

生长抑素治疗粘连性肠梗阻临床疗效评价

Efficacy of Somatostatin in the Treatment of Adhesive Intestinal Obstruction

夏炳涛¹ 张京菊² 乔军霞¹ 迎春¹

Bingtao Xia¹ Jingju Zhang² Junxia Qiao¹ Chun Ying¹

1.包钢集团第三职工医院消化内科 内蒙古 包头 014010

2.鄂尔多斯市第二医院 内蒙古 鄂尔多斯 017000

1. Department of Gastrointestinal Department The Third Hospital of BaoGang Group Baotou Inner Mongolia 014010

2. Department of Emergency Department of Erdos Second People Hospital Erdos Inner Mongolia 017000

摘要:目的探讨使用生长抑素对肠梗阻治疗作用的效果。方法选取内蒙古包钢集团第三职工医院2017年12月至2020年5月以肠梗阻收治入消化内科患者89例,将其随机分为常规治疗组(47例)与实验组(42例)。两组受试人群除采取禁食禁水,降低胃肠道压力,纠正机体酸碱失衡、电解质紊乱,同时给与相应的营养支持治疗;实验组病人额外给予生长抑素6mg/d,两组病人全部连续治疗7d。结果 实验组治愈总有效率显著高于对照组($P < 0.05$);实验组患者腹胀腹痛与恶心呕吐缓解率及排气排便的情况均明显出现好转($P < 0.05$);实验组患者胃肠减压量显著高于对照组($P < 0.05$)实验组患者症状缓解所需时间明显短于对照组且持续时间显著长于对照组($P < 0.05$);实验组 KPS 评分显著高于对照组($P < 0.05$)。结论生长抑素的使用可有效缓解肠梗阻症状,降低胃肠道内压力,短时间内缓解梗阻且持续时间长,患者的 KPS 评分也显著升高。

Abstract: Objective To explore the clinical efficacy of somatostatin in the treatment of patients with adhesive intestinal obstruction. Methods Totally 89 patients with intestinal obstruction admitted to The Third Hospital of BaoGang from 2017 to 2020 were selected and randomly divided into the control group (47 cases) and the experimental group (42 cases). The patients in the two groups were given basic treatment such as fasting, gastrointestinal decompression, correcting acid-base and electrolyte disorders, and nutritional support, on this basis, the patients in the experimental group were injected 6 mg Somatostatin for Injection. Both groups were continuously treated for 7 d. Results The total effective rate of the experimental group was significantly higher than that of the control group ($P < 0.05$). In the experimental group, the relief rate of abdominal distension, abdominal pain, nausea and vomiting and the situation of exhaust defecation were significantly improved ($P < 0.05$); The amount of gastrointestinal decompression in experimental group was significantly higher than that in control group ($P < 0.05$). The time required for symptom relief in experimental group was significantly shorter than that in control group and the duration was significantly longer than that in control group ($P < 0.05$). The KPS score of experimental group was significantly higher than that of control group ($P < 0.05$). Conclusion Somatostatin can relieve the clinical symptoms of adhesive intestinal obstruction, reduce gastrointestinal decompression, the time for remission of obstruction was short and long-lasting, and the patient's KPS score was significantly higher.

关键词:生长抑素;粘连性肠梗阻;临床疗效

Keywords: somatostatin; adhesive intestinal obstruction; clinical efficacy

DOI: 10.12346/pmr.v3i1.3182

肠梗阻在临床上较为常见,发病原因包括有腹部手术史、腹腔化疗或腹膜炎等,但也可以在患有脓毒性休克或机械通气的重症患者中发现,主要是指肠腔内容物无法推进及运行而出现以腹部隐胀疼痛、恶心、呕吐等消化道症状为主要表现,同时伴有排气与排便出现不畅等症状,严重时会出现肠壁血供障碍,引发绞窄性肠梗阻,如果患者没有得到及时有效的治疗,可能出现死亡。粘连性肠梗阻则因为肠管之

间出现粘连或与腹腔内相粘连致肠梗阻,为最常见的肠梗阻的一种,常伴随腹腔术后,因其患病率较高,需要在临床上找到适宜的解决方法。当前治疗方法为保守和手术治疗二种,保守治疗创伤小但疗效欠佳,手术治疗又会导致新粘连的发生,使得梗阻面积扩大,越来越严重,也为临床上的难题。生长抑素在术后粘连性肠梗阻中应用,更能提高疗效^[1-3]。本文就以我院粘连性肠梗阻患者为例,在常规治疗基础上联合生

【作者简介】夏炳涛(1979~),男,内蒙古包头人,汉族,研究生学历,副主任医师,研究方向:消化内科,内镜下治疗研究。

长抑素,取得较满意效果。现报道如下。

一、资料与方法

(一)一般资料

粘连性肠梗阻诊断标准^[4]:(1)患者有腹痛腹胀、恶心呕吐和停止排气排便的症状;实验室结果;腹部透视并将进行X线照射、钡餐、碘制剂胃肠造影、钡灌肠和逆行性小肠造影;超声检查。(2)腹平片:小肠肠管呈现扩张和或/积气,具有典型的气液平面,其它临床症状、体征均符合肠梗阻。(3)全部患者均知情同意。

排除标准:(1)严重肾功能不全及肌酐清除率<10mL/min;(2)合并严重心肺器质性疾病和肝硬化患者;(3)有外科结肠或小肠造瘘手术史者。

病例选择与分组:选取内蒙古包钢集团第三职工医院2017年12月至2020年5月期间,共收治87例粘连性肠梗阻患者,其中男52例、女37例。将其随机分为对照组(常规治疗组)、治疗组(常规治疗+生长抑素组)。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性,详见表1。本研究经医院伦理委员会批准,患者签署知情同意书。

表1 两组患者一般情况比较

组别	N	性别	年龄	粘连主要来源						
				溃 尾 切 除 术 后	阑 尾 切 除 术 后	结 直 肠 癌 术 后	胃 肿 瘤 术 后	胰 十 二 指 肠 术 后	腹 膜 后 肿 瘤 切 除 术 后	其 他
对照组	47	28/19	43.51±15.62	27	4	3	3	2	2	6
实验组	42	24/18	45.73±20.31	23	3	6	3	1	3	3
P 值		0.816	0.567	0.842						

(二)方法

两组患者均包括禁食水、胃肠减压、纠正水电解质和酸碱失衡、全胃肠外营养等基础治疗,对伴有低蛋白血症的患者输注血浆和白蛋白支持治疗。实验组则在对照组常规治疗的基础上采取泵入生长抑素治疗(翰康由深圳瀚宇药业股份有限公司生产,国药准字H20045465),用药剂量6 mg/d,使用0.9%生理盐水48mL稀释,24h持续微泵静脉泵入(2

mL/h),用药时间则根据症状缓解情况而定。一般为1周。

(三)疗效评价^[6]

显效:腹胀、腹痛、恶心、呕吐等临床症状完全消失,排气排便顺畅,经口进流食,行X线无肠管积液/气等梗阻征象;有效:经治疗后临床不适症状及体征缓解,可自主少量饮水(>200mL/d)且不致症状加重,经X线检查肠道梗阻现象出现部分缓解;无效:直至治疗结束后临床症状及体征无明显变化甚至加重,X线检查肠道梗阻征象无任何明显改善。

总有效率=(显效+有效)/总例数*100%^[6]。

(四)KPS评分标准^[7]

根据治疗前后功能状态评分(karnofsky,KPS)标准:对入选肠梗阻患者生活质量情况进行评分,分数越高说明患者生活质量明显提高。

(五)统计学处理

采用SPSS20.0统计学软件对数据进行分析,计数资料以率(%)表示,行 χ^2 检验,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,行t检验;以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果

(一)两组患者临床治疗效果比较

治疗后,对照组治愈总有效率为68.1%;实验组治愈总有效率为85.7%,两组总有效率比较差异具有统计学意义($P<0.05$),见表2。

表2 患者治疗效果比较

组别	N	显效	有效	无效	总治愈率(%)
对照组	47	20 (42.55%)	12 (25.53%)	15 (31.91%)	68.09
实验组	42	28 (66.67%)	8 (19.05%)	6 (14.29%)	85.71

(二)两组患者临床指标改善比较

实验组与对照组相比明显症状缓解所需时间减少、胃肠减压量均减少,症状缓解持续时间延长,上述三种情况差异均有统计学意义($P<0.05$),详见表3-4。

表3 两组患者粘连后肠梗阻缓解情况比较[例(%)]

组别	N	腹胀、腹痛好转	恶心、呕吐好转	排气排便
对照组	47	20(42.55%)	26(55.32%)	20(42.55%)
实验组	42	35(83.33%)	33(78.57%)	34(80.95%)
P 值		0.000	0.021	0.000

表 4 两组患者胃肠减压量、症状缓解时间及症状缓解持续时间间的比较 (± s)

组别	N	胃肠减压量 (mL/d)	症状缓解所需时间 (d)	症状缓解持续时间 (d)
对照组	47	921.91±348.30	6.13±0.82	7.79±3.78
实验组	42	746.75±265.52	3.91±0.73	11.30±0.28
P 值		0.002	0.000	0.000

(三) 两组患者治疗前后 KPS 评分比较

治疗前实验组及对照组 KPS 评分相比,差异无统计学意义 (P>0.05), 治疗后无论是实验组还是对照组 KPS 评分均显著高于治疗前,且治疗后实验组 KPS 评分显著高于对照组,差异均具有统计学意义 (P<0.05), 详见表 5。

表 5 两组患者治疗前后 KPS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	N	治疗前	治疗后	P 值
对照组	47	38.41±6.29	53.11±4.32	0.000
实验组	42	40.18±3.59	66.79±5.18	0.000
P 值		0.107	0.000	

三、讨论

粘连性肠梗阻为肠梗阻最常见类型,常由肠粘连或腹腔内粘连引起,约占肠梗阻的 20%~40%,多数患者伴有腹部手术史,多发生在术后 30d 内。粘连性肠梗阻作为手术后或腹腔炎症的并发症,临床症状表现为腹胀腹痛、恶心呕吐、排气排便障碍等。临床多采取常规治疗,是以缓解症状和改善生活质量为主,目前主要包括胃肠减压、调节酸碱平衡紊乱、抗感染等,但这些常规治疗方法的临床效果不佳,故必须进行综合治疗。

生长抑素可抑制消化液分泌,减少肠腔内容物积聚,减轻肠壁水肿;同时降低肠壁张力后,改善血供,促进静脉回流,改善肠壁血液循环,促进肠粘膜修复等,进而减少肠腔内毒素吸收^[8-9]。在常规治疗基础上加用生长抑素可以抑制 90%消化液分泌,使用后可使较多炎症性肠梗阻症状有不同程度缓解,以腹胀、腹痛减轻及肠腔积气积液减少为主^[9]。本研

究中实验组联合生长抑素后症状明显减轻,症状缓解时间缩短,与以前研究一致^[1-3]。此外,生长抑素可减少胃肠道分泌量,但不能消除肠粘连和腹腔粘连,故在治疗中仍需观察患者全身及腹部状况,如怀疑绞窄性肠梗阻时应立即中转手术治疗。KPS 评分是对肠梗阻患者生活质量情况进行评分。本研究发现,肠梗阻病人在使用生长抑素后生活质量明显改善,与郭峰^[10]研究结果一致。

综上所述,以生长抑素为主的综合治疗,使粘连性肠梗阻患者腹胀、腹痛、恶心、呕吐等临床症状显著缓解及肛门恢复排气排便时间缩短,生活质量提高,有较好的疗效。

参考文献

- [1] 陈志权,杨淑妙.生长抑素辅助治疗粘连性肠梗阻的临床研究[J].北方药学,2020,17(07):80-81.
- [2] 吕丽青.生长抑素联合乌司他丁治疗炎性肠梗阻的临床效果[J].河南医学研究,2020,29(17):3182-3183.
- [3] 林秋瞳,陈士彬,杨建伟.生长抑素联合乌司他丁治疗粘连性肠梗阻的临床研究[J].现代药物与临床,2018,33(12):3192-3195.
- [4] 李荣,王子明.外科疾病诊断与疗效标准[M].上海:上海中医药大学出版社,2006:20-21.
- [5] 王大广,张洋,何亮等.术后早期炎性肠梗阻的多方位集束治疗[J].中华胃肠外科杂志,2013,16(9):885-888.
- [6] 辛力.经鼻肠梗阻导管置入术治疗老年患者术后粘连性肠梗阻的临床研究[J].中国现代手术学杂志,2015,19(02):90-93.
- [7] Karnofsky, D.A. and Burchenal, J.H. The Clinical Evaluation of Chemotherapeutic Agents in Cancer. Evaluation of Chemotherapeutic Agents, 1949:196-196.
- [8] 李源.地塞米松在胃肠道手术后炎性肠梗阻中早期应用的疗效观察[D].遵义医科大学,2019.
- [9] 王仙斌,崔凌志,张曼旭.经鼻型肠梗阻导管与生长抑素用于术后早期炎性肠梗阻效果观察[J].中国继续医学教育,2017,9(5):149-150.
- [10] 郭峰,艾旭,龙舟等.生长抑素对开腹手术肠梗阻患者的治疗效果[J].医学综述,2016(22):575-577.