

· 临床研究 ·

doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2018.04.011

生长抑素用于老年术后早期炎性肠梗阻的临床研究*

封士冬¹, 廖芝伟¹, 吴 钢², 周远航^{1△}

(1. 上海市宝山区仁和医院·复旦大学附属华山北院宝山分院, 上海 200431; 2. 复旦大学附属华山医院, 上海 200040)

摘要:目的 探讨生长抑素用于老年术后早期炎性肠梗阻(EPISBO)的临床疗效。方法 将119例EPISBO老年患者随机分为对照组(59例)和治疗组(60例),两组患者均给予常规治疗,治疗组患者加用生长抑素。连续治疗7 d。结果 治疗组的总有效率为93.33%,明显高于对照组的72.88% ($\chi^2=8.899$, $P=0.003$);治疗组的腹部症状缓解时间、肠鸣音恢复时间、肛门排气恢复时间、恶心消失时间、胃肠减压引流量及治愈时间均明显短于对照组 ($P<0.05$);治疗后,两组患者血清C反应蛋白(CRP)、白细胞介素6(IL-6)及肿瘤坏死因子- α (TNF- α)水平均比治疗前降低,且治疗组比对照组降低更明显 ($P<0.05$)。结论 生长抑素辅助治疗老年术后EPISBO临床疗效较好,能迅速改善临床症状,缩短病程,减轻肠道炎症反应,且安全性较好,值得临床推广。

关键词:生长抑素;早期炎性肠梗阻;老年;疗效

中图分类号:R969.4;R975+.2

文献标识码:A

文章编号:1006-4931(2018)04-0032-03

Clinical Study on Somatostatin for Treating Elderly Patients with Early Postoperative Inflammatory Small Bowel Obstruction

Feng Shidong¹, Liao Zhiwei¹, Wu Gang², Zhou Yuanhang¹

(1. Renhe Hospital of Baoshan District of Shanghai, Baoshan Branch of Huashan North Hospital Affiliated to Fudan University, Shanghai, China 200431; 2. Huashan Hospital Affiliated to Fudan University, Shanghai, China 200040)

Abstract: **Objective** To investigate the clinical effect of somatostatin in treating elderly patients with early postoperative inflammatory small bowel obstruction (EPISBO). **Methods** Totally 119 elderly patients with EPISBO were randomly divided into the control group (59 cases) and the treatment group (60 cases). The control group was treated with conventional treatment, while the treatment group were treated with conventional treatment combined with somatostatin. The two groups were treated for 7 d. **Results** The total effective rate of the treatment group was 93.33%, which was significantly higher than 72.88% of the control group ($\chi^2=8.899$, $P=0.003$). The abdominal symptoms relief time, bowel sounds recovery time, anus exhaust recovery time, nausea disappear time, gastrointestinal decompression drainage volume and cure time of the treatment group were significantly shorter than those of the control group ($P<0.05$). After treatment, the serum levels of CRP, IL-6 and TNF- α in the two groups were significantly lower than those before treatment, and those in the treatment group were significantly lower than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Somatostatin in the treatment of elderly patients with EPISBO has good effect and safety, it can quickly improve the clinical symptoms, shorten the course of the disease and reduce the intestinal inflammation reaction, which is worthy of clinical promotion.

Key words: somatostatin; early postoperative inflammatory small bowel obstruction; elderly; curative effect

早期炎性肠梗阻(early postoperative inflammatory small bowel obstruction, EPISBO)是腹腔手术后的常见并发症,主要是由于炎症或手术创伤导致的炎性肠梗阻,多发生于术后1~2周,临床发生率为20%,临床特点有炎性渗出、肠壁水肿、肠蠕动功能障碍、肠腔补偿等^[1]。由于老年患者大多合并有多种疾病,缺乏运动,身体素质较差,营养不足,加之胃黏膜屏障功能较差,胃肠道供血不足,肠胃蠕动较差,在接受腹腔手术后容易引发EPISBO,若得不到及时治疗会引发重度感染、肠瘘等更严重的并发症^[2]。目前,临床治疗EPISBO主要采用禁

食、禁饮、肠外营养支持等保守治疗措施,临床疗效不佳。生长抑素为环状十四氨基酸肽,具有减少胃肠道消化液分泌和激素释放的作用^[3]。本研究中采用生长抑素治疗老年术后EPISBO,临床疗效较好,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入标准:符合《中国炎症性肠病诊断治疗规范的共识意见》中有关EPISBO的诊断标准^[4],即腹部X线摄片显示肠管扩张、气液平面,CT检查结果显示肠壁有广泛增厚、水肿,无局部狭窄部;近1~2周内初次接受

*基金项目:上海市宝山区医学特色专科资助项目[BSIK-2014-B01(02)]。

第一作者:封士冬(1985-),男,大学本科,主治医师,研究方向为急腹症、腹股沟疝等的微创治疗,(电子信箱)leyunming136@163.com。

△通信作者:周远航(1968-),男,大学本科,副主任医师,研究方向为微创外科、消化道肿瘤的诊治,(电子信箱)zhouyuanhang@hotmail.com。

腹部手术;年龄不小于60岁。患者对研究知情同意,且签署知情同意书。本研究经我院医学伦理委员会批准。

排除标准:肠套叠、肠扭转、内疝等麻痹性、机械性肠梗阻;药物和酒精依赖;伴有严重心、肝、肾等疾病;伴有精神疾病。

病例选择与分组:选择2015年1月至2017年1月仁和医院与华山医院收治的EPISBO老年患者119例,按随机数字表法分为对照组59例和治疗组60例,两组患者的一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。详见表1。

表1 两组患者一般资料比较

组别	性别 (男/女,例)	年龄(岁)		术后发病时间(d)		手术类型(例)					
		范围	$\bar{X} \pm s$	范围	$\bar{X} \pm s$	胃溃疡穿孔修补术	胃大部切除术	胆囊切除术	脾破裂切除术	子宫癌术	肠梗阻术
对照组($n=59$)	27/32	60~85	68.75 $\pm$ 5.11	6~13	8.27 $\pm$ 1.18	19	18	12	4	3	3
治疗组($n=60$)	29/31	60~83	68.15 $\pm$ 6.06	6~11	8.13 $\pm$ 1.24	21	19	11	4	3	2
χ^2/t 值	0.079		0.583		0.631			0.253			
P 值	0.779		0.280		0.265			0.993			

1.2 治疗方法

两组患者均给予常规治疗,包括禁食、纠正酸碱平衡和电解质紊乱、持续胃肠减压、肠外营养支持等,并给予地塞米松磷酸钠注射液(天津金耀药业有限公司,国药准字H12020515,规格为每支1 mL:5 mg)静脉注射,10~20 mg/次,1次/日。治疗组患者加用注射用生长抑素(武汉华龙生物制药有限公司,国药准字H20059187,规格为3 mg/支),6 mg溶于0.9%氯化钠注射液1 000 mL中,微量泵静脉持续泵入24 h。两组均连续治疗7 d。

1.3 观察指标及疗效判定标准^[5]

记录并比较两组患者腹部症状缓解时间、肠鸣音恢复时间、肛门排气恢复时间、恶心消失时间、胃肠减压引流量及治愈时间。在清晨空腹状态下抽取静脉血5 mL,3 000 r/min离心10 min分离血清,采用双抗夹心酶联免疫吸附(ELISA)法(检测试剂盒均购自北京百奥莱博科技有限公司)。检测并比较两组治疗前后血清C反应蛋白(CRP)、白细胞介素6(IL-6)及肿瘤坏死因子- α (TNF- α)水平。记录并比较两组患者治疗过程中不良反应的发生情况。

痊愈:腹胀、腹痛、恶心等临床症状完全消失,腹部

X线摄片显示肠管积气、积液消失;好转:临床症状有所缓解,腹部X线摄片显示肠梗阻征象有部分缓解;无效:临床症状无改善甚至有所加重,腹部X线摄片显示肠梗阻征象无任何改善。总有效=痊愈+好转。

1.4 统计学处理

采用SPSS 19.0统计学软件处理。计数资料以率(%)表示,行 χ^2 检验;计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{X} \pm s$)表示,数据正态分布、方差齐性,行 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

结果见表2至表4。两组患者治疗过程中均无严重不良反应发生。

3 讨论

EPISBO大多是由于腹腔手术感染或手术时间过长,导致腹膜、肠管广泛粘连,肠道蠕动不畅,形成炎性肠梗阻^[6]。由于腹腔肠管水肿且粘连严重,梗阻部位也难以确定,因此实施手术难度较大,如果强行实施手术容易弄破肠壁,引起腹腔感染、肠坏死、多发性肠瘘等严重并发症,导致病情加重,给患者造成极大痛苦,甚至威胁生命^[7]。目前,EPISBO的治疗以非手术治疗为主,包

表2 两组患者临床疗效比较[例(%)]

组别	痊愈	好转	无效	总有效
对照组($n=59$)	30(50.85)	13(22.03)	16(27.12)	43(72.88)
治疗组($n=60$)	37(61.67)	19(31.67)	4(6.67)	56(93.33)

注: $\chi^2=8.899$, $^*P=0.003 < 0.05$ 。

表3 两组患者临床症状消失时间及治愈时间比较($\bar{X} \pm s$)

组别	腹部症状缓解 时间(d)	肠鸣音恢复 时间(d)	肛门排气恢复 时间(d)	恶心消失 时间(d)	胃肠减压 引流量(mL/d)	治愈时间 (d)
对照组($n=59$)	8.11 $\pm$ 2.05	3.84 $\pm$ 1.03	4.36 $\pm$ 1.28	4.71 $\pm$ 1.11	837.59 $\pm$ 33.80	11.34 $\pm$ 2.09
治疗组($n=60$)	5.24 $\pm$ 1.53	2.01 $\pm$ 0.82	3.12 $\pm$ 1.07	2.13 $\pm$ 0.72	348.62 $\pm$ 12.61	8.14 $\pm$ 1.65
t 值	8.665	10.732	5.737	15.067	104.886	9.279
P 值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

表4 两组患者血清CRP, IL-6, TNF- α 水平比较($\bar{X} \pm s$)

组别	CRP(mg/L)		IL-6(pg/mL)		TNF- α (ng/mL)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组($n=59$)	10.15 $\pm$ 2.48	8.34 $\pm$ 1.35*	71.96 $\pm$ 5.24	40.68 $\pm$ 4.33*	88.03 $\pm$ 8.60	76.27 $\pm$ 6.65*
治疗组($n=60$)	10.33 $\pm$ 2.64	6.04 $\pm$ 1.19*	72.15 $\pm$ 5.43	27.68 $\pm$ 4.12*	87.85 $\pm$ 7.92	58.49 $\pm$ 5.78*
t 值	0.383	9.863	0.194	16.780	0.119	15.575
P 值	0.351	0.000	0.423	0.000	0.453	0.000

注:与治疗前比较,* $P < 0.05$ 。

括抗感染、肠胃营养支持、抑制消化液分泌等,常规的非手术治疗,临床疗效并不理想。生长抑素是一种广泛分布于胃肠道的肠肌神经丛、神经纤维、中间神经元及胰腺细胞中的环状十四氨基酸肽,能抑制胃肠道消化液的分泌,减少肠腔内积液的聚集,缓解肠管缺血性改变和扩张,促进肠壁的血液循环,有助于维持消化道黏膜的完整性,从而减少对毒素的吸收,减轻炎症反应^[8-9]。

本研究结果显示,治疗组的总有效率明显高于对照组,提示生长抑素辅助治疗老年术后EPISBO的临床疗效较好。生长抑素在肠梗阻时发挥抑制胃肠道消化液分泌的作用,从而使EPISBO肠管扩张和吸收、分泌失衡、肠管进一步扩张的恶性循环被打破,减轻肠管损伤^[10],在常规治疗基础上联合应用生长抑素,能迅速促进胃肠黏膜屏障的恢复,减少胃肠对毒素的吸收,疗效较好^[11]。治疗组的腹部症状缓解时间、肠鸣音恢复时间、肛门排气恢复时间、恶心消失时间、胃肠减压引流量及治愈时间均明显短于对照组($P < 0.05$),提示常规治疗联合生长抑素治疗老年术后EPISBO有助于改善临床症状,缩短病程。可能是由于生长抑素能调整胃肠蠕动,抑制消化液分泌,从而减轻肠道负担,改善腹痛腹胀、恶心等临床症状,还能维持水、电解质紊乱,促进肠道再通,有助于患者肠功能的恢复,从而减轻症状^[12-13]。治疗后,两组患者血清CRP, IL-6, TNF- α 水平均降低,且治疗组低于对照组,提示常规治疗联合生长抑素治疗老年术后EPISBO有助于减轻肠道炎症反应。据报道,EPISBO患者由于肠腔内积液聚集,导致肠压增高,肠黏膜屏障受损,再加上手术后持续过度的应激反应,产生大量CRP, IL-6, TNF- α 等炎症因子,相反,这些炎症因子能增大血管壁的通透性,直接损伤血管内皮细胞,抑制内皮修复,导致脏器功能损伤和机体感染加剧^[14]。生长抑素能改善患者肠壁血管微循环,从而抑制炎症反应,减少炎症因子的释放^[15]。两组治疗过程中均无严重不良反应发生,安全性较好。

综上所述,生长抑素辅助治疗老年术后EPISBO临床疗效较好,能迅速改善临床症状,缩短病程,减轻肠道炎症反应,且安全性较好,值得临床推广。

参考文献:

- [1] 黄素英. 腹部手术后早期炎性肠梗阻21例护理体会[J]. 河南外科学杂志, 2017, 23(4): 166-167.
- [2] 沈伯明, 王永锋, 俞伟君. 老年患者术后早期炎性肠梗阻的诊治分析[J]. 临床医学, 2016, 36(9): 45-46.
- [3] 龙锦, 范建鹏, 许元鸿, 等. 生长抑素治疗术后早期炎性肠梗阻45例[J]. 世界华人消化杂志, 2011, 19(8): 864-867.
- [4] 中华医学会消化病学分会炎症性肠病协作组. 中国炎症性肠病诊断治疗规范的共识意见[J]. 中华内科杂志, 2008, 47(1): 73-79.
- [5] 国家中医药管理局. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 156.
- [6] 季军, 赵奎, 安军, 等. 早期炎性肠梗阻保守治疗的临床观察[J]. 当代临床医刊, 2017, 30(3): 3136.
- [7] 曾祥平. 观察普外科腹部手术后早期炎性肠梗阻的临床特点及治疗效果[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(44): 8539.
- [8] 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.
- [9] 陈浩, 汤亲青, 方茂勇. 生长抑素治疗术后早期炎性肠梗阻疗效的Meta分析[J]. 肝胆外科杂志, 2015, 23(6): 442-447.
- [10] 薛宏波, 王丽, 张明珠. 生长抑素治疗术后早期炎性肠梗阻的疗效观察[J]. 中国处方药, 2015, 13(1): 44.
- [11] 叶小荣, 杨越涛, 王理富, 等. 生长抑素对术后早期炎症性肠梗阻患者的临床疗效[J]. 世界华人消化杂志, 2015, 23(15): 2492-2495.
- [12] 罗莉, 张爱华, 邹水晶. 生长抑素治疗腹部术后早期炎症性肠梗阻的临床价值分析[J]. 现代诊断与治疗, 2015, 26(1): 176-177.
- [13] 甘华. 生长抑素治疗腹部手术后早期炎性肠梗阻的疗效及其对血清炎症因子水平的影响[J]. 中国现代医生, 2016, 54(20): 26-28.
- [14] 李成林, 刘京龙, 王勃, 等. 中西医结合对术后早期炎性肠梗阻患者炎症因子的影响及疗效观察[J]. 中国社区医师, 2014, 30(36): 126-130.
- [15] 邵建富, 李兴海, 李文, 等. 生长抑素对老年术后早期炎症性肠梗阻患者炎症因子及胃肠功能的影响[J]. 重庆医学, 2017, 46(2): 191-197.

(收稿日期: 2017-11-28)