

[文章编号] 1007-0893(2023)23-0103-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.23.031

# 醋酸奥曲肽与艾司奥美拉唑钠共治对急性胰腺炎患者机体恢复的影响

邱在平 丘有梅

(漳州招商局经济技术开发区第一医院, 福建 漳州 363122)

**[摘要]** 目的: 探究醋酸奥曲肽与艾司奥美拉唑钠共治对急性胰腺炎(AP)患者机体恢复的影响。方法: 选取2019年2月至2023年6月经漳州招商局经济技术开发区第一医院确诊为AP的患者80例,以随机数表法为依据分为对照组和观察组,每组40例。对照组单用醋酸奥曲肽治疗,观察组基于对照组用药条件施加艾司奥美拉唑钠治疗。比较两组患者炎症指标、胃肠功能指标、症状及血清淀粉酶控制或复常时间、不良反应发生情况、临床疗效。结果: 观察组患者临床总有效率高于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后,观察组患者血清C反应蛋白(CRP)、白细胞介素-6(IL-6)、肿瘤坏死因子- $\alpha$ (TNF- $\alpha$ )以及外周血白细胞(WBC)计数低于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后,观察组患者血清胃蛋白酶原I(PGI)、胃蛋白酶原II(PGII)水平高于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组患者腹痛、腹胀控制时间以及肠鸣音、血清淀粉酶复常时间均短于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。两组患者不良反应发生率比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。结论: 醋酸奥曲肽与艾司奥美拉唑钠配伍用药能够提升对AP患者的治疗效果,并可有效减轻机体炎症,加快症状控制,改善患者的胃肠功能,同时保障用药安全。

**[关键词]** 急性胰腺炎; 醋酸奥曲肽; 艾司奥美拉唑钠

**[中图分类号]** R 576 **[文献标识码]** B

急性胰腺炎(acute pancreatitis, AP)是由于某些因素(如酗酒、胆道感染以及暴饮暴食等)长期刺激胰腺,致其内部胰酶异常活跃,从而引发的一种局部炎症;患者常以上腹部急性疼痛、发热、血清淀粉酶升高以及恶心呕吐等为主要表现,若未尽早救治,易引发全身炎症症状,甚至造成多脏器功能衰竭,对患者构成生命威胁<sup>[1]</sup>。目前,临床针对AP的治疗普遍以改善胰腺及胃肠功能、减轻机体炎症等为目标,常采用醋酸奥曲肽等生长抑素类似物治疗,但单药治疗效果一般<sup>[2]</sup>。艾司奥美拉唑钠是一种质子泵抑制剂,其具有强效抑酸作用,可保护及修复胃肠黏膜,在辅助治疗AP等疾病方面有确切效果<sup>[3-4]</sup>。本研究以确诊为AP的80例患者为例,探讨醋酸奥曲肽与艾司奥美拉唑钠配伍用药对AP患者临床疗效、机体炎症及胃肠功能的影响,具体报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2019年2月至2023年6月经漳州招商局经济技术开发区第一医院确诊为AP的患者80例,以随机数表法为依据分为对照组和观察组,每组40例。对照组患者男性23例,女性17例;年龄22~71岁,平均(40.38 ±

6.79)岁;急性起病至入院治疗时间15~27h,平均(20.31 ± 3.24)h;AP严重程度<sup>[5]</sup>:轻症28例,重症12例。观察组患者男性25例,女性15例;年龄23~73岁,平均(40.58 ± 6.89)岁;急性起病至入院治疗时间16~29h,平均(20.45 ± 3.31)h;AP严重程度:轻症30例,重症10例。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。本研究经医院伦理委员会批准[伦理编号为2019(02)]。

### 1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 (1)经临床系统检测确诊,符合《中国急性胰腺炎诊治指南(2019,沈阳)》<sup>[5]</sup>中关于AP的判定标准,自诉存在腹部压痛、腹肌紧张、腹部饱胀感以及恶心呕吐等症状,体温异常升高,存在移动性浊音等;(2)意识清晰,且交流、精神状态正常;(3)对研究药物无过敏反应;(4)患者及家属知情并同意本研究。

### 1.2.2 排除标准

(1)近4周内有关治疗者;(2)伴发重症感染、心脑血管疾病、肝功或肾功异常者;(3)对研究药物过敏,或既往有药物过敏史者;(4)并发肿瘤疾病者;(5)有严重先天性疾病者;

[收稿日期] 2023-10-20

[作者简介] 邱在平,男,副主任医师,主要研究方向是消化内科胰腺疾病的治疗。

(6) 处于哺乳期或妊娠期者；(7) 中途退出者。

### 1.3 方法

两组均在入院后接受胃肠减压、纠正水电解质紊乱、控制感染以及禁食等常规处理。在此条件下，对照组单用醋酸奥曲肽（广东星昊药业有限公司，国药准字 H20052375）治疗，每次 0.4 mg，经与 50 mL 0.9 % 氯化钠注射液配比后，以静脉泵注的方式用药，泵注速率设置为 25 ~ 50  $\mu\text{g} \cdot \text{h}^{-1}$ ，每日 1 次，持续用药 2 周。观察组基于对照组用药条件施加艾司奥美拉唑钠（辽宁海思科制药有限公司，国药准字 H20183443）治疗，每次 40 mg，经与 100 mL 0.9 % 氯化钠注射液配比后，以静脉滴注的方式给药，每日 1 次，持续用药 2 周。

### 1.4 观察指标

观察两组患者炎症指标、胃肠功能指标、症状及血清淀粉酶控制或复常时间、不良反应发生情况、临床疗效。

(1) 炎症指标。于治疗前及治疗 2 周后，空腹、晨起时抽取两组患者的肘部静脉血 4 mL，经离心 15 min（转速 3000  $\text{r} \cdot \text{min}^{-1}$ ，离心半径 10.5 cm）后取样，通过高效液相色谱法对 C 反应蛋白（C-reactive protein, CRP）做检测，通过酶联免疫吸附法对血清白细胞介素-6（interleukin-6, IL-6）以及肿瘤坏死因子- $\alpha$ （tumor necrosis factor- $\alpha$ , TNF- $\alpha$ ）的水平做检测；由全自动血液细胞分析仪（希森美康公司，型号：XN1000 型）进行外周血白细胞（white blood cell, WBC）计数。(2) 胃肠功能指标。于治疗前及治疗 2 周后，采集两组患者的空腹肘静脉血（晨起）3 mL，按上述步骤离心取样后，借助全自动生化分析仪（美国贝克曼库尔特公司，型号：AU5800 型）测定其血清胃蛋白酶原 I（pepsinogen I, PGI）、胃蛋白酶原 II（pepsinogen II, PGII）的水平。(3) 症状及血清淀粉酶控制或复常时间。观察并记录两组患者腹痛、腹胀、肠鸣音及血清淀粉酶的控制时间或复常时间。(4) 不良反应。观察两组患者研究期间不良反应的发生情况，包括胃肠反应、恶心呕吐以及排便规律改变等。(5) 临床疗效。根据《中国急性胰腺炎诊治指南（2019，沈阳）》<sup>[5]</sup>进行评估。显效：治疗 2 周后，患者完全无腹痛、腹胀等症状，且血清淀粉酶以及脂肪酶等指标复常；有效：治疗 2 周后，患者上述症状有所改善，且血清淀粉酶、脂肪酶等水平有所下降；无效：治疗 2 周后，患者上述症状较治疗前基本无变化或加重，血清淀粉酶、脂肪酶等水平较治疗前基本无变化。总有效率 =（显效 + 有效） / 总例数  $\times 100\%$ 。

### 1.5 统计学分析

采用 SPSS 24.0 软件进行数据处理，计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示，采用  $t$  检验，计数资料用百分比表示，采用  $\chi^2$  检验， $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者临床疗效比较

观察组患者临床总有效率为 95.00 %，高于对照组的 77.50 %，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较 [ $n = 40, n(\%)$ ]

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	12(30.00)	19(47.50)	9(22.50)	31(77.50)
观察组	26(65.00)	12(30.00)	2( 5.00)	38(95.00) <sup>a</sup>

注：与对照组比较，<sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

### 2.2 两组患者治疗前后炎症指标比较

治疗后，观察组患者血清 CRP、IL-6、TNF- $\alpha$  以及外周血 WBC 计数低于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表 2。

表 2 两组患者治疗前后炎症指标比较 ( $n = 40, \bar{x} \pm s$ )

组别	时间	CRP /mg $\cdot \text{L}^{-1}$	IL-6 /ng $\cdot \text{L}^{-1}$	WBC / $\times 10^9 \cdot \text{L}^{-1}$	TNF- $\alpha$ /ng $\cdot \text{L}^{-1}$
对照组	治疗前	85.42 $\pm$ 1.52	92.77 $\pm$ 8.42	16.92 $\pm$ 2.77	81.92 $\pm$ 8.89
	治疗后	50.12 $\pm$ 5.18	51.49 $\pm$ 5.78	9.92 $\pm$ 1.84	58.89 $\pm$ 7.93
观察组	治疗前	85.23 $\pm$ 1.47	92.56 $\pm$ 8.26	16.81 $\pm$ 2.65	83.12 $\pm$ 10.23
	治疗后	42.38 $\pm$ 2.87 <sup>b</sup>	45.42 $\pm$ 3.12 <sup>b</sup>	7.28 $\pm$ 1.23 <sup>b</sup>	52.78 $\pm$ 6.42 <sup>b</sup>

注：CRP — C 反应蛋白；IL-6 — 白细胞介素-6；WBC — 白细胞；TNF- $\alpha$  — 肿瘤坏死因子- $\alpha$ 。  
与对照组治疗后比较，<sup>b</sup> $P < 0.05$ 。

### 2.3 两组患者治疗前后胃肠功能指标比较

治疗后，观察组患者血清 PGI、PGII 水平高于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表 3。

表 3 两组患者治疗前后胃肠功能指标比较

( $n = 40, \bar{x} \pm s, \text{g} \cdot \text{L}^{-1}$ )

组别	时间	PGI	PGII
对照组	治疗前	75.46 $\pm$ 9.04	14.38 $\pm$ 3.45
	治疗后	87.25 $\pm$ 6.23	18.05 $\pm$ 4.28
观察组	治疗前	75.21 $\pm$ 8.45	14.24 $\pm$ 3.28
	治疗后	96.88 $\pm$ 7.26 <sup>c</sup>	21.90 $\pm$ 5.11 <sup>c</sup>

注：PGI — 胃蛋白酶原 I；PGII — 胃蛋白酶原 II。  
与对照组治疗后比较，<sup>c</sup> $P < 0.05$ 。

### 2.4 两组患者症状及血清淀粉酶控制或复常时间比较

观察组患者腹痛、腹胀控制时间以及肠鸣音、血清淀粉酶复常时间均短于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表 4。

表 4 两组患者症状及血清淀粉酶控制或复常时间比较

( $n = 40, \bar{x} \pm s, \text{d}$ )

组别	腹痛控制 时间	腹胀控制 时间	肠鸣音复常 时间	血清淀粉酶 复常时间
对照组	4.85 $\pm$ 0.97	4.73 $\pm$ 1.21	5.11 $\pm$ 1.16	4.47 $\pm$ 0.71
观察组	3.26 $\pm$ 0.47 <sup>d</sup>	3.81 $\pm$ 1.02 <sup>d</sup>	3.74 $\pm$ 0.78 <sup>d</sup>	3.97 $\pm$ 0.56 <sup>d</sup>

注：与对照组比较，<sup>d</sup> $P < 0.05$ 。

### 2.5 两组患者不良反应发生率比较

两组患者不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 见表 5。

表 5 两组患者不良反应发生率比较 [ $n = 40, n(\%)$ ]

组别	胃肠反应	恶心呕吐	排便规律改变	总发生
对照组	2(5.00)	1(2.50)	1(2.50)	4(10.00)
观察组	1(2.50)	1(2.50)	0(0.00)	2( 5.00)

### 3 讨论

AP 属于较常见的急腹症之一, 其致病原因复杂, 目前多认为与长期暴饮暴食、酗酒、腹内压骤增以及肠动力受损等因素相关<sup>[6-7]</sup>。相关报道显示<sup>[8]</sup>, AP 发病后, 人体处于持续应激状态, 会造成胃酸过度分泌、胰蛋白酶含量异常上升以及血液高凝, 使胃黏膜的血氧供应受到影响, 造成胰岛素 D 细胞被激活, 胃酸及胃泌素大量释放, 加重 AP 病情, 形成恶性循环。

目前临床针对 AP 的治疗以药物为主, 常见药物包括醋酸奥曲肽、艾司奥美拉唑钠等。其中醋酸奥曲肽是一种药理作用与天然内源性生长因素相似的八肽环状化合物, 具有半衰期较长、药效较持久、生理活性较强等特点, 能够强效抑制多种激素分泌, 如胰腺及胃肠道内分泌激素、生长激素等, 由此发挥治疗的目的<sup>[9]</sup>; 而艾司奥美拉唑钠是现阶段应用较广泛的一种质子泵抑制剂, 其对  $H^+-K^+$ -腺苷三磷酸 (adenosine triphosphate, ATP) 酶的生成、胃酸的释放等均有抑制作用, 能够抑制胰腺的高释放, 防止胰腺外释放, 安全性较可靠<sup>[10]</sup>。有研究指出<sup>[11-12]</sup>, 对 AP 患者实施醋酸奥曲肽、艾司奥美拉唑钠两药治疗能够明显提升用药效果, 更有效地促进患者症状缓解, 效果优于单药治疗。本研究结果显示, 观察组患者临床总有效率高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组患者腹痛、腹胀控制时间以及肠鸣音、血清淀粉酶复常时间均短于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。两组患者不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 提示醋酸奥曲肽与艾司奥美拉唑钠配伍用于 AP 的治疗疗效显著, 症状缓解快, 且不会增加不良反应的发生, 能够较好地保障用药安全, 与上述报道观点一致。其原因是, 醋酸奥曲肽与艾司奥美拉唑钠的药理作用不同, 配伍用药可起到协同增效的作用, 更好地缓解 AP 相关症状, 同时, 该两药本身毒性轻微, 联用还有一定的协同减毒效果, 故而能够较好地保障用药安全, 避免增加药物不良反应的发生。

PGI、PGII 是反映胃肠功能的重要敏感激素, 正常情况下, 其可经胃酸转化成具备消化能力的胃蛋白酶, 但受 AP 影响, 胃酸分泌改变, 其在血清中的含量也会发生改变<sup>[13]</sup>。同时, 由于机体处于持续应激状态, 也容易增

加 CRP、IL-6、TNF- $\alpha$  等炎症介质分泌, 导致机体释放大量 WBC 以应对炎症攻击, 进而导致 WBC 数量升高, 使患者的病情呈进行性加重<sup>[14]</sup>。因此, 临床可通过监测该类指标来预测患者的胃肠功能以及机体炎症状态。本研究发现, 治疗后, 观察组患者血清 CRP、IL-6、TNF- $\alpha$  以及外周血 WBC 计数低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 观察组患者血清 PGI、PGII 水平高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 提示醋酸奥曲肽与艾司奥美拉唑钠配伍用药可更好地促进 AP 患者的机体炎症清除, 改善患者的胃肠功能, 这与陆晶晶等<sup>[15]</sup>报道的观点基本吻合。其原因是, 醋酸奥曲肽能够激活肝脏的网状内皮系统, 干扰毒素释放, 并降低血小板活性, 使胰腺泡细胞加快凋亡, 使机体炎症减轻; 而艾司奥美拉唑钠对蛋白酶的释放有阻滞作用, 可保护胰腺及胃肠黏膜, 改善其功能; 二者配伍可协同增强彼此作用, 故能够更有效促进机体炎症清除, 改善患者的胃肠功能。但本研究尚有不足, 如样本量少、属于单中心试验等, 今后仍需在此方面改进, 以进一步明确醋酸奥曲肽与艾司奥美拉唑钠用于 AP 的治疗效果。

综上所述, 醋酸奥曲肽与艾司奥美拉唑钠配伍用药能够提升对 AP 患者的治疗效果, 并可有效减轻机体炎症, 加快症状控制, 改善患者的胃肠功能, 同时保障用药安全。

### 【参考文献】

- [1] 刘晓荣, 杨金艳. 双歧杆菌三联活菌肠溶胶囊联合醋酸奥曲肽治疗急性胰腺炎的临床效果 [J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8 (13): 53-55.
- [2] 莫振晓, 张奇增. 醋酸奥曲肽辅助治疗重症急性胰腺炎的效果观察 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2021, 31 (20): 158-160.
- [3] 罗时其. 醋酸奥曲肽联合奥美拉唑治疗急性胰腺炎的效果 [J]. 临床合理用药杂志, 2022, 15 (26): 86-88.
- [4] 黄宏洲, 陈喆. 醋酸奥曲肽与奥美拉唑联用对患者急性胰腺炎的临床疗效与安全性评价 [J]. 抗感染药学, 2019, 16 (6): 1033-1035.
- [5] 中华医学会消化病学分会胰腺疾病学组, 《中华胰腺病杂志》编辑委员会, 《中华消化杂志》编辑委员会. 中国急性胰腺炎诊治指南 (2019, 沈阳) [J]. 中华胰腺病杂志, 2019, 19 (5): 321-331.
- [6] 叶长坡. 醋酸奥曲肽注射液联合双歧杆菌三联活菌肠溶胶囊治疗急性胰腺炎患者的疗效及其对氧化应激的影响分析 [J]. 中外医疗, 2022, 41 (11): 112-116.
- [7] 杨路. 乌司他丁联合醋酸奥曲肽注射液治疗急性胰腺炎的临床效果 [J]. 河南医学研究, 2019, 28 (8): 1461-1462.

- [8] 张佑红. 重症急性胰腺炎患者应用艾司奥美拉唑及奥曲肽治疗对炎症因子及血乳酸水平的影响 [J]. 中国医学创新, 2023, 20 (15): 26-29.
- [9] 陈霞, 乔江蓉, 孙巍. 生长抑素联合艾司奥美拉唑治疗 SAP 的疗效观察 [J]. 西南国防医药, 2019, 29 (8): 834-836.
- [10] 李田, 雷钧. 奥美拉唑联合奥曲肽治疗急性胰腺炎患者的临床疗效及其对肠道黏膜屏障功能及炎症反应的影响 [J]. 临床合理用药杂志, 2022, 15 (21): 79-82.
- [11] 何波. 醋酸奥曲肽注射液联合奥美拉唑钠注射液治疗急性胰腺炎的效果分析 [J]. 数理医药学杂志, 2020, 33 (8): 1184-1185.
- [12] 赖海新, 韩立军. 醋酸奥曲肽注射液联合奥美拉唑钠注射液治疗急性胰腺炎的效果 [J]. 北方药学, 2019, 16 (3): 18-19.
- [13] 刘敏. 醋酸奥曲肽注射液联合注射用奥美拉唑钠治疗急性胰腺炎的效果分析 [J]. 中国实用医药, 2021, 16 (18): 149-151.
- [14] 陈光辉. 醋酸奥曲肽联合奥美拉唑钠治疗急性胰腺炎的效果分析 [J]. 现代诊断与治疗, 2022, 33 (21): 3219-3221.
- [15] 陆晶晶, 吴亚军, 吴婕. 醋酸奥曲肽联合艾司奥美拉唑钠对急性胰腺炎患者的影响 [J]. 中外医学研究, 2023, 21 (12): 40-44.

[文章编号] 1007-0893(2023)23-0106-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.23.032

## 自锁托槽和无托槽隐形矫治器对正畸患者牙周组织状态的影响

李媛媛 王明朗 李 琴

(萍乡市人民医院, 江西 萍乡 330075)

**[摘要]** 目的: 观察自锁托槽和无托槽隐形矫治器对正畸患者牙周组织状态的影响。方法: 选取 2019 年 1 月至 2021 年 6 月间萍乡市人民医院接收的 62 例正畸患者, 根据其自愿选择矫治器的不同分为固定组 30 例和隐形组 32 例。固定组患者采用自锁托槽矫治器, 隐形组患者采用无托槽隐形矫治器。比较两组患者治疗前后牙周健康指标、炎症因子、临床疗效和生活质量。结果: 矫治后, 两组患者的牙龈指数和牙周探诊深度比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。隐形组患者龈沟出血指数、菌斑指数、龈沟液炎症因子水平均低于固定组, 生活质量评分均高于固定组, 差异均具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。矫治完成后, 隐形组患者临床总有效率 (96.88%) 显著高于固定组 (80.00%), 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 相较于自锁托槽矫治器, 无托槽隐形矫治器可改善患者牙周健康指标, 调控炎症因子水平, 从而缓解牙周组织炎症状态, 提高正畸患者生活质量。

**[关键词]** 正畸; 自锁托槽矫治器; 无托槽隐形矫治器; 牙周组织

**[中图分类号]** R 783.5 **[文献标识码]** B

口腔正畸是治疗口腔畸形、矫正牙齿的主要手段, 通过多种矫正器材对颌骨或牙齿施力, 可促进患者口颌系统形态和功能恢复<sup>[1-2]</sup>。近年来临床上常用的口腔正畸方法为自锁托槽或无托槽隐形矫治器。自锁托槽主要借助自身闭锁的结构将矫治弓丝限定于槽沟中起到矫治的作用, 技术操作简单、快捷, 不需要传统的结扎辅件, 能有效减少托槽与弓丝之间的摩擦, 缩短菌斑滞留的时

间, 有利于口腔卫生的维护<sup>[3-4]</sup>。而无托槽隐形矫治器是在三维计算机辅助设计下, 为患者量身定制的一种透明的塑料矫治器, 可以精准控制矫治力的大小、方向和牙齿移动量, 患者可自行佩戴或摘除<sup>[5-6]</sup>。为进一步明确二者的临床疗效及对患者牙周组织状态的影响, 现回顾性分析病例资料, 比较观察自锁托槽和无托槽隐形矫治器对正畸患者牙周健康指标、炎症因子、临床疗效和

**[收稿日期]** 2023-10-18

**[作者简介]** 李媛媛, 女, 主治医师, 主要研究方向是口腔正畸。