

奥曲肽与肠外营养联合治疗肠梗阻的有效性以及对患者胃肠减压量的影响分析

和汝承

香格里拉市人民医院

DOI:10.12238/ffcr.v3i2.14048

[摘要] 目的：分析奥曲肽与肠外营养联合治疗肠梗阻的有效性以及对患者胃肠减压量的影响。方法：选取2024年2月至7月在我院收治的74例肠梗阻患者。随机分为对照组(肠外营养治疗)和观察组(在对照组的基础上加入奥曲肽治疗)，各37例。结果：观察组治疗效果都优于对照组($P<0.05$)。结论：奥曲肽与肠外营养联合肠梗阻的治疗效果显著。

[关键词] 奥曲肽；肠外营养；肠梗阻；胃肠减压量

中图分类号：R574.2 文献标识码：A

Analysis of the Efficacy of the Combined Treatment of Octreotide and Parenteral Nutrition for Intestinal Obstruction and Its Influence on the Amount of Gastrointestinal Decompression in Patients

With you, Cheng

Shangri La People's Hospital

[Abstract] Objective: To analyze the effectiveness of the combination of octreotide and parenteral nutrition in the treatment of intestinal obstruction and its impact on the volume of gastrointestinal decompression in patients. Methods: A total of 74 patients with intestinal obstruction admitted to our hospital from February to July 2024 were selected and randomly divided into a control group (treated with parenteral nutrition) and an observation group (treated with octreotide in addition to parenteral nutrition), with 37 cases in each group. Results: The therapeutic effects in the observation group were significantly better than those in the control group ($P<0.05$). Conclusion: The combination of octreotide and parenteral nutrition shows significant therapeutic effects in the treatment of intestinal obstruction.

[Keywords] Octreotide; parenteral nutrition; Intestinal obstruction; Gastrointestinal decompression volume

1 前言

肠梗阻是外科常见急腹症之一，其发病机制复杂，通常由多种原因引起，给患者的健康带来极大威胁。若病情得不到及时且有效的控制，更有可能引发一系列危及生命的严重并发症，影响患者的预后。因此，寻找一种有效的治疗方法，对于肠梗阻患者具有重要意义。外营养是临床上常用的措施，可以依据患者的个体营养需求，为机体提供全面且均衡的营养物质补给，确保患者在禁食期间维持良好的营养状态^[1]。而奥曲肽作为一种人工合成的生长抑素类似物，具有独特的药理特性，能够对胃肠道的消化液分泌产生强效抑制作用，从源头上减少肠腔内液体的蓄积。本研究旨在深入探究奥曲肽与肠外营养联合治疗肠梗阻的有效性以及对患者胃肠减压量的影响，具体如下。

2 对象与方法

2.1 对象

选取2024.2—7月在我院收治的肠梗阻患者74例，且所有患者均符合肠梗阻的诊断指标；意识清楚，能配合治疗；无合并严重心、肝、肾功能不全；无恶性肿瘤晚期患者；没有其他消化系统疾病；无妊娠期或哺乳期妇女；对研究药物无过敏反应者。将患者分为对照组(男21例，女16例， 52.46 ± 2.11 岁)，观察组(男24例，女13例， 53.37 ± 2.57 岁)。两组一般资料对比($P>0.05$)。

2.2 方法

对照组采用肠外营养治疗。根据患者的体重、病情等计算所需(热量、蛋白质、脂肪、碳水化合物)营养物质的量，通过中心静脉或外周静脉途径输注。营养液的组成包括(葡萄糖、维生素、脂肪乳)，保证患者每日所需的热量及氮量。治疗过程中，密切观察患者的生命体征、腹部症状和体征等指标的变化。

观察组在对照组的基础上加入奥曲肽治疗。采用奥曲肽

(国药准字：H20100115，生产厂家：北京双鹭药业股份有限公司)治疗，对患者进行皮下注射，每次0.1mg，每8小时一次，治疗一周。

2.3 观察指标：

临床疗效：根据患者腹痛、腹胀、呕吐等症状改善情况及经腹部X线检查显示肠管积气情况，分为显效、有效、无效。

胃肠减压量：记录两组治疗后患者胃肠减压量情况。

症状改善时间指标：记录两组患者腹胀、腹痛、肛门恢复排气症状缓解所需时间。

2.4 统计学分析

使用SPSS 21.0软件对数据进行统计学分析，P<0.05表示数据差异有统计学意义。

3 结果

3.1 两组患者临床治疗效果对比

观察数据对比，观察组临床治疗效果高于对照组(P<0.05)，见表1。

表1 观察组临床治疗效果对比[例,(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	37	27(72.97)	10(27.03)	1(2.70)	36(97.3)
对照组	37	18(48.65)	17(45.95)	4(10.81)	33(89.19)
x ²	-	12.409	7.723	5.221	5.221
P	-	0.001	0.005	0.022	0.022

3.2 两组患者胃肠减压量及症状改善相关时间对比

观察数据对比，观察组胃肠减压及症状改善相关时间都优于对照组(P<0.05)，见表2。

表2 两组患者胃肠减压量及症状改善时间对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	胃肠减压量 (ml)	腹痛消失时间 (d)	腹痛消失时间 (d)	肛门恢复排气时间 (d)
观察组	37	600.11±173.36	3.62±0.54	3.91±0.43	3.47±0.52
对照组	37	791.34±241.32	4.35±0.81	4.52±0.67	4.23±0.71
t	-	3.915	4.561	4.661	5.253
P	-	0.001	0.001	0.001	0.001

4 讨论

肠梗阻是临床常见的急腹症，其发病机制复杂，病因多样，主要表现为肠内容物通过受阻，导致肠腔内积气积液，进而引起肠管扩张、肠壁水肿、血液循环障碍等一系列病理生理改变。该疾病不仅给患者带来剧烈腹痛、腹胀等不适症状，还可能引发严重的并发症，严重威胁患者的生命健康。因此，及时有效的治疗对于改善肠梗阻患者的预后具有重要意义。单一的肠外营养支持，虽然能维持机体营养需求，但在改善肠梗阻整体进程方面存在局限。而奥曲肽作为生长抑素类似物，具有抑制胃肠液分泌、减少消化液生成等特性，二者共同使用，可以提高其治疗效果，促进患者康复^[2]。

肠梗阻发生后，肠道正常的蠕动和吸收功能受到阻碍。奥曲肽能够调节多种胃肠激素的分泌，如抑制胃泌素、胆囊收缩素等的释放。胃泌素减少可降低胃酸分泌，有助于减轻胃肠道的酸性环境对肠黏膜的刺激；胆囊收缩素的抑制则可减少胆汁和胰液的分泌，进一步减少消化液对梗阻肠道的的影响，有利于肠道功能的恢复和肠梗阻症状的缓解。虽然奥曲肽在一定程度上会使胃肠道蠕动减慢，但在肠梗阻的治疗中，这种作用可以使肠道得到充分的休息，有利于肠道炎症的消退和水肿的减轻。同时，肠外营养提供的营养支持能为肠道蠕动的恢复提供能量和物质基础，待肠道炎症和水肿缓解后，肠道蠕动功能可逐渐恢复正常，有效解除肠梗阻。肠梗阻可导致肠道局部微循环障碍，奥曲肽能够改善肠道微循环，增加肠道的血液灌注，减轻肠壁的缺血缺氧状态，保护肠黏膜细胞的完整性^[3]。肠外营养还可通过静脉途径为患者提供机体所需的营养物质，保证患者在肠道功能受限期间有足够的能量和营养支持，有助于维持肠道黏膜细胞的正常代谢和结构完整性，促进肠道功能的恢复。两者协同作用，从减少消化液分泌和提供营养支持两个方面共同作用，有助于恢复肠道正常生理功能，提高肠梗阻的治愈率^[4]。奥曲肽与肠外营养联合治疗可减轻肠道炎症反应和肠壁水肿，降低肠粘连的发生风险。炎症反应的减轻使得肠道组织之间的渗出和纤维蛋白沉积减少，肠壁水肿的消退也有利于肠道组织的正常修复和分离，从而减少肠粘连的形成，避免因肠粘连导致的肠梗阻复发，提高患者的远期治疗效果。肠梗阻常导致腹痛、腹胀、呕吐和停止排气排便等症状。奥曲肽通过抑制胃肠激素的释放和胃肠蠕动，能够有效缓解腹痛和腹胀症状。肠外营养则可以纠正患者因不能进食而导致的水、电解质紊乱和酸碱平衡失调，改善患者的全身状况，减轻因肠梗阻引起的恶心、呕吐等症状。联合治疗能够更全面地缓解肠梗阻的各种症状，提高患者的舒适度和生活质量^[5]。

胃肠减压是肠梗阻治疗中的一项重要措施，通过插入胃管将胃肠道内的气体和液体吸出，以减轻胃肠道的压力。奥曲肽抑制胃肠液分泌的作用可以直接减少胃肠道内液体的生成量，从而使胃肠减压量明显减少。这不仅减轻了患者因胃肠减压带来的不适，还降低了因长时间胃肠减压导致的电解质丢失和感染风险。同时，减少胃肠减压量也意味着肠道内可以保留更多的消化液，这些消化液中含有多种消化酶和

电解质,有助于维持肠道的正常消化和吸收功能,促进肠道功能的恢复。胃管对胃肠黏膜有一定的刺激作用,长时间的负压吸引还可能导致胃肠黏膜缺血、水肿,影响黏膜的屏障功能。奥曲肽与肠外营养联合治疗使胃肠减压量减少,缩短了胃肠减压的时间,从而减轻了胃管对胃肠黏膜的刺激和损伤,保护了胃肠黏膜的完整性和屏障功能。完整的胃肠黏膜屏障可以防止肠道内的细菌和毒素进入血液循环,减少内源性感染的发生,同时也有利于肠道黏膜细胞的修复和再生^[5]。

而且联合治疗使肠道内环境得到改善,消化液分泌减少且分布更趋合理,胃肠减压时引流更顺畅,能更有效地引出胃肠道内的气体和液体,提高减压效率,避免了因消化液黏稠或肠道扭曲等原因导致的减压不畅,使减压过程更加平稳、有效。胃肠减压量的合理减少以及减压效果的提升,能显著减轻患者因胃肠减压带来的不适,症状也会明显缓解。患者在治疗过程中的舒适度增加,更有利于配合治疗,提高治疗的依从性。并且,在肠梗阻的治疗过程中,准确观察和判断病情变化非常重要。胃肠减压量是反映肠梗阻病情变化的一个重要指标。联合治疗后胃肠减压量的变化更具规律性和可预测性,医护人员可以通过观察胃肠减压量的变化,更准确地判断患者肠道功能的恢复情况和病情的进展,为调整治疗方案提供更可靠的依据。例如,当胃肠减压量逐渐减少且颜色、性质趋于正常时,提示肠道梗阻可能正在逐渐缓解,可考虑逐步调整治疗措施,如减少奥曲肽用量或过渡到肠内营养等。胃肠减压量的减少使得护理工作的难度和工作量相应降低。护理人员不需要频繁地更换胃肠减压装置和处理大量的引流液,有更多的时间和精力关注患者的其他护理需求,有利于提高整体护理质量,促进患者康复。通过奥曲肽减少消化液分泌和改善肠道血运,以及肠外营养纠正患者的营养失衡,可有效缓解肠梗阻引起的腹痛、腹胀等症状,提高患者的舒适度,改善患者的生活质量。联合治疗有助于调节肠道功能,促进肠道蠕动的恢复,使肠道能够重新建立正常的传输和排泄功能,恢复排气排便,这是肠梗阻病情缓解的重要标志^[6]。

症状改善时间方面,肠梗阻患者常伴有剧烈的腹痛,奥曲肽通过减少消化液分泌和调节肠道蠕动,能够较快地缓解肠道痉挛和扩张,从而减轻腹痛症状。肠外营养提供的营养支持有助于维持肠道正常的代谢和功能,使肠道组织得到修复,进一步加速腹痛的缓解。腹胀是肠梗阻的常见症状之一,主要是由于肠道内气体和液体积聚所致。奥曲肽减少消化液分泌以及促进肠道蠕动恢复的作用,能够加快肠道内气体和液体的排出,从而使腹胀逐渐消退。肠外营养保证了患者的营养状况,避免了因禁食导致的胃肠功能进一步紊乱,有助于腹胀的消退。联合治疗后,腹胀消退时间通常可缩短,患者的腹部膨隆明显减轻,腹部张力降低。排气排便恢复时间是衡量肠梗阻治疗效果的重要指标。奥曲肽和肠外营养联合治疗通过改善肠道功能,促进肠道蠕动和消化液分泌的平衡,使肠道逐渐恢复通畅,排气排便功能也随之恢复。缩短了患

者的住院时间,提高了患者的生活质量^[7]。

奥曲肽与肠外营养联合治疗通过促进肠道功能恢复及缓解症状,显著提高了肠梗阻的治疗成功率。更多的患者能够通过这种联合治疗方法在较短的时间内达到临床治愈,避免了因肠梗阻持续不缓解而需要进行手术治疗的风险,尤其是对于一些病情较重、手术耐受性差的患者,这种非手术治疗方法具有更大的优势。即使对于一些最终需要手术治疗的患者,术前采用奥曲肽与肠外营养联合治疗也可以改善患者的全身状况,提高手术的安全性和成功率。由于联合治疗能够有效缓解肠梗阻症状,促进患者康复,患者的住院时间明显缩短。患者的肠道功能恢复较快,能够更早地停止胃肠减压和开始经口进食,符合出院标准的时间提前。并且,通过奥曲肽与肠外营养联合治疗,患者的营养状况得到改善,身体免疫力增强,能够更好地应对疾病和恢复健康^[8]。同时,减少了并发症的发生,降低了肠梗阻对身体各个器官的损害,有助于患者在出院后更快地恢复正常生活和工作,提高了患者的生活质量和远期预后。此外,这种联合治疗方法还可以减少肠梗阻的复发率,通过维持肠道的正常功能和内环境稳定,降低了再次发生肠梗阻的风险,使患者能够长期保持健康状态。

综上所述,奥曲肽与肠外营养联合治疗肠梗阻的应用效果显著,能有效提高治疗效果,减少胃肠减压量,还能缩短症状改善时间,进一步促进患者康复进程。

[参考文献]

- [1] 张太升. 奥曲肽与肠外营养联合治疗肠梗阻的有效性以及对患者胃肠减压量的影响[J]. 当代医药论丛, 2024, 22(19): 25-28.
- [2] 韩德恺, 刘贞通, 付永杰. 奥曲肽治疗肠梗阻的临床疗效分析[J]. 药店周刊, 2021, 30(45): 49-51.
- [3] 周蕊, 朱翠凤. 恶性肠梗阻的营养治疗策略[J]. 肿瘤代谢与营养电子杂志, 2020, 7(3): 375-379.
- [4] 中国抗癌协会, 饶本强. 恶性肠梗阻治疗中国专家共识(2023年)[J]. 肿瘤代谢与营养电子杂志, 2023, 10(6): 730-737.
- [5] 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.
- [6] 林松明. 奥曲肽治疗胃肠术后早期炎症性肠梗阻的临床效果[J]. 临床合理用药, 2023, 16(34): 80-83.
- [7] 张华秦, 薛飞. 奥曲肽结合生长抑素治疗粘连性肠梗阻患者的临床效果[J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(24): 54-57.
- [8] 任承纲. 关于老年急性肠梗阻病因及其治疗的研究[J]. 中外医学研究杂志, 2023, 2(8): 89-91.

作者简介:

和汝承(1979.12-),女,纳西族,云南香格里拉人,本科,副主任医师,研究方向为普通外科。