

电针疗法联合奥曲肽治疗重症急性胰腺炎伴麻痹性肠梗阻的临床观察

杨梨娜 陈艳玲 王莎 鲁文婉 李强

贵州省第二人民医院 贵州 贵阳 550001

【摘要】目的：探讨电针疗法联合奥曲肽治疗重症急性胰腺炎伴麻痹性肠梗阻的临床效果。**方法：**此次研究对象为我院近年来收治的 50 例重症急性胰腺炎伴麻痹性肠梗阻患者，采用随机分配的方式，分为对照组和观察组，其中对照组采用西医常规治疗联合奥曲肽注射液的治疗方法，观察组在对照组基础上联合应用电针疗法，分析比较两组患者的治疗效果。**结果：**通过实验观察，比较两组患者胃肠动力激素和相关炎性介质指标改善情况，观察组明显优于对照组， $P < 0.05$ 具有统计学意义。比较两组患者的 APACHE II 评分，观察组明显低于对照组，比较两组患者的首次排便 / 排气时间，观察组均明显短于对照组， $P < 0.05$ 具有统计学意义。**结论：**针对重症急性胰腺炎伴麻痹性肠梗阻的患者采用电针联合奥曲肽的治疗方法，可以使相关炎症因子的释放有所减少，更加利于患者肠道功能的较好恢复，使其腹部症状得到一定缓解，具有确切的临床应用效果。

【关键词】重症急性胰腺炎；麻痹性肠梗阻；电针疗法；奥曲肽；临床效果

【中图分类号】R4

【文献标识码】A

【文章编号】1674-1412(2021)23-0070-02

此次研究选取我院的 50 例重症急性胰腺炎伴麻痹性肠梗阻患者，探讨电针疗法联合奥曲肽治疗重症急性胰腺炎伴麻痹性肠梗阻的临床效果，现做出如下报告。

1 资料和方法

1.1 一般资料

此次研究对象为我院 2019 年 6 月至 2021 年 6 月收治的 50 例重症急性胰腺炎伴麻痹性肠梗阻患者，采用随机分配的方式，分为对照组和观察组，每组各 25 人。对照组中有男性 18 例，女性 7 例，年龄为 28-65 岁；观察组中有男性 15 例，女性 10 例，年龄为 29-63 岁。两组患者的一般资料不存在显著差异， $P > 0.05$ 不具有统计学意义。

1.2 方法

1.2.1 对照组

针对对照组患者进行相关生命体征的监测，实际治疗过程中，予以患者胃肠减压和禁食处理，并保证患者机体电解质的平衡。使用 1 毫升的醋酸奥曲肽 0.4 毫克 +0.9% 浓度的氯化钠注射液，采用 0.025 毫克 / 时奥曲肽的用量加以计算，进行连续性的静脉滴注治疗，以形成对胰酶分泌的有效抑制。辅之以相关抗生素进行治疗，选用第三代头孢他啶 2 克 +0.9% 浓度的氯化钠注射液，采用静脉滴注的治疗方式，每日 2 次。患者进行为期一周的治疗时间。

1.2.2 观察组

针对观察组患者在对照组基础上联合应用电针疗法，遵照“上下配伍”的基本原则，分别选取上肢和下肢两个穴位，都取双侧肢体穴位，上肢选取支沟穴和内关穴，下肢选取上巨虚和足三里两个穴位。使用 0.25 毫米 × 40 毫米规格的一次性无菌针进行针刺直刺 25-40 毫米的深度，同时以较小的幅度进行提插捻转得气以后，使用 KWD808 脉冲针灸电疗仪器，将电针接通，采用疏密波，将频率设置为 4 赫兹，针对所采用的电流强度，从小至大渐渐加以调节，确保患者可以耐受，患者肌肉保持轻微的震颤，一日一次，一次进行 20 分钟的治疗时间。患者进行为期一周的治疗时间。

1.3 统计学方法

采用 SPSS 21.0 统计学软件处理此次实验研究中的相关数据，以 % 表示计数资料，实施 χ^2 检验；以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示计量资料，实施 t 检验。 $P < 0.05$ 表示存在明显差异，具有一定统计学意义。

2 结果

表 1 两组患者治疗前后胃肠动力激素变化情况对比

组别	胃动素 (ng/L)		胃泌素 (ng/L)		胆囊收缩素 (pmol/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (n=25)	98.50 ± 38.35	153.23 ± 24.70	108.41 ± 34.81	144.61 ± 23.70	0.26 ± 0.04	0.62 ± 0.02
观察组 (n=25)	99.41 ± 36.78	186.25 ± 25.30	110.23 ± 35.10	190.42 ± 22.50	0.27 ± 0.03	0.70 ± 0.01
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 2 两组患者治疗前后相关炎性介质指标情况对比

组别	白细胞介素 -6		肿瘤坏死因子 -α		C 反应蛋白	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (n=25)	124.60 ± 16.91	86.80 ± 12.81	82.61 ± 3.83	58.10 ± 2.61	184.91 ± 8.22	98.60 ± 2.80
观察组 (n=25)	125.91 ± 15.20	62.41 ± 7.82	83.11 ± 3.60	46.95 ± 2.41	185.20 ± 9.26	48.80 ± 2.32
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 3 两组患者治疗前后，APACHE II 评分情况对比

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	25	11.60 ± 1.81	9.23 ± 1.22
观察组	25	11.53 ± 1.60	6.60 ± 1.03
P	-	>0.05	<0.05

表 4 两组患者首次排气时间和排便时间对比

组别	例数	首次排气时间	首次排便时间
对照组	25	4.30 ± 1.21	5.16 ± 1.03
观察组	25	3.21 ± 1.29	4.00 ± 1.11
P	-	>0.05	<0.05

3 结论

本次研究中，应用“上下配伍”的电针疗法，与奥曲肽联合应用的方法，针对重症急性胰腺炎伴有麻痹性肠梗阻的患者进行治疗，可以使 IL-6、TNF-α 及 CRP 等相关炎性介质的水平得到明显减少，提升 GAS、MTL 及 CCK 等相关激素的水平，患者 APACHE II 症状积分得到了比较显著的减小，首次排气和排便的时间明显减短，相较于对照组而言明显更优， $P < 0.05$ 具有统计学意义。充分说明采用奥曲肽与电针疗法的联合应用，能够对机体多种炎症因子相应的水平起到一定的抑制作用，更加有利于胃肠相应动力的较好恢复及收缩，可以使患者肠梗阻症状表现得到明显改善。和其它有关临床试验结果相符合，更加深入地说明了电针疗法对于重症急性胰腺炎疾病的治疗具有确切的临床应用效果。然而当前穴位的选取仍然没有统一的标准，电针相应波幅和频率相关参数的设置依然根据术者经验而定，缺少完善的操作规程，造成电针疗法临床治疗效果相差较大，给该项技术的推广制造了一定的困难。所以，怎样加强电针疗法对于重症急性胰腺炎疾病治疗的严谨性和科学性，令众多患者从中获益，减少死亡情况的发生，仍然是广大医务工作人员努力的方向。

参考文献

[1] 姜晓明,董同锁,王维.奥曲肽+乌司他丁治疗重症急性胰腺炎的效果和并发症发生率分析[J].中国现代药物应用,2021,15(12):23-25.

(下转第 73 页)

[3] 刘洋, 于兆祥. 探讨抗甲状腺药物治疗甲状腺功能亢进的临床疗效[J]. 中国保健营养, 2019, 29(3):260.

[4] 李子英, 卢丽萍, 谭玉琪. 甲状腺功能亢进症合并结节的超声诊断与病理分析[J]. 影像研究与医学应用, 2019, 3(9):239-241.

[5] 王一帆, 于海荣, 吕博杰. 甲状腺功能亢进症的治疗研究进展[J]. 承德医学院学报, 2019, 36(4):340-343

(上接第68页)

会减少并发症的发生。

综上所述, 钬激光辅助下的双镜联合治疗嵌顿性结石能发挥微创的优势, 患者并发症相对较少, 术后恢复快, 是微创治疗胆管结石的有效手段之一。

参考文献

[1] 梁力健. 肝胆管结石病治疗中的难点、误区与对策[J]. 中国实用外科杂志, 2016, 36(3):257-260, 263.

[2] 叶进军, 阎玉矿, 蓝一周. 腹腔镜下联合胆道镜下钬

激光治疗难取性胆管结石84例[J]. 中国现代普通外科进展, 2014, 17(5):389-391.

[3] 胡建军, 董家鸿. 肝内胆管结石的外科治疗进展[J]. 中国现代普通外科进展, 2016, 19(4):296-299.

[4] 胡卫国, 苏博兴, 李建兴. 影响钬激光碎石效率问题、参数设置及光纤使用[J]. 临床泌尿外科杂志, 2017, 32(4):267-269.

[5] 彭林, 王卫东. 胆道镜下液电碎石术的并发症分析[J]. 中国内镜杂志, 2004, 10(5):79-80.

(上接第69页)

B超检测技术对患者输尿管及膀胱上段结石诊断效果较好, 检出率较高, 但是与彩超诊断相比, 多普勒彩超诊断技术可以更加准确的判断患者结石及梗阻位置, 并且在患者输尿管下段结石检出率明显高于黑白B超组。

综上所述, 在医学临床治疗中, 采用彩色多普勒超声诊断技术较之于黑白B超诊断技术, 对输尿管结石的总检出率明

显较好, 具有更高的医学应用价值。

参考文献

[1] 周倩, 王媛媛. 二维超声、彩色多普勒超声应用于输尿管结石中的诊断准确性分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(15):130-131.

[2] 徐海进. 彩色多普勒超声和X线对肾结石合并输尿管结石的诊断效果比较[J]. 实用临床医药杂志, 2019, 23(21):104-107.

(下转第70页)

[2] 杜享, 钱莹. 乌司他丁分别联合奥曲肽持续微量泵注与皮下注射治疗重症急性胰腺炎的效果比较[J]. 现代诊断与治疗, 2021, 32(12):1888-1890.

[3] 郭俊, 闵飞. 血必净注射液联合奥曲肽对重症急性胰腺炎患者胰腺血流灌注及血流动力学的影响[J]. 天津中医药, 2021, 38(6):732-735.

[4] 寇雯, 姜秀琴, 马帅. 奥曲肽与生长抑素治疗急性胰腺炎的临床效果对比[J]. 中国实用医药, 2021, 16(16):115-117.

[5] 王长振. 生长抑素联合奥曲肽治疗重症急性胰腺炎患者的效果[J]. 中国民康医学, 2021, 33(10):32-33.

[6] 蔡宇, 邱新平, 张宁宁, 等. 生长抑素和奥曲肽分别与乌司他汀联用对重症急性胰腺炎大鼠胰腺组织损伤及免疫指标的影响比较[J]. 临床和实验医学杂志, 2021, 20(10):1039-1042.

(上接第71页)

2.3 血压水平

如表3所示, 组间治疗前血压水平差异无统计学意义($P>0.05$), 但观察组治疗后的舒张压和收缩压水平均低于对照组, $P<0.05$ 。

表3 组间治疗前后血压水平差异($\bar{x}\pm s$)mmHg

组别	n	治疗前		治疗后	
		舒张压	收缩压	舒张压	收缩压
观察组	40	98.71±7.32	168.19±8.63	81.24±6.21	124.92±7.19
对照组	40	99.23±7.50	168.51±8.57	88.94±6.47	134.58±7.61
t	-	0.0436	0.1664	5.4303	5.8356
P	-	0.9653	0.8683	0.0000	0.0000

3 讨论

近几年, 随着我国老龄化问题的加重, 各类慢性疾病发病率均明显提升。高血压和冠心病均属于在中老年人中较为常见的慢性疾病, 因两种疾病互为危险因素, 故常合并出现。当两种疾病合并出现时会导致恶性循环的出现, 患者的高血压和冠心病病情均会加重, 严重影响患者的健康。正因高血压合并冠心病的高发生率及对患者健康的严重威胁, 临床需要一种效果更佳显著的药物治疗方案。为此, 本文便通过分组的方式对不同治疗方案对高血压合并冠心病患者的疗效差异进行了比较, 结果发现, 观察组的治疗效果和治疗后血压、血脂指标改善情况均优于对照组($P<0.05$)。得出该研究结果的原因在于: 阿托伐他汀

是一种他汀类药物, 能通过对机体胆固醇合成的抑制降低各项血脂指标水平, 并且该药物还能够促进机体血管内皮功能的改善, 有着良好的降血压作用^[4]。而氨氯地平则是一种爱丽姿拮抗剂, 能通过松弛机体动脉壁平滑肌起到降低血压的作用。两种药物的联用可起到强强联合的效果, 在促进高血压合并冠心病患者血压及血脂水平的降低方面作用显著。

综上所述, 在高血压合并冠心病患者治疗中联用氨氯地平+阿托伐他汀的效果较好, 两种药物的联用可起到协同作用, 不仅有助于高血压合并冠心病患者血压水平的降低和冠心病病情的改善, 还能够起到降低机体血脂水平的作用, 临床应用价值极高。

参考文献

[1] 张海英. 氨氯地平联合阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病的效果观察[J]. 中国现代药物应用, 2021, 15(2):116-118.

[2] 焦天锐, 舒娜, 陈慧敏, 等. 阿托伐他汀联合氨氯地平对冠心病合并高血压患者临床疗效及血脂水平的影响[J]. 西藏医药, 2021, 42(1):82-83.

[3] 关晓红. 阿托伐他汀联合氨氯地平治疗高血压合并冠心病的临床效果[J]. 中国医药指南, 2021, 19(3):51-52.

[4] 刘俊芹. 氨氯地平联合阿托伐他汀治疗高血压合并冠心病的疗效[J]. 中国卫生标准管理, 2021, 12(8):99-102.