

doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2020.24.017

生长抑素治疗肠梗阻临床疗效评价*

黄乘龙^{1,2},程雨曦¹,魏正强¹,吴晓醒¹,王浩宇¹,张伟¹,毛冰朗¹,黎晖¹,徐维¹,闵江¹,钱昆^{1△}

(1. 重庆医科大学附属第一医院胃肠外科,重庆 400016; 2. 重庆市潼南区人民医院普通外科,重庆 402660)

摘要:目的 探讨生长抑素治疗肠梗阻的临床疗效。方法 选取重庆医科大学附属第一医院2016年至2017年收治的肠梗阻患者134例,随机分为对照组(78例)和试验组(56例)。两组患者均予禁食禁饮,胃肠减压,纠正酸碱和电解质紊乱,营养支持等基础治疗;试验组患者加用注射用生长抑素6mg静脉泵注,两组均持续治疗3d。结果 试验组患者腹胀缓解率、腹痛缓解率分别为75.00%和83.93%,显著高于对照组的52.56%和67.95% ($P < 0.05$),治疗3d内排气率无显著差异(46.43%比41.38%, $P > 0.05$);试验组患者胃肠减压量、小肠梗阻患者胃肠减压量均显著小于对照组,血钠、血钾水平及渗透压均显著高于对照组 ($P < 0.01$);试验组小肠梗阻患者手术率显著低于对照组(25.00%比41.03%, $P < 0.01$)。结论 生长抑素可缓解肠梗阻临床症状,减少胃肠减压量,纠正低钠、低钾血症及低渗透压脱水状态。对小肠梗阻患者使用生长抑素可降低手术率,对结直肠梗阻患者需慎用或不用。

关键词:生长抑素;肠梗阻;临床疗效;小肠梗阻;结直肠梗阻

中图分类号:R969.4;R975+.7

文献标识码:A

文章编号:1006-4931(2020)24-0055-03

Efficacy of Somatostatin in the Treatment of Intestinal Obstruction

HUANG Chenglong^{1,2}, CHENG Yuxi¹, WEI Zhengqiang¹, WU Xiaoxing¹, WANG Haoyu¹, ZHANG Wei¹, MAO Binglang², LI Hui¹, XU Wei¹, MIN Jiang¹, QIAN Kun¹

(1. Department of Gastrointestinal Surgery, The First Affiliated Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing, China 400016; 2. Department of General Surgery, Tongnan District People's Hospital, Chongqing, China 402660)

Abstract: Objective To investigate the clinical efficacy of somatostatin in the treatment of patients with intestinal obstruction.

Methods Totally 134 patients with intestinal obstruction admitted to The First Affiliated Hospital of Chongqing Medical University from 2016 to 2017 were selected and randomly divided into the control group(78 cases) and the experimental group(56 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 3 d. **Results** The remission rate of abdominal distension and abdominal pain in the experimental group were 75.00% and 83.93%, which were significantly higher than 52.56% and 67.95% in the control group ($P < 0.05$). There was no significant difference in the exhaust within 3 d after treatment(46.43% vs. 41.38%, $P > 0.05$). The gastrointestinal decompression of patients and the gastrointestinal decompression of patients with small-bowel obstruction in the experimental group were significantly less than those in the control group, the levels of blood sodium and potassium and osmotic pressure in the experimental group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.01$). The operation rate of patients with small-bowel obstruction in the experimental group was significantly lower than that in the control group(25.00% vs. 41.03%, $P < 0.01$). **Conclusion** Somatostatin can relieve the clinical symptoms of intestinal obstruction, reduce gastrointestinal decompression, correct hyponatremia, hypokalemia and hypotonic dehydration. The application of somatostatin in patients with small-bowel obstruction can reduce the operation rate. It is recommended to use somatostatin cautiously or not in patients with colorectal obstruction

Key words: somatostatin; intestinal obstruction; clinical efficacy; small-bowel obstruction; colorectal obstruction

肠梗阻为外科常见急腹症,按病因分为机械性、动力性、血运性,病因多样且病情进展迅速,临床判断手术介入时机困难^[1]。肠梗阻发生时会导致肠道水肿、血运回流障碍、淤血、缺血、黏膜结构功能受损、菌群异位,甚至全身感染^[2]。大量水电解质丢失于肠腔内,会发生严重水电解质紊乱及酸碱失衡,导致患者内环境紊乱,从而加重病情,甚至危及生命^[3]。肠梗阻临床主要表现为胀痛吐闭,腹部X线摄片或CT检查可见气液平面^[4-5],

目前治疗以禁食禁饮、胃肠减压、纠正水电解质紊乱及酸碱失衡、抗感染、营养支持等基础治疗为主,必要时辅以手术。生长抑素是胰腺、胃肠道D细胞分泌的一类由14个氨基酸组成的环状肽类激素,可抑制各类胃肠道激素及消化液分泌,从而减轻肠腔压力及减少肠道水电解质丢失,有利于减轻肠道水肿,促进肠道炎症消退,减轻肠梗阻程度^[6]。本研究中探讨了基础治疗联合生长抑素治疗肠梗阻的临床疗效。现报道如下。

*基金项目:重庆市重大疾病防治技术攻关项目[2019ZX003]。

第一作者:黄乘龙,男,大学本科,副主任医师,研究方向为胃肠道肿瘤基础和临床,(电子信箱)714839756@qq.com。

△通信作者:钱昆,男,博士研究生,副主任医师,研究方向为胃肠道肿瘤基础和胃肠道肿瘤微创治疗,(电子信箱)hxjsqk@hotmail.com。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入标准:有胀痛闭吐等临床表现;经X线摄片或CT检查证实存在肠道扩张和气液平面的肠梗阻征象。本研究经医院医学伦理委员会批准,患者签署知情同意书。

排除标准:血运性肠梗阻、肠穿孔、急性胰腺炎、急性输卵管炎、胆囊炎、阑尾炎、胃肠炎、胸膜炎、紫癜病等;药物或酒精依赖;严重心、肺、脑、肝、肾等疾病;需药物或强制隔离的精神类疾病。

病例选择与分组:选取医院2016年至2017年胃肠外科收治的肠梗阻患者134例,分为对照组(78例,含小肠梗阻54例,结直肠梗阻24例)和试验组(56例,含小肠梗阻41例,结直肠梗阻15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。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 ($\bar{X} \pm s$,岁)	肠梗阻分类(例)		
			机械性	动力性	血运性
对照组($n=78$)	49/29	42.10 $\pm$ 16.34	64	12	2
试验组($n=56$)	32/24	45.31 $\pm$ 20.21	51	5	0
P 值	0.5917	0.3119	0.2446		

1.2 方法

两组患者均予禁食禁饮、胃肠减压、纠正酸碱和电解质紊乱、肠外营养支持等基础治疗,如病情持续进展或表现加重则行急诊手术。治疗组患者加用注射用生长抑素(深圳翰宇药业股份有限公司,国药准字H20045274,规格为每支3mg)6mg,溶于48mL 0.9%氯化钠注射液中持续静脉泵注24h(2mL/h)。两组均持续治疗3d。

1.3 观察指标与疗效判定标准

观察指标:抽取治疗前后患者清晨空腹静脉血5mL,采用全自动生化仪检测血清钠、钾及血浆渗透压。记录患者治疗3d内腹胀腹痛缓解情况、排气恢复情况、胃肠减压引流及手术情况等。

疗效判定:痊愈,腹胀、腹痛、肛门停止排气排便、呕吐或恶心等临床症状完全消失,肠管积气消失;缓解,临床症状有所缓解,肠梗阻征象部分缓解;无效,保守治疗2d后临床症状无好转、梗阻状态无解除,或症状和(或)体征加重,需行急诊手术治疗。好转=痊愈+缓解。

1.4 统计学处理

采用SPSS 18.0统计学软件分析。计量资料以 $\bar{X} \pm s$ 表示,行 t 检验;计数资料以率(%)表示,行 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

结果见表2至表5。试验组好转率为75.00%(42/56),

表2 两组患者梗阻症状缓解情况比较[例(%)]

组别	腹胀好转	腹痛好转	排气
对照组($n=78$)	41(52.56)	53(67.95)	24(41.38)
试验组($n=56$)	42(75.00)	47(83.93)	26(46.43)
P 值	0.0083	0.0360	0.0822

表3 两组患者胃肠减压情况比较($\bar{X} \pm s$)

组别	胃肠减压量 (mL/d)	小肠梗阻胃肠 减压量(mL/d)	结直肠梗阻胃肠 减压量(mL/d)
对照组($n=78$)	762 $\pm$ 325	804 $\pm$ 448	752 $\pm$ 417
试验组($n=56$)	543 $\pm$ 274	423 $\pm$ 302	604 $\pm$ 305
P 值	<0.01	<0.01	0.05

表4 两组患者血清钠、钾及血浆渗透压比较($\bar{X} \pm s$,mmol/L)

组别	血钠	血钾	渗透压
对照组($n=78$)	131 $\pm$ 4.15	3.25 $\pm$ 0.36	275 $\pm$ 5.54
试验组($n=56$)	133 $\pm$ 4.31	3.42 $\pm$ 0.25	298 $\pm$ 6.22
P 值	0.007	0.002	<0.01

表5 两组患者手术情况比较[例(%)]

组别	小肠梗阻	结直肠梗阻
对照组($n=32$)	14(25.93)	18(75.00)
试验组($n=14$)	2(4.88)	12(80.00)
P 值	0.006	0.718

明显高于对照组的58.97(46/78)($P=0.05$)。未好转病例均转手术治疗。

3 讨论

生长抑素具有广泛抑制各类胃肠道激素分泌(如胃泌素、血管活性肠肽、胰高血糖素等)的作用,抑制胃肠道消化液分泌,从而缓解肠道梗阻情况^[1,3,6]。生长抑素联合肠外营养可抑制90%的消化液分泌,从而减少肠腔压力,减轻肠道水肿,促进肠道炎症消退,缓解肠梗阻状态,恢复肠道功能^[4-5]。

本研究中对于血运性肠梗阻均未使用生长抑素,是因为血运性肠梗阻发生时进展迅速,患者入院时已有肠管坏死、休克症状等,均直接手术治疗^[7]。本研究中,试验组患者排气情况与对照组无显著差异,可能是因为样本量较少。临床工作中发现,使用生长抑素治疗3d内患者排气比例较未使用患者稍高一些,尤其是小肠梗阻患者。试验组患者胃肠减压量比对照组更低,但试验组中大肠梗阻患者的胃肠减压量较小肠梗阻患者少。可能因为,肠梗阻时消化液的分泌主要来源于高位小肠、胃胰腺胆汁,生长抑素主要抑制上述消化液的分泌。结肠等低位梗阻时,小肠等肠腔压力无小肠梗阻高,小肠的水肿和分泌也无小肠梗阻高。

本研究中,生长抑素可大量抑制消化液的分泌,从而减少钠、钾等电解质和水分在肠道的集聚和丢失,可以改善低钠、低钾等水电解质紊乱及低渗性脱水状态。与罗