

不同剂量奥曲肽治疗重症急性胰腺炎患者效果

沈全英

开滦集团蔚州矿业有限公司医院 河北张家口

【摘要】目的 观察重症急性胰腺炎病人采取不同剂量奥曲肽的疗效差异。**方法** 回顾性分析我院确诊医治共86例重症急性胰腺炎患者临床资料，时段2022年7月至2023年7月。依照奥曲肽用药剂量的差别分成两组，其中每天0.6mg奥曲肽归为常规剂量组（共43例），每天1.2mg奥曲肽归为大剂量组（共43例）。从治疗效果、症状消退时间、不良反应各方面对两组作出评价。**结果** 观察组相比对照组，其临床总有效率提高幅度更明显，两组统计学有显著意义（ $P < 0.05$ ）。观察组相比对照组，其发热、腹痛、腹胀消退时间减少幅度更明显，两组统计学有显著意义（ $P < 0.05$ ）。观察组相比对照组，其不良反应总发生率^[1]统计学无显著意义（ $P > 0.05$ ）。**结论** 重症急性胰腺炎病人采取大剂量奥曲肽治疗相比常规剂量具有更显著疗效，可加快症状消退，不会增加不良反应。

【关键词】 重症急性胰腺炎；不同剂量；奥曲肽

【收稿日期】 2023年12月17日

【出刊日期】 2024年1月19日

【DOI】 10.12208/j.ijcr.20240035

Effect of different doses of octreotide in the treatment of patients with severe acute pancreatitis

Quanying Shen

Kailuan Group Weizhou Mining Co., Ltd. Hospital, Zhangjiakou, Hebei

【Abstract】Objective To observe the effects of different doses of octreotide in patients with severe acute pancreatitis. **Methods** Clinical data of 86 patients with severe acute pancreatitis diagnosed and treated in our hospital from July 2022 to July 2023 were retrospectively analyzed. According to the difference of octreotide dosage, they were divided into two groups, of which 0.6mg octreotide per day was classified as the conventional dose group (43 cases), and 1.2mg octreotide per day was classified as the high-dose group (43 cases). The two groups were evaluated from the aspects of treatment effect, symptom resolution time and adverse reactions. **Results** Compared with the control group, the total clinical effective rate of the observation group increased more significantly, and there was statistically significant significance between the two groups ($P < 0.05$). Compared with the control group, the regression time of fever, abdominal pain and abdominal distension decreased more significantly in the observation group, with statistically significant significance between the two groups ($P < 0.05$). Compared with the control group, the total incidence of adverse reactions in the observation group [1] was not statistically significant ($P > 0.05$). **Conclusion** The treatment of severe acute pancreatitis with high-dose octreotide is more effective than conventional dose, which can accelerate the resolution of symptoms without increasing adverse reactions.

【Keywords】 Severe acute pancreatitis; Different doses; Octreotide

重症急性胰腺炎是消化系统的一种常见危急重症，全身多个脏器功能都可受到累及损伤，发病之后病情可迅速变化，病情较为复杂，大多数患者同时合并一系列并发症，预后效果普遍不理想^[1]。重症急性胰腺炎发病过程中，全身炎症反应在其中起到了重要推动作用。同时重症急性胰腺炎患者发病后体内会持续产生大量肠源性内毒素，引起肠功能障碍^[2]。所以对于重症

急性胰腺炎的治疗，如何抑制肠源性内毒素分泌，减轻肠功能障碍尤为重要^[3]。药物治疗是目前临床处理重症急性胰腺炎的一项重要手段，其中奥曲肽使用较多，其属于一种生长抑素类似物，可以对人体中消化酶以及释放的各种胃泌素、胆囊收缩素进行抑制，继而对该病起到理想疗效。目前，临床关于重症急性胰腺炎治疗中奥曲肽使用剂量还有一定分歧。有研究指出，大剂量奥

曲肽对重症急性胰腺炎具有更显著疗效,安全性较高。基于此,本文主要分析重症急性胰腺炎病人采取不同剂量奥曲肽的疗效差异,具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析我院确诊医治共 86 例重症急性胰腺炎患者临床资料,时段 2022 年 7 月至 2023 年 7 月。依照奥曲肽用药剂量的差别分成两组,其中每天 0.6mg 奥曲肽归为常规剂量组(共 43 例),每天 1.2mg 奥曲肽归为大剂量组(共 43 例)。

对照组男、女分别 23 例、20 例;年龄 38 至 53 岁,平均(45.39±6.37)岁;起病原因包括胆源性、酒精性、暴饮暴食、其他,分别 15 例、18 例、7 例、3 例。观察组男、女分别 25 例、18 例;年龄 36 至 51 岁,平均(45.55±6.20)岁;起病原因包括胆源性、酒精性、暴饮暴食、其他,分别 13 例、19 例、7 例、4 例。对比患者各项基线资料,两组统计学无较大差异($P>0.05$)。

1.2 方法

入组对象全部采取一致的对症治疗措施,按照要求患者保持禁食,监测各项体征改变情况,实施胃肠减压,做好营养支持。同时积极采取抗休克、抗感染、纠正水电解质紊乱等治疗措施。

在此基础上,两组患者都予以奥曲肽(国药准字:H20090272;生产厂家:上海丽珠制药有限公司)治疗。对照组将 0.6mg 奥曲肽与 500ml 生理盐水充分混合,观察组将 1.2mg 奥曲肽与 500ml 生理盐水充分混合。按照每小时 25 μ g 的速度通过微量静脉泵进行持续泵

注,每天治疗一次,连续治疗一周。

1.3 观察指标

(1)用药后一周进行疗效评估,若腹痛、腹胀等症状都不存在,实验室检查相关指标处在正常区间,判定显效;用药后有关症状体征大部分消退,实验室检查部分指标恢复正常,判定有效;用药后有关症状体征、实验室检查无好转迹象甚至恶化,判定无效;显效率、有效率之和得到总有效率。

(2)统计相关症状消退时间,包括发热、腹痛、腹胀。

(3)记录用药后不良反应情况,常见有头晕、恶心呕吐、皮肤瘙痒等。

1.4 统计学分析

采用 SPSS21.0 软件对数据进行统计分析,计量资料符合正态分布用($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 对组间数据进行检验,用[n(%)]表示计数资料,采用 χ^2 对组间数据进行检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组治疗效果

观察组相比对照组,其临床总有效率提高幅度更明显,两组统计学有显著意义($P<0.05$),见表 1。

2.2 对比两组症状消退情况

观察组相比对照组,其发热、腹痛、腹胀消退时间减少幅度更明显,两组统计学有显著意义($P<0.05$),见表 2。

2.3 对比两组不良反应

观察组相比对照组,其不良反应总发生率差异较小,统计学无显著意义($P>0.05$),见表 3。

表 1 对比两组治疗效果[n(%)]

组别	显效	有效	无效	总有效率
对照组 (n=43)	25 (58.14)	9 (20.93)	9 (20.93)	34 (79.07)
观察组 (n=43)	29 (67.44)	10 (23.26)	4 (9.30)	39 (90.70)
χ^2				5.271
P				0.022

表 2 对比两组症状消退情况($\bar{x}\pm s, h$)

组别	发热消退时间	腹痛消退时间	腹胀消退时间
对照组 (n=43)	4.56±1.04	3.42±0.98	4.06±0.68
观察组 (n=43)	3.69±0.95	2.63±0.96	3.49±0.45
t	4.050	3.776	4.584
P	0.000	0.000	0.000

表3 对比两组不良反应[n(%)]

组别	头晕	恶心呕吐	皮肤瘙痒	总发生率
对照组 (n=43)	1 (2.33)	1 (2.33)	0 (0.00)	2 (4.65)
观察组 (n=43)	1 (2.33)	1 (2.33)	1 (2.33)	3 (6.98)
χ^2				0.496
P				0.481

3 讨论

重症急性胰腺炎的发生, 主要是体内胰酶因为一系列因素交织影响下持续释放, 导致前磷脂酶等受到激活, 在炎症反应影响下, 胰腺发生微循环异常, 加快胰腺自身消化^[4], 破坏正常血液供应, 最终导致胰腺坏死。当前在临床对重症急性胰腺炎的治疗中, 生长抑素类是使用最为广泛的一种药物, 可以通过对胰腺外分泌进行有效抑制, 在血管平滑肌发挥作用, 使门脉血流量得到减少, 以达到对食管静脉以及门静脉压良好控制的作用^[5]。

奥曲肽则是一种应用广泛的生长激素衍生物, 可以明显减少生长激素和胰酶释放, 使胆道 Oddi 氏括约肌得到充分松弛, 减轻胰管压力, 防止胰液出现反流, 控制胰腺自我消化, 减少促炎因子分泌, 从而缓解机体炎症反应^[6]。同时奥曲肽属于八肽环状化合物, 具备了较多生理活性, 能够对生长激素、促甲状腺素的异常释放进行抑制, 并且还可以减少胃酸、胰高血糖素、胰岛素、胰酶等释放, 控制胃肠道以及胰内分泌激素的病理性质释放, 最终抑制肠道异常分泌^[7-8]。

本次研究对比不同剂量奥曲肽对重症急性胰腺炎的效果, 结果得知观察组临床总有效率较对照组提高更明显; 同时观察组发热、腹痛、腹胀消退时间较对照组减少幅度更明显。结果证明重症急性胰腺炎病人采取大剂量奥曲肽治疗相比常规剂量具有更显著疗效, 可加快症状消退。另外本研究显示, 两组患者在不良反应方面并不存在过大差异。这也说明了奥曲肽大剂量用药并不会增加不良反应风险。

综上所述, 奥曲肽大剂量用药对重症急性胰腺炎可以获得更理想的治疗效果, 促进症状缓解, 具备良好安全性。

参考文献

[1] 陈锦裕. 乌司他丁联合奥曲肽治疗重症急性胰腺炎患

者的临床效果及其作用机制研究[J]. 中外医学研究, 2023, 21(13):44-47.

[2] 祁海芳,王艳玲,龚莹莹,等. 奥曲肽、乌司他丁联合泮托拉唑钠治疗重症急性胰腺炎的临床效果[J]. 中国当代医药,2019,26(21):79-82.

[3] 谭云辉. 乌司他丁与奥曲肽对重症急性胰腺炎 PAF、ICAM-1、免疫功能 水平影响及临床治疗效果分析[J]. 解放军预防医学杂志,2019,37(1):32-35.

[4] 邢宝鹏,李海峰,金小渊,等. 不同剂量醋酸奥曲肽对重症急性胰腺炎患者临床疗效的影响[J]. 中国中西医结合急救杂志,2017,24(6):622-624.

[5] 周殿耀,李林敏. 奥曲肽联合乌司他丁治疗重症胰腺炎患者的临床疗效及其安全性[J]. 临床合理用药杂志, 2022, 15 (15): 30-32,39.

[6] 李广锋,刘冬梅. 不同剂量醋酸奥曲肽对重症急性胰腺炎患者临床疗效的影响[J]. 中国保健营养,2018,28(32): 126.

[7] 周学敏. 奥曲肽联合乌司他丁对重症急性胰腺炎的疗效及对血清炎症因子水平的影响[J]. 中国现代医生, 2021, 59(36):88-91.

[8] 王萌,袁军侠,文明霞. 奥曲肽联合乌司他丁治疗老年急性胰腺炎患者的疗效及对血清 Beclin-1 和 LC3 水平的影响[J]. 临床和实验医学杂志,2022,21(19):2032-2036.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS