

Observation of Clinical Effect of Ulinastatin Combined with Octreotide in the Treatment of Severe Acute Pancreatitis

Xin Yang

Sichuan Armed Police Corps Hospital, Leshan, Sichuan, 614000, China

Abstract

Objective: To study the value of ulinastatin combined with octreotide in patients with severe acute pancreatitis. **Methods:** 80 patients with severe acute pancreatitis from September 2018 to September 2019 were randomly divided into two groups: the control group (n = 40 octreotide treatment) and the experimental group (n = 40 octreotide + Ulinastatin treatment). The clinical efficacy and clinical indicators were compared. **Results:** The clinical effect of the experimental group (97.50%) was higher than that of the control group (82.50%), $P < 0.05$. The clinical indexes of the experimental group were better than those of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Ulinastatin combined with octreotide in patients with severe acute pancreatitis is more ideal for reducing inflammatory factor levels and improving clinical efficacy.

Keywords

ulinastatin; octreotide; severe acute pancreatitis; clinical effect

乌司他丁联合奥曲肽治疗重症急性胰腺炎的临床效果观察

杨鑫

武警四川总队医院, 中国·四川 乐山 614000

摘要

目的: 研究重症急性胰腺炎患者开展乌司他丁联合奥曲肽治疗的价值。**方法:** 取 2018.09~2019.09 接收 80 例重症急性胰腺炎患者研究以随机法分为 2 组, 对照组 (n=40 奥曲肽治疗), 试验组 (n=40 奥曲肽 + 乌司他丁治疗), 对比临床疗效、临床指标。**结果:** 试验组临床疗效 (97.50%) 较对照组 (82.50%) 高, $P < 0.05$ 。试验组临床指标优于对照组, $P < 0.05$ 。**结论:** 重症急性胰腺炎患者开展乌司他丁联合奥曲肽治疗对降低炎症因子水平, 提高临床疗效效果更理想。

关键词

乌司他丁; 奥曲肽; 重症急性胰腺炎; 临床效果

1 引言

重症急性胰腺炎为常见急腹症, 以胰腺局部组织水肿、出血、腹胀、腹痛、恶心呕吐等为临床症状, 随着病情发展炎症可累及脏器危及患者生命, 因病情凶险、并发症多、预后效果差等特点获得临床研究人员广泛关注^[1]。当前对重症急性胰腺炎治疗多通过药物抑制胰腺分泌、解痉、止痛、抗感染、抗休克, 乌司他丁、奥曲肽均为治疗该病常见药物, 但单一使用无理想效果有报告显示奥曲肽 + 乌司他丁治疗重症急性胰腺炎在缓解临床症状、病情方面效果理想, 本次选择 80 例 2018.09~2019.09 接收重症急性胰腺炎患者研究评价奥曲肽 + 乌司他丁治疗价值, 报告如下:

2 资料与方法

2.1 一般资料

取 2018.09~2019.09 接收 80 例重症急性胰腺炎患者研究。试验组 26 例男、14 例女, 年龄 25.68~78.94 岁, 均值 (51.35 ± 24.06) 岁; 病程 1.05~11.42h, 均值 (6.11 ± 4.05) h。对照组 25 例男、15 例女, 年龄 24.56~77.68 岁, 均值 (50.46 ± 25.12) 岁; 病程 1.05~11.42h, 均值 (6.11 ± 4.05) h, 对比 $P > 0.05$ 。

纳入标准: (1) 纳入: 签署知情同意书者、无药物禁忌症者、参考《重症急性胰腺炎诊疗指南》确诊者、血清淀粉酶水平升高者、核磁共振检查显示胰腺存在坏死或广泛性坏死、胰腺功能衰竭者、发病时间 72h 以内者。(2) 排除:

药物过敏者、严重肝肾疾病者、免疫系统疾病者、妊娠期者、哺乳期者。

2.2 方法

对照组奥曲肽 (H20090948, Novartis Pharma Schweiz AG) 治疗: 取 0.1mg 奥曲肽加入 100ml 生理盐水中稀释, 每 8h 静脉注射 1 次, 而后以 25ug/h 频率泵入治疗, 1 次 / 天, 治疗 1 周。

试验组奥曲肽 (方法、剂量如对照组) + 乌司他丁 (H20040476, 广东天普生化医疗股份有限公司) 治疗: 将 5 万单位乌司他丁溶于 500ml 5% 葡萄糖注射液静脉滴注, 滴注时间 2h, 2 次 / 天, 治疗 1 周。

2.3 观察指标

①根据临床症状、实验室指标评价疗效, 显效: 临床症状下改善 95% 以上, 实验室指标恢复正常; 有效: 临床症状改善 70%–95%, 实验室指标趋于正常; 无效: 未达到显效、有效标准^[2]。②采集患者清晨空腹肘正中静脉血液 5ml, 离心机分离后将上层清液放置在 -60℃ 冰箱中保持, 借助全自动血液分析仪检测肿瘤坏死因子 ~TNF- α 、C 反应蛋白 ~CRP、白介素 -6~IL-6、白介素 -10~IL-10、白细胞计数 ~WBC、血清淀粉酶 ~AMS、尿淀粉酶 ~UAMY 等指标水平。

2.4 统计学方法

计量资料检验值用 t、平方差表示, 计数资料检验值以 %、卡方表示, 统计数据借助 SPSS22.0 分析, 检验结果以 P 值表示。

3 结果

3.1 临床疗效

试验组临床疗效 97.50% 与对照组 82.50% 比差异显著 (P<0.05)。

表 1 临床疗效 (%)

组别	显效	有效	无效	临床疗效
试验组 (n=40)	29 (72.50)	10 (25.00)	1 (2.50)	97.50% (39/40)
对照组 (n=40)	25 (62.50)	8 (20.00)	7 (17.50)	82.50% (33/40)
χ^2	--	--	--	5.0000
P	--	--	--	0.0253

3.2 临床指标

试验组 TNF- α 、CRP、IL-6、IL-10、WBC、AMS、UAMY 等指标与对照组比差异显著 (P<0.05)。

表 2 临床指标

组别	TNF- α (ng/L)	WBC ($\times 10^9$ /L)	IL-6 (pg/L)	CRP (mg/L)	AMS(U/L)	UAMY (U/L)	IL-10 (pg/L)
试验组 (n=40)	13.22 \pm 2.14	12.57 \pm 2.41	15.42 \pm 3.56	10.21 \pm 1.53	518.52 \pm 3.15	5.73 \pm 1.52	15.42 \pm 3.52
对照组 (n=40)	17.52 \pm 3.25	7.42 \pm 1.26	28.52 \pm 4.15	21.22 \pm 2.05	744.25 \pm 4.56	12.36 \pm 1.52	28.51 \pm 4.22
t	7.8138	13.3907	16.9414	30.4348	291.8267	21.8092	16.8434
P	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

4 讨论

临床当前尚未明确重症急性胰腺炎具体发病机制, 有学者认为酗酒、胆道感染等有诱发该疾病重要因素, 因其发病迅速、诱因多及时有效药物治疗为当前确保重症急性胰腺炎患者生命首选方法^[3]。奥曲肽为人工合成八肽环状化合物, 其持久性、作用性较强, 用药后可有效抑制生长素及体内胰岛素、胰高血糖素, 控制胰岛素释放量及激素分泌, 其次奥曲肽作用效果与生长素相似, 在人体内持续时间较长, 虽可改善临床症状但单一用药抑制机体炎症水平无理想效果。乌司他丁是自人体尿液中提取精制糖蛋白, 使用后可抑制机体蛋白酶, 降低蛋白酶活性, 在重症急性胰腺炎治疗中灵活使用乌司他丁可抑制机体各种酶活性, 降低 AMS、UAMY 水平, 本研究中试验组 AMS518.52 \pm 3.15U/L、UAMY5.73 \pm 1.52U/L 低于对照组, 印证上述言论真实性, 其次乌司他丁使用后可降低机体自由基过量释放情况, 既可控制胰腺组织内各酶组分分泌, 还可缓解临床病情, 将其与奥曲肽联合使用在阻断细胞因子与炎性介质同时确保临床疗效及安全性。

本研究中试验组临床疗效 97.50% 高于对照组 82.50%, 提示奥曲肽 + 乌司他丁治疗重症急性胰腺炎可行性, 临床多通过 CRP、IL-6 水平判断患者重症急性胰腺炎患者预后效果, 本次试验组 TNF- α 、CRP、IL-6、IL-10、WBC 等指标与对照组比差异显著, 提示奥曲肽 + 乌司他丁治疗重症急性胰腺炎可抑制机体酶组分活性, 将机体炎症状态控制在合理范围内。据报告显示^[4]近年重症急性胰腺炎发病率持续升高, 且部分患者伴有呼吸功能不全等表现, 临床用药治疗中需结合

患者病情、合并症谨慎用药，并在治疗同时加强运动及运动干预，消除重症急性胰腺炎对机体、生活带来负面影响。

综上，应用奥曲肽+乌司他丁治疗重症急性胰腺炎可降低AMS、UAMY水平，改善机体炎症状态，值得借鉴。

参考文献

- [1] 王全胜,朱海平,杜永基.乌司他丁、奥曲肽对急性重症胰腺炎患者治疗疗效、免疫细胞及炎性因子水平分析[J].北方药学,2019,16(12):19-20.
- [2] 王道理.乌司他丁联合奥曲肽治疗急性重症胰腺炎的疗效观察[J].中国医药指南,2019,17(32):69-70.
- [3] 朱丽霞.乌司他丁联合奥曲肽治疗老年急性重症胰腺炎的效果[J].河南医学研究,2019,28(20):3728-3729.
- [4] 刘丹.乌司他丁联合奥曲肽治疗重症急性胰腺炎的疗效[J].中国药物经济学,2019,14(08):95-97.