

还原型谷胱甘肽联合生长抑素治疗重症急性胰腺炎对患者炎症介质水平的影响

陈敏敏 (江南大学附属医院, 江苏无锡 214125)

摘要: 目的: 分析还原型谷胱甘肽联合生长抑素治疗重症急性胰腺炎对患者炎症介质水平的影响。方法: 选取 2019 年 8 月~2020 年 10 月收治的重症急性胰腺炎患者 64 例, 随机分为对照组和观察组, 各 32 例。对照组给予生长抑素治疗, 观察组在对照组基础上联合还原型谷胱甘肽治疗, 对比两组患者炎症介质水平。结果: 观察组炎症介质水平低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 重症胰腺炎患者给予还原型谷胱甘肽联合生长抑素治疗, 能减低患者炎症介质水平, 治疗效果较好。

关键词: 重症急性胰腺炎; 还原型谷胱甘肽; 生长抑素

急性胰腺炎为急腹症, 疾病进展快且较为复杂, 轻症患者存在胰腺水肿的情况, 预后良好, 但是重症患者会出现胰腺出血坏死, 而且会不断扩大其病灶范围, 进而导致胰腺肿大, 甚至对其胰腺包膜形成破坏, 进而影响邻近组织^[1]。重症急性胰腺炎常采用药物治疗, 但是临床尚无特效药物, 需进行深入的研究。本研究选取我院重症急性胰腺炎患者, 分析还原型谷胱甘肽联合生长抑素的治疗效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2019 年 8 月~2020 年 10 月收治的重症急性胰腺炎患者 64 例, 随机分为对照组和观察组, 各 32 例。对照组男 17 例, 女 15 例; 年龄 23~65 岁, 平均 (44.28 ± 3.17) 岁。观察组男 16 例, 女 16 例; 年龄 22~66 岁, 平均 (43.84 ± 3.62) 岁。两组患者一般资料对比, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 治疗方法

对照组给予生长抑素 (国药准字 H20053012) 250 μ g 加入 150 ml 生理盐水中, 静脉滴注, 1 次/d, 治疗 7 d。观察组在对照组基础上, 给予注射用谷胱甘肽 (国药准字 H20031264) 1.5 g 加入 200 ml 生理盐水中, 静脉滴注, 1 次/d, 治疗 7 d。

1.3 观察指标

比较两组炎症介质水平, 包括白介素 -6 (IL-6)、白介素 -8 (IL-8)、C 反应蛋白 (CRP)。

1.4 统计学方法

采用 SPSS20.0 统计学软件分析处理数据, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 采用 t 检验, 计数资料用 % 表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

治疗前, 两组 IL-6、IL-8、CRP 水平比较, 差异无统计学意义, ($P > 0.05$); 治疗后, 两组 IL-6、IL-8、CRP 水平均降低, 且观察组低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗前后炎症介质水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	IL-6 (pg/ml)	IL-8 (ng/ml)	CRP (mg/ml)
对照组	32	治疗前	253.61 \pm 13.93	12.38 \pm 1.52	92.73 \pm 12.84
观察组	32	治疗前	255.26 \pm 14.38	12.84 \pm 1.26	91.63 \pm 12.48
t			0.466	1.317	0.3475
P			0.642	0.192	0.7294
对照组	32	治疗后	183.27 \pm 12.73	8.89 \pm 1.42	70.52 \pm 11.26
观察组	32	治疗后	161.82 \pm 11.26	5.17 \pm 1.72	51.28 \pm 9.82
t			7.139	9.434	7.284
P			0.000	0.000	0.000

3 讨论

重症急性胰腺炎治疗难度较大, 且发病机制尚不完全明确, 临床认为与免疫损伤关系较大。患者发病后会出现水肿、坏死等情况, 处理不及时可能导致全身炎性反应综合征, 还可能导致多器官功能衰竭等。临床认为, 治疗时必须有效控制炎症介质水平。

生长抑素对微循环改善具有促进作用, 而且有效控制血液淀粉酶水平, 对胰酶活性发挥控制作用, 进而抑制纤维蛋白酶原激活。而且能促进胰液排出, 使胰管内压力进一步减轻, 进而对炎症反应起到抑制作用。同时, 该药能增强转化生长

因子 $\beta 1$ 表达, 有利于胰腺组织再生, 而且能促进其修复。有研究表明, 生长抑素能有效控制炎症, 但是几乎不会对氧自由基的氧化损伤起到作用。还原型谷胱甘肽对多种酶具有激活作用, 进而对三大物质的代谢起到作用, 调节细胞代谢。该药为体内氧化还原剂, 能避免巯基的蛋白质被氧化, 而且对巯基酶也能发挥同样的作用, 进而对细胞膜稳定性起到维持作用, 还能保证细胞骨架完整性, 并且避免对脏器造成影响, 起到保护作用。在重症急性胰腺炎治疗中, 可将以上药物联合应用, 能更好的控制炎症介质水平, 有效改善预后。

综上所述, 重症胰腺炎患者给予还原型谷胱甘肽联合生长抑素治疗, 能减低患者炎症介质水平, 具有临床推广价值。

奥曲肽联合奥美拉唑在上消化道出血的临床效果及出血率研究

谈元青 (青海省西宁市惠康中西医结合医院, 青海西宁 810006)

摘要: 目的: 探究上消化道出血治疗中奥曲肽与奥美拉唑联合使用的效果。方法: 以区组随机化法从2019年5月~2020年6月进行治疗上消化道出血患者中选取78例, 根据奇偶数法平均分为研究组和对照组。对照组患者使用奥美拉唑治疗, 研究组在对照组基础上联合使用奥曲肽治疗, 比较两组患者治疗效果、再出血率及临床指标。结果: 研究组患者止血时间、血压稳定时间、腹痛缓解时间、住院时间均优于对照组, 治疗总有效率高于对照组, 再出血率低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 使用奥曲肽联合奥美拉唑治疗上消化道出血效果显著, 能够有效缩短治疗时间, 降低再出血率。

关键词: 上消化道出血; 奥曲肽; 奥美拉唑

上消化道出血是临床较为常见的消化道疾病, 食管、胃、十二指肠是其常见出血位置。由于该病进展较快, 需及时止血并补充血容量^[1]。本研究对奥曲肽、奥美拉唑联合治疗上消化道出血的效果进行分析。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

以区组随机化法从2019年5月~2021年6月于我院进行治疗的上消化道出血患者中选取78例, 根据奇偶数法平均分为研究组和对照组, 各39例。研究组男21例, 女18例; 年龄37~71岁, 平均年龄(50.27 ± 3.73)岁。对照组男20例, 女19例; 年龄35~72岁, 平均年龄(49.81 ± 3.69)岁。两组性别、年龄等一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 符合比较条件。

1.2 治疗方法

对照组患者使用注射用艾司奥美拉唑钠(国药准字H20093314), 静脉滴注, 每次40 mg, 2次/d, 治疗持续3 d。研究组患者在对照组基础上联合使用醋酸奥曲肽注射液(注册证号H20090948), 0.4 mg奥曲肽加入100 ml 0.9%氯化钠溶液, 微量泵泵入12 h, 治疗持续3 d。

1.3 观察指标

(1) 比较两组患者临床指标, 包括止血时间、血压稳定时间、腹痛缓解时间以及住院时间。(2) 比较两组患者再出血率以及治疗效果, 治疗效果分为显效、有效及无效, 显效: 临床症状消失且大便潜血测试为阴性; 有效: 临床症状有显著改善, 大便潜血测试为阴性; 无效: 大便潜血测试为阳性且临床症状改善不明显。显效及无效计入总有效。随访半年, 统计再出血率。

1.4 统计学处理

数据处理采用SPSS22.0统计学软件, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用t检验, 计数资料用率表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床指标对比

研究组止血时间、血压稳定时间、腹痛缓解时间以及住院时间均优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组患者临床指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	止血时间 (h)	血压稳定时间 (h)	腹痛缓解时间 (h)	住院时间 (d)
研究组	39	1.51 ± 0.43	7.18 ± 1.78	1.57 ± 0.36	7.27 ± 2.06
对照组	39	2.92 ± 0.57	9.42 ± 2.03	2.84 ± 0.59	9.86 ± 3.05
t		12.332	5.185	11.475	4.394
P		0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 两组患者治疗效果及再出血率对比

研究组显效21例, 有效16例, 无效2例, 治疗总有效率为94.87%; 随访半年, 再出血1例, 再出血率2.56%。对照组显效13例, 有效19例, 无效7例, 治疗总有效率为82.05%; 随访半年, 再出血5例, 再出血率12.82%。研究组治疗总有效率高于对照组, 在初学率低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

目前, 上消化道出血治疗主要以止血、抗感染、补液为主。奥美拉唑是常用治疗药物, 具有弱碱性和脂溶性特征, 能够有效改善患者临床症状, 尽快修复病灶达到止血目的^[2]。奥曲肽则具有促进血管收缩、提升血小板聚集效果的作用, 还能够预防血痂脱落、抑制肠胃蠕动, 对于胃肠道出血减少有显著作用。

综上所述, 联合使用奥美拉唑与奥曲肽能够有效改善上消化道出血症状, 降低再出血率, 有较高的临床应用价值。

参考文献

- [1] 孙琴琴. 奥曲肽联合奥美拉唑治疗急诊上消化道出血的效果评价[J]. 基层医学论坛, 2020, 24(32): 4610-4612.
- [2] 赵坤芳, 费睿成. 艾司奥美拉唑联合奥曲肽对急性上消化道出血的疗效[J]. 河南医学研究, 2020, 29(29): 5463-5465.

参考文献

- [1] 赵敏, 周雄文. 还原型谷胱甘肽联合生长抑素治疗重症急性胰腺炎临床疗效[J]. 临床军医杂志, 2020, 48(4): 448-449, 452.