表2 两组临床疗效对比[n/ (%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
实验组	49	19 (38.78)	22 (44.89)	8 (16.33)	41 (83.67)
对照组	49	11 (22.45)	17 (34.69)	21 (72.86)	28 (57.14)
χ^2					5.079
P					<0.05

(下转第 53 页)