

# 奥曲肽联合通腑清胰法在急性重症胰腺炎中的应用疗效研究

庄伟

唐山市人民医院药剂科 河北 唐山 063300

**【摘要】目的：**探析奥曲肽联合通腑清胰法在急性重症胰腺炎中的应用疗效研究。**方法：**研究对象选取2018年11月~2020年11月130例急性重症胰腺炎患者，将130例患者分为西药组（65例）与中西医结合组（65例），西药组给予奥曲肽治疗，中西医结合组给予奥曲肽与清胰汤治疗，记录观察两组患者治疗总有效率、恶心缓解时间、呕吐缓解时间以及腹痛缓解时间。**结果：**治疗后，相较于西药组，中西医结合组患者的治疗总有效率显著提升（ $P < 0.05$ ）；治疗后，相较于西药组，中西医结合组患者的恶心缓解时间、呕吐缓解时间以及腹痛缓解时间均得到显著改善（ $P < 0.05$ ）。**结论：**针对急性重症胰腺炎患者行奥曲肽联合通腑清胰法治疗，能够有效改善患者恶心呕吐以及腹痛等症状。

**【关键词】**奥曲肽；通腑清胰法；急性重症胰腺炎

**【中图分类号】**R454.6 **【文献标识码】**B **【文章编号】**1674-9321(2021)01-0194-01

急性重症胰腺炎属于消化科常见病症，具有起病急，发展快等特点，严重时可能造成多器官功能衰竭，给患者生命健康构成极大威胁<sup>[1]</sup>。以往临床常采用西医治疗急性重症胰腺炎，其中包括吸氧、胃肠减压、抗感染等。相关文献指出，在西医治疗基础上联合中医治疗可有效促进患者康复，减少患者病死率。中医学认为该病的发生主要是由于患者气血上逆、热毒炽盛所致<sup>[2]</sup>。本研究将在西药治疗基础上给予患者通腑清胰法，比较两组患者的临床治疗效果，现将结果行以下汇报。

## 1 一般资料与方法

**1.1 一般资料** 研究对象选取2018年11月~2020年11月130例急性重症胰腺炎患者，将130例患者分为西药组（65例）与中西医结合组（65例）。其中西药组男性45例，女20例，年龄23~68岁，平均年龄（40.63±11.25）岁；中西医结合组男性49例，女16例。两组患者性别、年龄等资料比较，差异无显著意义（ $P > 0.05$ ），可进行比较。

**1.2 方法** 均给予两组患者禁食、胃肠减压以及抑制胰腺分泌等常规处理。在此基础上，给予西药组患者奥曲肽治疗，方

法如下：经皮下注射100 μg奥曲肽，每日3次，每次注射时间需间隔8h，持续治疗5d。中西医结合组于西药组基础上联合通腑清胰汤治疗方中包括：白玉兰20g、黄芩20g、黄芪20g、茯苓20g、茵陈20g；金钱草30g、大黄30g；芒硝50g、甘草6g，煎服，1日1次，需分3~4次口服。

**1.3 观察指标** 记录观察两组患者治疗总有效率、恶心缓解时间、呕吐缓解时间以及腹痛缓解时间。

**1.4 统计学分析** 使用SPSS19.0软件进行统计学处理。计数资料以[n(%)]表示，计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示，分别采用 $\chi^2$ 检验和t检验。以结果 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组患者临床治疗效果比较** 治疗后，相较于西药组，中西医结合组患者的治疗总有效率显著提升（ $P < 0.05$ ），详见表1。

**2.2 两组患者临床症状缓解时间比较** 治疗后，相较于西药组，中西医结合组患者的恶心缓解时间、呕吐缓解时间以及腹痛缓解时间均得到显著改善（ $P < 0.05$ ），详见表2。

表1 两组患者临床治疗效果比较 [n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
西药组	65	31 (47.69)	23 (35.39)	11 (16.92)	54 (83.08)
中西医结合组	65	45 (69.23)	16 (24.62)	4 (6.15)	61 (93.85) <sup>a</sup>

注：与西药组比较<sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

表2 两组患者临床症状缓解时间比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	恶心缓解时间 (d)	呕吐缓解时间 (d)	腹痛缓解时间 (d)
西药组	65	5.63 ± 1.77	5.53 ± 1.47	6.38 ± 2.02
中西医结合组	65	3.29 ± 0.21 <sup>b</sup>	3.28 ± 0.31 <sup>b</sup>	4.11 ± 1.39 <sup>b</sup>
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05

注：与西药组比较<sup>b</sup> $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

目前，临床对急性重症胰腺炎的发病原因尚不完全明确<sup>[3]</sup>，但相关研究显示，认为该病多与胰腺局部及全身炎症反应紧密相关<sup>[4]</sup>。临床往往表现为腹痛、恶心呕吐、黄疸以及消化道出血等症状，严重时可使患者心肺功能受损，从而导致各种器官功能障碍，给患者生命安全构成极大威胁。为此，临床需为急性重症胰腺炎患者探寻一种积极有效的治疗方法，以提升患者预后。目前，临床已将中医运用到治疗急性重症胰腺炎中，通过联合西医提高患者临床疗效。中医认为，急性重症胰腺炎属于“腹痛”范畴，常与饮食不当、肝胆湿热等相关<sup>[5]</sup>，治疗该病的关键在于清热解毒、通腑泻下。通腑清胰法中主要包括：白玉兰、黄芩、黄芪、茯苓、茵陈；金钱草、大黄；芒硝以及甘草等。其中白玉兰可消痰，益肺和气；黄芩可燥湿泻火，清热解毒；大黄可攻积滞、清湿热；芒硝可泻热通便；厚朴可燥湿消痰、下气除满；甘草可补脾益气，清热解毒。诸药配伍，可起到内泻热结之功效。同时还可促进患者胃肠蠕动，加速有毒物质顺利排出，疗效显著。本研究结果显示，治疗后，相较于西药组，中西医结合组患者的治疗总有效率显著提升（ $P < 0.05$ ）；治疗后，相较于西药组，中西医结合组患者的恶心缓解时间、呕吐缓解时间以及腹痛缓解时间均得到显著改善

（ $P < 0.05$ ），表明在常规西药治疗基础上联合通腑清胰法治疗，可有效改善患者临床症状，值得临床推广应用。

综上所述，针对急性重症胰腺炎患者行奥曲肽联合通腑清胰法治疗，能够有效增强临床治疗效果，值得运用推广。

## 参考文献

- [1] 黄梅, 郑惠之, 赵荣. 大承气汤合大柴胡汤加芒硝外敷联合乌司他丁对重症急性胰腺炎患者腹内压及血清炎症因子的影响[J]. 中国中医急症, 2018, 27(11): 2011-2014.
- [2] 高媛. 清胰承气汤治疗急性重症胰腺炎的临床观察及对炎症因子的影响[J]. 中国中医急症, 2017, 26(6): 1080-1082.
- [3] 王奇兵, 易芳, 彭绪东, 等. 生大黄保留灌肠对重症急性胰腺炎患者炎症因子的影响[J]. 中国中医急症, 2016, 25(3): 517-519.
- [4] 芦波, 钱家鸣. 重症急性胰腺炎病因及发病机制研究进展[J]. 中国实用外科杂志, 2012, 32(7): 590.
- [5] 焦旭, 卢云. 中医药治疗急性胰腺炎的临床进展[J]. 中国中医急症, 2016, 25(10): 1922-1925.

研究课题：河北省科技厅科研计划项目（编号：913-00-2017280）。