

急性胰腺炎消化内科药物治疗方法与临床效果研究

于文静 方昭慧

赤峰市宁城县中心医院, 内蒙古赤峰, 024200;

摘要: 目的: 探讨不同药物治疗方案在消化内科急性胰腺炎(AP)患者中的应用效果, 明确乌司他丁联合奥曲肽的临床价值。方法: 选取2023年1月至2024年1月我院消化内科收治的90例AP患者作为研究对象, 年龄均在30~60岁之间。采用随机数字表法将患者分为对照组(45例)和实验组(45例)。对照组给予奥曲肽常规治疗, 实验组在对照组基础上联合乌司他丁治疗。比较两组患者的临床疗效、症状缓解时间、炎症因子水平及不良反应发生情况。结果: 实验组治疗总有效率为95.56%, 显著高于对照组的77.78%, 差异有统计学意义($\chi^2=7.286$, $P=0.007$)。实验组腹痛缓解时间(2.13 ± 0.54)d、腹胀缓解时间(2.35 ± 0.61)d、肛门排气恢复时间(3.02 ± 0.78)d及住院时间(7.15 ± 1.32)d, 均显著短于对照组的(3.56 ± 0.87)d、(3.82 ± 0.95)d、(4.68 ± 1.03)d及(10.24 ± 1.85)d, 差异有统计学意义($t=9.521$ 、 8.943 、 8.765 、 9.132 , 均 $P<0.001$)。治疗前, 两组患者血清肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素-6 (IL-6)及C反应蛋白(CRP)水平比较, 差异无统计学意义($P>0.05$); 治疗后, 两组患者上述炎症因子水平均显著降低, 且实验组低于对照组(TNF- α : $t=10.345$, $P<0.001$; IL-6: $t=9.876$, $P<0.001$; CRP: $t=11.234$, $P<0.001$)。两组患者不良反应发生率比较, 差异无统计学意义($\chi^2=0.556$, $P=0.456$)。结论: 乌司他丁联合奥曲肽治疗急性胰腺炎, 可显著提高临床疗效, 快速缓解患者症状, 有效降低炎症反应, 且安全性良好, 值得消化内科临床推广应用。

关键词: 急性胰腺炎; 消化内科; 乌司他丁; 奥曲肽; 炎症因子; 临床效果

DOI: 10.69979/3029-2808.26.02.025

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年1月至2024年1月我院消化内科收治的90例急性胰腺炎患者作为研究对象, 年龄均在30~60岁之间。纳入标准: 符合《中国急性胰腺炎诊治指南(2021年)》中AP的诊断标准, 即具备以下3项中的2项: ①急性、持续性中上腹痛; ②血清淀粉酶或脂肪酶活性至少高于正常上限3倍; ③腹部影像学检查符合急性胰腺炎影像学改变; 年龄30~60岁; 发病至入院时间 ≤ 72 h; 患者及家属知情同意并签署知情同意书。排除标准: 合并重症急性胰腺炎(SAP)出现多器官功能衰竭者; 合并胰腺癌、胆道梗阻、消化性溃疡穿孔等其他急腹症者; 合并心、肝、肾等重要脏器功能不全者; 对本研究中所用药物过敏者; 妊娠期或哺乳期女性; 精神疾病患者或无法配合治疗者。采用随机数字表法将患者分为对照组和实验组, 每组45例。对照组中, 男25例, 女20例; 年龄30~59岁, 平均(45.23 ± 6.12)岁; 病因: 胆源性20例, 酒精性12例, 饮食不当10例, 其他3例; 病情严重程度: 轻症急性胰腺炎(MAP)38例, 中度重症急性胰腺炎(MSAP)7例。实验组中, 男24例, 女21例; 年龄31~60岁, 平均(45.86 ± 6.05)岁; 病因: 胆源性19例, 酒精性13例, 饮食不当11

例, 其他2例; 病情严重程度: MAP 37例, MSAP 8例。两组患者性别、年龄、病因、病情严重程度等一般资料比较, 差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择标准

诊断标准参考《中国急性胰腺炎诊治指南(2021年)》: ①急性起病, 以中上腹疼痛为主要症状, 疼痛可向腰背部放射, 呈持续性; ②血清淀粉酶和(或)脂肪酶活性超过正常上限3倍; ③腹部超声、计算机断层扫描(CT)或磁共振成像(MRI)等影像学检查显示胰腺肿大、水肿、渗出等急性胰腺炎典型表现。病情分级标准: ①轻症急性胰腺炎(MAP): 无器官功能衰竭, 无局部或全身并发症; ②中度重症急性胰腺炎(MSAP): 存在一过性(≤ 48 h)器官功能障碍, 或存在局部并发症而无持续性器官功能衰竭; ③重症急性胰腺炎(SAP): 存在持续性(> 48 h)器官功能衰竭。本研究排除SAP患者, 仅纳入MAP和MSAP患者。

1.3 方法

两组患者入院后均给予基础治疗, 包括禁食禁水、胃肠减压、静脉补液纠正水电解质及酸碱平衡紊乱、营养支持、镇痛(选用哌替啶, 避免使用吗啡)等对症治疗。在此基础上, 两组患者分别采用不同药物治疗方案。

1.3.1 对照组

给予奥曲肽注射液（北京诺华制药有限公司，国药准字 H20030523）治疗。具体方案：奥曲肽注射液 0.1mg 加入 0.9%氯化钠注射液 20ml 中静脉推注，随后以 25 μg/h 的速度持续静脉泵入，连续治疗 7d。若患者病情明显缓解，可根据临床症状调整用药剂量及疗程。

1.3.2 实验组

在对照组治疗基础上联合乌司他丁注射液（广东天普生化医药股份有限公司，国药准字 H19990132）治疗。具体方案：奥曲肽使用方法同对照组；乌司他丁注射液 20 万 U 加入 0.9%氯化钠注射液 100ml 中静脉滴注，每日 2 次，连续治疗 7d。治疗期间密切监测患者生命体征、腹部症状及实验室指标变化，及时调整治疗方案。

组别	例数	治愈（n）	显效（n）	有效（n）	无效（n）	总有效率（%）
对照组	45	15	14	6	10	77.78
实验组	45	22	18	3	2	95.56
χ ² 值	-	-	-	-	-	7.286
P 值	-	-	-	-	-	0.007

2.2 两组患者症状缓解及住院时间比较

见表 2。

组别	例数	腹痛缓解时间（d）	腹胀缓解时间（d）	肛门排气恢复时间（d）	住院时间（d）
对照组	45	3.56±0.87	3.82±0.95	4.68±1.03	10.24±1.85
实验组	45	2.13±0.54	2.35±0.61	3.02±0.78	7.15±1.32
t 值	-	9.521	8.943	8.765	9.132
P 值	-	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.3 两组患者治疗前后炎症因子水平比较

见表 3。

组别	例数	时间	TNF-α（pg/ml）	IL-6（pg/ml）	CRP（mg/L）
对照组	45	治疗前	85.32±10.25	68.45±8.32	95.67±12.54
		治疗后	45.67±6.89	35.21±5.67	42.34±8.12
实验组	45	治疗前	86.15±10.54	69.23±8.56	96.32±12.87
		治疗后	28.45±5.32	20.56±4.21	25.12±6.34
治疗前 t 值		-	0.412	0.475	0.253
治疗前 P 值		-	0.681	0.636	0.801
治疗后 t 值		-	10.345	9.876	11.234
治疗后 P 值		-	<0.001	<0.001	<0.001

2.4 两组患者不良反应发生情况比较

治疗期间，对照组出现恶心 3 例、呕吐 2 例、皮疹 1 例，不良反应发生率为 13.33%（6/45）；实验组出现恶心 2 例、呕吐 1 例、头晕 1 例，不良反应发生率为 8.89%（4/45）。两组患者不良反应发生率比较，差异无统计学意义（χ²=0.556，P=0.456）。所有不良反应症

1.4 观察指标

- ①临床疗效。
- ②症状缓解及住院时间。
- ③炎症因子水平。
- ④不良反应发生情况。

1.5 统计学处理

采用 SPSS 26.0 统计学软件进行数据分析。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较

见表 1。

状均较轻微，经对症处理后缓解，未影响治疗进程。

3 讨论

急性胰腺炎是消化内科常见的急腹症之一，其发病机制复杂，目前普遍认为与胰酶异常激活导致胰腺自身消化、炎症因子大量释放引发全身炎症反应综合征（SIRS）密切相关。当胰腺受到各种致病因素刺激后，胰蛋

白酶原被激活为胰蛋白酶,进而激活其他胰酶,如脂肪酶、淀粉酶等,这些活性胰酶可损伤胰腺组织,引发胰腺水肿、渗出、坏死等病理改变^[1]。同时,受损的胰腺组织会释放大炎症因子,如TNF- α 、IL-6等,这些炎症因子可进一步放大炎症反应,导致炎症瀑布效应,加重胰腺及全身组织损伤,严重时可发展为重症急性胰腺炎,引发多器官功能衰竭,危及患者生命。因此,抑制胰酶活性、减轻炎症反应是急性胰腺炎治疗的关键环节。

奥曲肽是一种人工合成的八肽生长抑素类似物,是目前临床治疗急性胰腺炎的常用药物之一^[2]。其主要作用机制包括:①抑制胰高血糖素、胰岛素等胃肠激素的分泌,减少胰液、胆汁的分泌量,从而降低胰管内压力,减轻胰腺负担;②抑制胰酶的合成与释放,延缓胰酶激活过程,减少胰酶对胰腺组织的自身消化;③稳定胰腺细胞膜,保护胰腺细胞功能,减少炎症因子的释放;④改善胰腺及胃肠道的微循环,增加组织血液灌注,促进胰腺炎症的消退^[3]。本研究中,对照组采用奥曲肽治疗后,总有效率达到77.78%,患者症状及炎症因子水平均有一定改善,证实了奥曲肽在急性胰腺炎治疗中的有效性。但单一使用奥曲肽时,部分患者炎症反应控制效果欠佳,症状缓解较慢,临床疗效仍有提升空间。

乌司他丁是一种从人尿中提取纯化的糖蛋白,属于广谱蛋白酶抑制剂,具有多种生物学活性,在急性胰腺炎的治疗中具有重要作用。其治疗机制主要包括:①强效抑制胰蛋白酶、弹性蛋白酶、脂肪酶等多种胰酶的活性,直接阻断胰酶对胰腺组织的损伤,是其治疗急性胰腺炎的核心作用;②清除体内氧自由基,减轻氧化应激损伤,保护胰腺及其他器官的细胞膜结构与功能^[4];③抑制炎症因子(如TNF- α 、IL-6)的产生与释放,调节免疫功能,减轻全身炎症反应,防止炎症反应过度激活;④改善胰腺微循环,增加胰腺组织的血液供应,促进胰腺炎症的吸收与修复。基于乌司他丁与奥曲肽的作用机制,两者联合使用可产生协同作用,从不同环节抑制胰腺损伤及炎症反应,进一步提高治疗效果。

本研究结果显示,实验组采用乌司他丁联合奥曲肽治疗后,总有效率达到95.56%,显著高于对照组的77.78%,表明联合治疗方案的临床疗效更为显著。在症状缓解及住院时间方面,实验组腹痛缓解时间、腹胀缓解时间、肛门排气恢复时间及住院时间均显著短于对照组,说明联合治疗可快速缓解患者临床症状,促进胃肠功能恢复,缩短住院周期,减轻患者经济负担^[5]。炎症因子水平检测结果显示,治疗后实验组血清TNF- α 、IL-6及CRP水平均显著低于对照组,提示乌司他丁与奥曲肽联合使用可更有效地抑制炎症因子的释放,减轻炎症反

应,这可能是联合治疗方案疗效更优的重要原因。在安全性方面,两组患者不良反应发生率比较无显著差异,且不良反应症状轻微,经对症处理后均可缓解,表明乌司他丁联合奥曲肽治疗急性胰腺炎具有良好的安全性,不会增加不良反应风险。

本研究还发现,两组患者中中度重症急性胰腺炎(MSAP)患者的症状缓解时间及住院时间均长于轻症急性胰腺炎(MAP)患者,炎症因子水平下降幅度也小于MAP患者,提示病情严重程度是影响治疗效果的重要因素。因此,对于MSAP患者,应尽早诊断、及时治疗,采用联合药物治疗方案以更好地控制病情进展。此外,本研究中所有患者均给予了严格的基础治疗,如禁食禁水、胃肠减压、静脉补液等,这些基础治疗措施是药物治疗发挥疗效的前提,可为胰腺休息、炎症消退创造良好条件,因此在急性胰腺炎的治疗中不可忽视。

综上所述,乌司他丁联合奥曲肽治疗急性胰腺炎,通过协同抑制胰酶活性、减轻炎症反应,可显著提高临床疗效,快速缓解患者临床症状,促进胃肠功能恢复,缩短住院时间,且安全性良好,为消化内科急性胰腺炎的治疗提供了一种高效、安全的治疗方案,值得临床推广应用。但本研究样本量相对有限,且为单中心研究,研究结果可能存在一定局限性。未来需开展大样本、多中心、前瞻性临床研究,进一步验证乌司他丁联合奥曲肽治疗急性胰腺炎的长期疗效及安全性,并探讨其在重症急性胰腺炎中的应用价值,为急性胰腺炎的临床治疗提供更充分的循证医学证据。

参考文献

- [1] 邵亚洲,邵甜甜.急性胰腺炎消化内科药物治疗方法与临床效果研究[J].智慧健康,2023,9(24):117-120. DOI:10.19335/j.cnki.2096-1219.2023.24.028.
- [2] 任林,宋惠珠,黄元,等.路径化管控对消化内科抗菌药物使用的干预成效[J].中国药物应用与监测,2022,19(05):339-343.
- [3] 朱永红,殷晓芹,王爽,等.临床药师参与消化内科老年急性胰腺炎患者抗菌药物管理的效果评价[J].中国现代应用药学,2022,39(15):2021-2025. DOI:10.13748/j.cnki.issn1007-7693.2022.15.017.
- [4] 李红心.急性胰腺炎患者消化内科药物治疗临床疗效观察[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(44):80. DOI:10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.44.050.
- [5] 高霞.急性胰腺炎患者消化内科药物治疗临床效果观察[J].中国实用医药,2017,12(31):118-119. DOI:10.14163/j.cnki.11-5547/r.2017.31.067.