

〔文章编号〕 1007-0893(2020)23-0122-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.23.057

奥曲肽治疗胃肠道肿瘤术后粘连性肠梗阻的价值

汪 华¹ 裴美云² 吕严寒³

(1. 南昌大学第二附属医院, 江西 南昌 330006; 2. 江西省人民医院, 江西 南昌 330006; 3. 南昌大学医学院, 江西 南昌 330006)

〔摘要〕 **目的:** 研究胃肠道肿瘤手术患者应用奥曲肽治疗对其术后粘连性肠梗阻的临床应用效果。**方法:** 随机选取2018年6月至2019年9月南昌大学第二附属医院收治的48例胃肠道肿瘤患者为研究对象。抽签法随机分组: 对照组(24例)予以常规对症支持治疗, 观察组(24例)在常规治疗基础上增加奥曲肽治疗, 比较两组的症状改善情况以及临床治疗效果。**结果:** 治疗后, 观察组的胃肠减压量低于对照组, 腹胀腹痛改善时间、肛门恢复排气时间均短于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 观察组的治疗总有效率和治疗满意度均高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 胃肠道肿瘤手术患者应用奥曲肽进行术后粘连性肠梗阻的治疗, 其临床效果良好, 症状改善显著, 患者满意度高。

〔关键词〕 粘连性肠梗阻; 胃肠道肿瘤; 奥曲肽

〔中图分类号〕 R 574.2; R 735 〔文献标识码〕 B

粘连性肠梗阻, 是外科临床上比较常见的一类高发性肠道疾病, 且多是由于腹部手术术后恢复不良导致的并发症。它的临床症状典型的包括有腹胀、腹痛、排便困难、呕吐、恶心等^[1-2], 对患者的健康安全以及术后恢复均造成较大的直接影响, 因而需要临床上加以关注和重视。目前, 临床上多是采用一些常规的对症支持疗法进行术后粘连性肠梗阻的治疗, 但其临床效果不理想, 复发率较高, 不利于患者术后的预后恢复^[3]。因此, 需要临床上进一步强化和改进腹部手术患者术后粘连性肠梗阻的治疗方法, 以便更好的促进其症状改善, 提高临床治疗效果。基于此, 笔者择选48例胃肠道肿瘤手术患者进行回顾性研究分析, 旨在观察和探究奥曲肽在胃肠道肿瘤手术患者术后粘连性肠梗阻治疗中的临床应用情况和效果, 以期更好的提高胃肠道肿瘤术后粘连性肠梗阻的治疗效果, 详情报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取2018年6月至2019年9月南昌大学第二附属医院收治的48例胃肠道肿瘤患者, 均行相应胃肠道肿瘤手术治疗, 且术后均确诊有粘连性肠梗阻。抽签法随机对患者进行临床治疗分组, 对照组患者24例, 男14例, 女10例; 年龄20~61岁, 平均为(35.3±4.5)岁; 手术类型中, 结肠手术8例, 直肠手术12例, 胃部手术4例。观察组患者24例, 男12例, 女12例; 年龄20~63岁, 平均为(36.0±4.7)岁; 手术类型中, 结肠手术9例, 直肠手术9例, 胃部手术6例。两组患者性别、年龄等一般资料比较, 差异

均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准

(1) 患者均行胃肠道肿瘤手术治疗;
(2) 患者术后经临床相关检查确诊均存在粘连性肠梗阻;
(3) 患者均完全清楚本研究的内容流程等, 自愿参加临床治疗研究。

1.2.2 排除标准

(1) 患者存在明显的肝、肾、心脏等器官功能障碍;
(2) 患者为其他肠梗阻类型, 如麻痹性肠梗阻、绞窄性肠梗阻等;
(3) 患者不配合治疗。

1.3 方法

1.3.1 对照组

予以常规对症治疗。即对患者实施禁食、止痛解痉、胃肠减压、抗感染、酸碱平衡以及纠正水电解质紊乱等常规治疗, 连续用药4周。

1.3.2 观察组

在常规治疗基础上予以奥曲肽治疗。具体为: 对患者进行常规对症支持治疗, 同时, 给予其皮下注射醋酸奥曲肽注射液(Novartis Pharma Schweiz AG, 批准文号H20090948), 剂量为 $0.1 \text{ mg} \cdot \text{次}^{-1}$, $2 \text{ 次} \cdot \text{d}^{-1}$, 连续用药4周。

1.4 观察指标

1.4.1 临床指标情况 统计比较两组患者治疗后的临床指标情况, 具体包括胃肠减压量、腹胀腹痛改善时间、肛门恢复排气时间。

1.4.2 临床治疗效果 比较分析两组患者的临床治疗效果。共分为显效、有效、无效三个等级。(1) 患者腹痛腹胀等临床症状基本消失, 影像学检查显示肠内积气、积液以及肠管扩张等情况完全消失, 电解质等各项指标基本恢复正

〔收稿日期〕 2020-08-20

〔作者简介〕 汪华, 男, 副主任医师, 主要研究方向是胃肠道肿瘤放射肿瘤。

常为显效；（2）患者的临床症状显著改善，影像学检查显示肠道内异常情况明显好转，各项指标水平大幅改善为有效；（3）患者的临床症状以及影像学检查结果无改善，各项指标水平无好转为无效。总有效率=（显效+有效）/总例数×100%。

1.4.3 治疗满意度 根据自制《临床治疗满意度调查量表》统计比较两组对临床治疗相关情况的满意度，共分非常满意、满意、不满意三个等级，并计算临床治疗总满意度。总满意度=（非常满意+满意）/总例数×100%。

1.5 统计学分析

采用 SPSS 22.0 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 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗后临床指标改善情况比较

治疗后，观察组的胃肠减压量低于对照组，腹胀腹痛改善时间、肛门恢复排气时间均短于对照组，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 1。

表 1 两组患者治疗后临床指标改善情况比较（*n* = 24, $\bar{x} \pm s$ ）

组别	胃肠减压量 /mL·d ⁻¹	腹胀腹痛改善时间/d	肛门恢复排气时间/d
对照组	506.5 ± 96.7	4.1 ± 1.0	5.4 ± 2.0
观察组	359.8 ± 94.2 ^a	3.0 ± 0.7 ^a	3.7 ± 1.0 ^a

与对照组比较，^a*P* < 0.05

2.2 两组患者治疗效果比较

观察组的治疗总有效率(91.67%)高于对照组(75.00%)，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 2。

表 2 两组患者治疗效果比较（*n* = 24, *n* (%)）

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	9(37.50)	9(37.50)	6(25.00)	18(75.00)
观察组	14(58.33)	8(33.33)	2(8.33)	22(91.67) ^b

与对照组比较，^b*P* < 0.05

2.3 两组患者临床满意度比较

观察组的临床满意度(87.50%)高于对照组(79.17%)，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 3。

表 3 两组患者临床满意度比较（*n* = 24, *n* (%)）

组别	非常满意	满意	不满意	总满意度/%
对照组	7(29.17)	12(50.00)	5(20.83)	79.17
观察组	13(54.17)	8(33.33)	3(12.50)	87.50 ^c

与对照组比较，^c*P* < 0.05

3 讨论

粘连性肠梗阻属于机械性肠梗阻的一种，主要指的是患者因多种因素影响导致腹腔内出现肠粘连，进而导致肠道内容物受阻无法在肠道内顺利正常的运行和通过^[4]。它也是腹部手术最为常见的术后并发症之一，一旦手术患者出现粘连性肠梗阻，其肠管容易出现变薄、扩张，肠腔压力激增，导致肠壁水肿充血，肠管回流受阻，进而造成肠道内细菌毒素的增加，造成水电解质、酸碱平衡等紊乱，严重的恢复引发感染、肠坏死等症状^[5]，对患者的生命健康安全造成极大的危害，因而需要临床上加强重视和治疗。

一直以来，临床上对术后粘连性肠梗阻的治疗多是采用持续性胃肠减压、禁食、抗感染等方法，但由于适用范围受限，导致临床治疗效果不理想，存在复发率高等问题。奥曲肽属于生长抑素的一种，是人工合成的八肽衍生物，主要具有较强的激素分泌抑制作用，对胃酸、胃蛋白酶以及缩胆囊素等的分泌有显著抑制效果，且药效作用时间较长。同时，它还对小肠运动有一定的改善作用，能够对胃肠道黏膜起到显著的修复促进作用，进而缓解因肠梗阻造成的相应临床症状^[6-7]。

本研究显示，治疗后，观察组的胃肠减压量低于对照组，腹胀腹痛改善时间、肛门恢复排气时间均短于对照组，差异具有统计学意义（*P* < 0.05）。观察组在治疗总有效率方面达到了 91.67%，总满意度为 87.50%，均高于常规治疗患者（75.00%，79.17%），差异具有统计学意义（*P* < 0.05）。由此可见，奥曲肽用于胃肠道肿瘤患者术后粘连性肠梗阻的临床治疗，能够有效促进其临床症状的改善，加快患者术后恢复，提高临床治疗效果以及患者满意度。

〔参考文献〕

- (1) 蔡永昌. 奥曲肽治疗胃肠道肿瘤术后粘连性肠梗阻的价值 (J). 中国现代药物应用, 2020, 14(17): 119-122.
- (2) 陈占峰. 奥曲肽治疗腹部手术后粘连性肠梗阻的临床疗效观察 (J). 中国实用医药, 2020, 15(21): 134-135.
- (3) 王海平. 奥曲肽联合腹腔镜肠粘连松解术治疗粘连性肠梗阻的临床效果 (J). 临床医学研究与实践, 2019, 4(35): 36-38.
- (4) 徐晓宁. 奥曲肽对胃肠道肿瘤术后粘连性肠梗阻患者术中出血量及并发症的影响 (J). 甘肃医药, 2019, 38(11): 996-997.
- (5) 陈建光, 邱志泽. 奥曲肽治疗腹部手术后粘连性肠梗阻的疗效观察 (J). 海峡药学, 2019, 31(3): 183-184.
- (6) 杨虎祥. 剖腹探查术后粘连性肠梗阻的预防性治疗 (J). 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(A1): 54.
- (7) 胡立光. 奥曲肽治疗胃肠道肿瘤术后粘连性肠梗阻的疗效探讨 (J). 当代医药论丛, 2018, 16(6): 91-92.