

# 奥曲肽联合四磨汤对急性粘连性肠梗阻患者肠黏膜通透性的影响及疗效观察

张纪兰, 罗斌

台州市中西医结合医院, 浙江 台州 317523

**[摘要]** 目的: 探讨奥曲肽联合四磨汤对急性粘连性肠梗阻患者肠黏膜通透性的影响及疗效观察。方法: 选取 72 例急性粘连性肠梗阻患者, 随机分为中西医组和西医组各 36 例。2 组患者予以禁食、持续胃肠减压、抗感染、解痉止痛、维持水电解质酸碱平衡及胃肠外营养等基础治疗。中西医组予以奥曲肽联合四磨汤治疗, 其中奥曲肽针 0.1 mg 皮下注射, 每 8 h 治疗 1 次, 直至肛门恢复排便排气或中转手术时停用; 四磨汤口服液, 每次 20~40 mL, 经胃肠减压管注入, 夹闭 1 h, 直至肛门恢复排便排气或中转手术时停用。西医组予以单纯的奥曲肽治疗, 用法、用量同中西医组。观察 2 组患者治疗前后血清内毒素 (ET) 和前降钙素 (PCT) 水平, 并判断其临床疗效。结果: 治疗 5 天后, 2 组血清 ET 和 PCT 水平均较前下降, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ ), 且中西医组下降值大于西医组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 同时中西医组临床总有效率高于西医组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 奥曲肽联合四磨汤中西医结合治疗急性粘连性肠梗阻疗效确切, 能降低血清 ET 和 PCT 水平, 具有良好的保护及修复肠黏膜通透性的作用。

**[关键词]** 急性粘连性肠梗阻; 奥曲肽; 四磨汤; 肠黏膜通透性; 血清内毒素 (ET); 前降钙素 (PCT)

**[中图分类号]** R574.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 03-0072-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.03.028

急性粘连性肠梗阻是外科常见急腹症, 常由肠粘连或腹腔内粘连引起, 如不及时处理易发生机械性肠梗阻、肠坏死和穿孔等并发症, 严重时危及生命<sup>[1]</sup>。急性粘连性肠梗阻发病机制迄今尚未明了, 研究发现肠黏膜通透性上升在其发病中起重要作用<sup>[2]</sup>。西医临床上治疗急性粘连性肠梗阻尚无特效的药物与方法, 中西医结合治疗在其治疗中有独特的疗效<sup>[3]</sup>。本研究观察了中西医结合治疗对急性粘连性肠梗阻患者血清内毒素(ET)和前降钙素(PCT)水平的影响及疗效, 探讨其对急性粘连性肠梗阻患者肠黏膜通透性的修复作用, 结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 纳入标准** ①既往有腹部手术史, 具有肠梗阻典型症状及体征; ②腹部立位平片、超声或 CT 检查示肠管积气及液平面。

**1.2 排除标准** ①绞窄性、麻痹性肠梗阻或肿瘤引起的继发性肠梗阻患者; ②发生肠坏死、穿孔或感染

性休克等严重并发症。

**1.3 一般资料** 观察病例为 2013 年 1 月—2015 年 8 月本院普外科住院治疗的急性粘连性肠梗阻患者, 共 72 例。采用随机数字表法分为 2 组(中西医组和西医组)各 36 例。2 组性别、年龄及原发疾病等方面比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性, 见表 1。

表 1 2 组一般资料比较

组别	n	性别(例)		年龄 ( $\bar{x} \pm s$ , 岁)	原发疾病(例)			
		男	女		胃肠	肝胆	妇科	其他
中西医组	36	21	15	40.2±5.1	23	7	4	2
西医组	36	19	17	39.7±5.3	25	6	2	3

## 2 治疗方法

2 组予以禁食、持续胃肠减压、抗感染、解痉止痛、维持水电解质酸碱平衡及胃肠外营养等基础治疗。

**2.1 中西医组** 予以奥曲肽联合四磨汤治疗, 其中

[收稿日期] 2015-12-18

[作者简介] 张纪兰 (1978-), 女, 主治医师, 主要从事急诊科临床工作。

奥曲肽针 0.1 mg 皮下注射，每 8 h 治疗 1 次，直至肛门恢复排便排气或中转手术时停用；四磨汤口服液，每次 20~40 mL，经胃肠减压管注入，夹闭 1 h，直至肛门恢复排便排气或中转手术时停用。

2.2 西医组 予以单纯的奥曲肽治疗，用法、用量同中医组。

### 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察 2 组治疗前后血清 ET 和 PCT 水平，并根据治疗后临床症状及体征、腹部 X 线平片或 CT 检查改善情况判断其临床疗效。ET 与 PCT 水平分别采用改良过氯酸法和固相免疫色谱法测定。

3.2 统计学方法 使用 SPSS18.0 软件，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料采用  $\chi^2$  检验。

### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照文献[4]拟定疗效标准。治愈：治疗 5 天后症状及体征基本消失，腹部立位平片或 CT 示肠管扩张及积气积液基本消失。好转：治疗 5 天后症状、体征、腹部立位平片或 CT 示肠管扩张及积气积液较前明显好转。无效：治疗 5 天后，未达上述标准或中转手术。

4.2 2 组治疗前后血清 ET 和 PCT 水平比较 见表 2。治疗前，2 组血清 ET 和 PCT 水平比较，差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗 5 天后，2 组血清 ET 和 PCT 水平均较前下降，差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ， $P < 0.01$ )，且中西医组下降值大于西医组，差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 2 2 组治疗前后血清 ET 和 PCT 水平比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	时间	n	ET(EU/mL)	PCT(ng/mL)
西医组	治疗前	36	0.38±0.05	4.92±0.71
	治疗后	36	0.29±0.03 <sup>①</sup>	3.83±0.58 <sup>①</sup>
中西医组	治疗前	36	0.37±0.04	5.16±0.67
	治疗后	36	0.21±0.03 <sup>②③</sup>	2.94±0.36 <sup>②③</sup>

与同组治疗前比较，<sup>①</sup> $P < 0.05$ ，<sup>②</sup> $P < 0.01$ ；与西医组治疗后比较，<sup>③</sup> $P < 0.05$

4.3 2 组治疗后疗效比较 见表 3。治疗 5 天后，中西医组临床总有效率高于西医组，经  $\chi^2$  检验， $\chi^2 = 4.18$ ，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

### 5 讨论

有关肠黏膜通透性在急性粘连性肠梗阻发病中的作用已逐渐引起临床重视<sup>[5]</sup>。急性粘连性肠梗阻患者肠内容物大量增加，使得肠壁黏膜血供减少，肠黏膜

表 3 2 组治疗后疗效比较

组别	n	治愈	好转	无效	总有效率(%)
中西医组	36	20	14	2	94.44 <sup>①</sup>
西医组	36	16	12	8	77.78

与西医组比较，<sup>①</sup> $P < 0.05$

细胞发生缺血、缺氧及坏死，加重肠黏膜的通透性，破坏肠黏膜屏障，通过受损肠黏膜使其发生移位<sup>[6]</sup>。ET 是由 G- 细菌菌体裂解后释出的毒素，PCT 是无激素活性的糖蛋白分子。当肠黏膜通透性受损，ET 和 PCT 经受损肠黏膜大量入血引起其血清水平异常上升<sup>[7~8]</sup>。奥曲肽是一种人工合成的新型的生长抑素类似物，具有天然生长抑素相似的药理作用，不仅能抑制几乎全消化液的分泌，而且能促进肠黏膜对消化液的吸收，减轻肠腔压力，保护肠黏膜的通透性，减轻毒素吸收和细菌易位，还能加速肠壁炎症水肿的消退，治疗急性粘连性肠梗阻的疗效比较确切<sup>[9~11]</sup>。

中医学认为，急性粘连性肠梗阻属关格、肠结、积聚等范畴，其病理病机主要是手术伤及气血，致肠腑功能失常，气机不畅，腑气不通，气滞血瘀，治疗当以行气导滞、通腑化痰为主<sup>[12]</sup>。四磨汤全方由木香、枳壳、乌药、槟榔组成。木香调中理气，消积导滞；枳壳破气消积，行滞通便；乌药顺气降逆，疏散凝滞，槟榔破坚导滞，消积行气，诸药合用有顺气降逆，通腑导滞之功效<sup>[13~14]</sup>。本研究发现，治疗 5 天后，中西医组血清 ET 和 PCT 水平下降值大于西医组，且中西医组临床总有效率高于西医组。提示奥曲肽联合四磨汤中西医结合治疗急性粘连性肠梗阻疗效确切，能保护及修复肠黏膜通透性，降低血清 ET 和 PCT 水平。

### [参考文献]

- [1] Morino M, Bertello A, Garbarini A, et al. Malignant colonic obstruction managed by endoscopic stent decompression followed by laparoscopic resections [J]. Surg Endoscopy, 2011, 21(1): 30-32.
- [2] 裴平. 奥曲肽对粘连性肠梗阻患者肠黏膜屏障功能影响及疗效观察[J]. 中国药师, 2014, 17(7): 1172-1174.
- [3] 陈育忠, 郝蕾, 卢蔚起. 中医三联疗法治疗术后粘连性肠梗阻疗效观察[J]. 新中医, 2011, 43(12): 56-57.
- [4] 邱晋, 任小宝, 陈翔宇, 等. 奥曲肽治疗急性粘连性肠梗阻疗效观察[J]. 现代生物医学进展, 2012, 12(12): 2319-2321.

- [5] 王蕾, 时志民, 王晓华, 等. 儿童急性肠梗阻血浆 D- 乳酸、二胺氧化酶的检测及其意义[J]. 新医学, 2009, 40(2): 105- 107.
- [6] 王岩. 生长抑素对单纯性肠梗阻肠道粘膜屏障功能影响[J]. 交通医学, 2010, 24(5): 528- 529.
- [7] 朱鹏程, 梁中林, 王光辉. 血浆降钙素原对结直肠癌术后肠梗阻中的预测作用[J]. 中国普通外科杂志, 2013, 22(10): 1319- 1323.
- [8] Jimenez Garcia A, Balongo Garcia R, Alconero FF. Intestinal wall damage in simple ileus in rabbits: immune modulator, role of somatostatin [J]. Hepatogastroenterology, 2004, 51(58): 1030- 1036.
- [9] 叶国庆, 蔡文标, 程世虎. 奥曲肽治疗粘连性肠梗阻疗效研究[J]. 浙江创伤外科, 2011, 16(1): 56- 57.
- [10] Cui Long, Fu Wei, Sun Tao. Octreotide for the treatment of postoperative acute adhesive small bowel obstruction [J]. Chinese Journal of General Surgery, 2011, 26(1): 22- 24.
- [11] 李贺, 项和平, 程俊. 奥曲肽在急性粘连性肠梗阻中的应用[J]. 中国普外基础与临床杂志, 2011, 18(10): 1077- 1079.
- [12] 张鑫, 李水廷, 张春云. 中药治疗粘连性肠梗阻 98 例[J]. 中国中医急症, 2004, 13(1): 20.
- [13] 董志云, 白晓峰. 四磨汤口服液促进腹部手术后胃肠功能恢复的疗效观察[J]. 当代医学, 2010, 16(19): 27, 163.
- [14] 林志光, 周文洁. 四磨汤预防腹部手术后肠粘连疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2008, 17(16): 2517.

(责任编辑: 刘淑婷)

## 中西医结合保守治疗急性单纯性阑尾炎临床研究

陈建峰

绍兴市中心医院普外科, 浙江 绍兴 312030

[摘要] 目的: 观察中西医结合保守治疗急性单纯性阑尾炎患者的疗效及安全性。方法: 选取 240 例急性单纯性阑尾炎患者作为研究对象, 并随机分入观察组和对照组各 120 例。对照组采用抗生素等西药进行治疗, 观察组在对照组治疗基础上加用中药方剂进行治疗。观察比较 2 组的临床疗效、治愈时间、并发症和药物不良反应发生情况。结果: 观察组总有效率为 97.37%, 明显高于对照组的总有效率 (87.83%), 差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。观察组疗程短于对照组, 平均疗程数亦低于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。观察组并发症发生率为 1.75%, 明显低于对照组 (9.99%), 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗过程中, 2 组患者均未观察到明显不良反应情况。结论: 中西医结合保守治疗急性单纯性阑尾炎可以显著提高疗效, 缩短治愈时间, 降低并发症发生率, 同时具有较好的安全性。

[关键词] 急性阑尾炎; 中西医结合疗法; 保守治疗

[中图分类号] R656.9 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2016) 03-0074-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.03.029

急性阑尾炎是外科临床最常见的急腹症之一, 文献[1]报道该病发病率可达 7%~12%。随着医学水平的发展, 绝大多数阑尾炎患者都可以得到早期诊断和手术治疗, 从而取得满意的临床疗效。但是在临床实

践中, 仍有少数患者由于经济条件、个人观念等原因拒绝接受手术治疗, 因此, 对急性阑尾炎的保守疗法进行研究有一定的临床意义。笔者采用中药方剂联合西医疗法对急性单纯性阑尾炎患者进行保守治疗, 现

[收稿日期] 2015-11-12

[作者简介] 陈建峰 (1976-), 男, 副主任医师, 主要从事普外科临床工作。