

奥曲肽治疗肠梗阻的有效性及安全性研究

颜伟

荆州市中心医院胃肠外科, 湖北 荆州 434100

摘要: **目的** 评价奥曲肽在肠梗阻治疗中的有效性及安全性。**方法** 选取 2012 年 1 月至 2013 年 12 月收治确诊的 120 例肠梗阻患者, 均符合非手术治疗指征, 排除中重度肝肾功能障碍及有奥曲肽禁忌者, 按随机数字表法分为观察组和对照组, 每组各 60 例。对照组采用常规治疗, 观察组在常规治疗的基础上加用奥曲肽静脉注射, 每次 0.1 mg, 每日 3 次, 连续 3 d 以上至症状缓解。比较两组的临床疗效及治疗的不良反应。**结果** 观察组治愈率 (80.0% vs 41.7%, $P < 0.05$)、有效率 (95.0% vs 73.3%, $P < 0.05$) 明显高于对照组。观察组腹胀缓解时间、腹痛缓解时间、肛门排气时间、胃肠减压量、住院时间均少于对照组, 差异有统计学意义 (P 均 < 0.05)。两组不良反应发生率比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论** 奥曲肽能有效缓解肠梗阻的临床症状, 提高治愈率, 且安全性好。

关键词: 奥曲肽; 肠梗阻; 有效性; 安全性; 不良反应

中图分类号: R 656 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2015)08-1046-02

肠梗阻是消化系统比较常见的疾病之一, 多由外源性压迫或肠道肿瘤等导致^[1], 也是急腹症的常见病因之一。肠梗阻的发病因素包括使肠腔阻塞、狭窄的机械性因素, 以及造成血运障碍的非机械性因素^[2]。多数由机械性因素引起的肠梗阻病情变化迅速, 后果常较严重^[3]。因此, 早期准确诊断和积极有效的治疗是预防其进展的关键^[4]。临床常见的治疗方式有手术治疗和非手术治疗两种。除有明确的手术指征外, 一般单纯性肠梗阻或非绞窄性肠梗阻均首选非手术治疗^[5], 近 20 年间非手术治疗的有效率呈上升趋势^[6], 可达 70% 左右^[7]。近年来研究发现胃肠激素可有效控制肠梗阻的病情发展^[8-11], 本文评价奥曲肽在肠梗阻治疗中的有效性及安全性。

1 资料与方法

1.1 一般资料 经医院伦理委员会批准, 于 2012 年 1 月至 2013 年 12 月期间来我院就诊的肠梗阻患者中选择符合下述条件的患者 120 例: (1) 经常规检查明确诊断为肠梗阻; (2) 患者病情可适用于保守治疗 (各型非绞窄性肠梗阻)^[12]; (3) 排除有明确手术指征的患者^[13]; (4) 排除合并有中至重度肝肾功能障碍的患者; (5) 排除无法耐受奥曲肽或患有奥曲肽使用禁忌证的患者^[14]。将 120 例患者按数字随机法分成两组, 即观察组和对照组。观察组 60 例, 男 31 例, 女 29 例; 年龄 22 ~ 75 岁, 平均 (55.6 ± 14.1) 岁。对照组 60 例, 男 28 例, 女 32 例; 年龄 23 ~ 76 岁, 平均

(56.2 ± 13.7) 岁。两组患者的一般资料比较差异无统计学意义 (P 均 > 0.05)。

1.2 治疗方法 (1) 对照组: 采用常规治疗, 纠正水电解质紊乱、严格禁食、胃肠减压并给予合理的肠外营养、应用抗生素等。(2) 观察组: 应用与对照组相同的常规治疗, 并在此基础上静脉注射奥曲肽, 每次 0.1 mg, 每日 3 次, 连续 3 d 以上至症状缓解。

1.3 观察指标 治疗期间严密观察两组患者临床症状改善情况, 包括腹胀、腹痛、肛门排气时间、胃肠减压量, 以及住院时间, 治疗后的不良反应情况, 相关检查结果的变化。

1.4 疗效评价 治愈: 影像学检查肠梗阻表现完全消失, 患者临床症状完全消失, 无药物不良反应。好转: 影像学检查显示肠梗阻现象有所缓解, 患者临床症状明显缓解, 药物不良反应无或轻微。无效: 影像学检查和患者的临床症状均未见明显改善或出现病情加剧现象, 药物不良反应严重。有效率 = 治愈率 + 好转率。

1.5 统计学分析 采用 SPSS 17.0 统计学软件进行数据分析。计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用成组 t 检验; 计数资料采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组观察指标比较 观察组腹胀缓解时间、腹痛缓解时间、肛门排气时间、胃肠减压量、住院时间均少于对照组 (P 均 < 0.05)。见表 1。

2.2 两组疗效比较 观察组有效率明显高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 1 两组患者临床症状缓解对比 ($n=60, \bar{x} \pm s$)

组别	腹胀缓解	腹痛缓解	肛门排气	胃肠减压量	住院时间
	时间(d)	时间(d)	时间(d)	(ml/d)	(d)
观察组	3.01 ± 0.97*	3.12 ± 1.15*	2.19 ± 1.54*	364.57 ± 256.75*	8.16 ± 3.69*
对照组	4.67 ± 1.98	4.51 ± 2.03	3.65 ± 1.95	599.42 ± 301.39	13.94 ± 6.14

注:与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

表 2 两组患者治疗效果比较 [$n=60$, 例(%)]

组别	治愈	好转	无效	有效率(%)
观察组	48(80.0)*	9(15.0)	3(5.0)	95.0*
对照组	25(41.7)	19(31.6)	16(26.7)	73.3

注:与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

2.3 两组治疗的安全性评价 观察组患者治疗期间不良反应为白细胞异常 10 例、肺部感染 2 例和电解质紊乱 6 例;对照组为 9 例、1 例和 7 例。两组不良反应发生率相近(P 均 > 0.05)。

3 讨论

肠梗阻的病因多样,发病迅速,病死率较高^[15]。研究表明^[16]发生肠梗阻时肠腔内压力升高,肠壁变形膨胀。在胃肠激素的作用下,变形的肠壁吸收作用减弱而分泌功能增强,引起肠腔内液体储留;肠系膜发生血运障碍,血管内液体内移,从而为细菌繁殖提供条件,加重肠腔内积液与产气,从而进一步加重肠壁形变,形成恶性循环。如未及时采取合理干预措施,则最终可导致肠管穿孔、坏死,诱发感染等严重后果^[17]。因此,有效阻断这种恶性循环是肠梗阻药物治疗的基本原则。

奥曲肽具有与生长抑素相似的生理与药理作用^[18]。近期研究发现其可通过抑制消化液和胃肠激素的分泌,减轻肠道内气液淤积,避免继发损害,有效阻断上述恶性循环,从而提高非手术治疗的治愈率^[17]。本研究重点讨论奥曲肽在肠梗阻治疗中的有效性及安全性。疗效评价结果显示,观察组的有效率、治愈率明显优于对照组,说明奥曲肽治疗肠梗阻优势明显,这与相关文献观点一致^[19]。观察组患者的腹胀缓解时间、腹痛缓解时间、肛门排气时间、胃肠减压量和住院时间均少于对照组,说明奥曲肽可以有效缓解肠梗阻症状。安全性评价结果显示,两组主要不良反应发生率差异无统计学意义。说明与常规治疗相比,加用奥曲肽并未明显增加不良反应。因此,奥曲肽治疗肠梗阻有一定的安全性。

综上所述,奥曲肽是一种安全、有效的药物,在常规治疗基础上加用奥曲肽能有效缓解肠梗阻的临床症状,提高治愈率,且安全性好。但由于本组样本量

小且仅限于本院资料,其有效性、安全性需要更大样本的研究进一步证实。

参考文献

- [1] 丁永军. 奥曲肽治疗肠梗阻 50 例[J]. 中国药业, 2012, 21(21): 101-102.
- [2] 丁锴. 奥曲肽对肠梗阻患者的疗效分析[J]. 中国当代医药, 2013, 20(5): 94-95.
- [3] 赵斌学. 奥曲肽治疗肠梗阻的临床疗效观察[J]. 北方药学, 2013, 10(8): 54-55.
- [4] JM Pedrajas, AM Molino. Management of preventing recurrent bleeding angiodysplasia of the intestinal tract with octreotide[J]. Eur J Int Med, 2013, 24: e78-e79.
- [5] Mercadante S, Porzio G. Octreotide for malignant bowel obstruction: twenty years after[J]. Crit Rev Oncol Hematol, 2012, 83(3): 388.
- [6] 郭玉香. 132 例急性肠梗阻患者临床治疗效果观察[J]. 中外医疗, 2013, 32(28): 119, 121.
- [7] Altit G, Patel H, Morinville VD. Octreotide management of intestinal lymphangiectasia in a teenage heart transplant patient[J]. J Pediatr Gastroenterol Nutr, 2012, 54(6): 824-827.
- [8] 朱少峰, 刘文建, 梁艳, 等. 奥曲肽治疗非绞窄性肠梗阻疗效研究[J]. 河北医药, 2013, 35(18): 2799-2800.
- [9] 孙昌泉. 奥曲肽在肠梗阻治疗中应用及疗效评价[D]. 合肥: 安徽医科大学, 2011.
- [10] Fuccio L, Guido A, Andreyev HJ. Management of intestinal complications in patients with pelvic radiation disease[J]. Clin Gastroenterol Hepatol, 2012, 10(12): 1326-1334.
- [11] Laval G, Rousselot H, Toussaint-Martel S, et al. SALTO: a randomized, multicenter study assessing octreotide LAR in inoperable bowel obstruction[J]. Bull Cancer, 2012, 99(2): E1-9.
- [12] Watari H, Hosaka M, Wakui Y, et al. A prospective study on the efficacy of octreotide in the management of malignant bowel obstruction in gynecologic cancer[J]. Int J Gynecol Cancer, 2012, 22(4): 692.
- [13] 刘汉东, 李晓娇. 奥曲肽治疗肠梗阻疗效的 Meta 分析[J]. 现代临床医学, 2011, 37(2): 110-112.
- [14] 徐娟. 奥曲肽治疗肠梗阻疗效观察[J]. 医学信息(下旬刊), 2011, 24(6): 3765-3766.
- [15] 陈莹, 王毅, 司晋龙, 等. 奥曲肽在非手术治疗恶性肠梗阻中的疗效观察[J]. 中国城乡企业卫生, 2011(4): 31-33.
- [16] 赵山斗. 奥曲肽治疗肠梗阻的临床评价[J]. 中国现代药物应用, 2012, 6(6): 3-4.
- [17] Onal C, Kayaselcuk F, Topkan E, et al. Protective effects of melatonin and octreotide against radiation-induced intestinal injury[J]. Dig Dis Sci, 2011, 56(2): 359-367.
- [18] 黄明辉, 刘力华. 奥曲肽治疗肠梗阻的疗效分析[J]. 中国医学创新, 2012, 9(22): 107-108.
- [19] 丁冬梅, 谷佃宝, 江晨. 奥曲肽治疗后早期炎性肠梗阻疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 22(34): 3834-3835.

收稿日期: 2015-03-10 修回日期: 2015-04-12 编辑: 王国品