

生长抑素与奥美拉唑治疗重症胰腺炎的效果分析

荆东胜

建水县第二人民医院内二科

DOI:10.32629/ffcr.v3i7.17762

[摘要] 目的：探究生长抑素联合奥美拉唑与单纯奥美拉唑两种方案用于重症胰腺炎治疗的实际效果差异。方法：选取2020年1月至2025年6月期间在我院接受治疗的40例重症胰腺炎患者并按照随机数表法将其分为联合用药组与单一用药组，每组各纳入20例患者；单一用药组仅采用奥美拉唑开展治疗，联合用药组则在单一用药组治疗措施基础上额外加用生长抑素，对比两组治疗效果。结果：联合用药组症状缓解时间、住院时间均短于单一用药组，治疗总有效率高于单一用药组 ($P < 0.05$)，两组不良反应发生率对比无明显差异 ($P > 0.05$)。结论：采用生长抑素联合奥美拉唑方案治疗重症胰腺炎可有效加快患者症状缓解速度、缩短住院时长，在提升治疗效果的同时不会增加不良反应发生风险，具备临床推广价值。

[关键词] 生长抑素；奥美拉唑；重症胰腺炎；治疗效果；不良反应

中图分类号：R57 文献标识码：A

Analysis of the Effects of somatostatin and omeprazole in the treatment of Severe Pancreatitis

Dongsheng Jing

Department of Internal Medicine II, Jianshui County Second People's Hospital

Abstract: Objective: To explore the difference between somatostatin combined with omeprazole and omeprazole alone in the treatment of severe pancreatitis. Methods: 40 patients with severe pancreatitis who were treated in our hospital from January 2020 to June 2025 were randomly divided into two groups: the combined medication group and the single medication group, with 20 patients in each group. The single drug group was treated only with omeprazole, while the combined drug group was treated with somatostatin on the basis of the single drug group. The therapeutic effects of the two groups were compared. Results: The symptom relief time and hospitalization time in the combined medication group were shorter than those in the single medication group, and the total effective rate was higher than that in the single medication group ($P < 0.05$). There was no significant difference in the incidence of adverse reactions between the two groups ($P > 0.05$). Conclusion: Somatostatin combined with omeprazole in the treatment of severe pancreatitis can effectively speed up the remission of symptoms and shorten the length of hospital stay, which will not increase the risk of adverse reactions while improving the treatment effect, and has clinical promotion value.

Keywords: Somatostatin; Omeprazole; Severe Acute Pancreatitis (SAP); Therapeutic Effect; Adverse Reaction

引言

重症胰腺炎作为临床常见急腹症类型，其发病急且病情进展迅速，患病后若未及时采取有效治疗措施，极易引发多器官功能损伤，对患者生命安全构成严重威胁^[1]。近年来，随着人们饮食结构改变及生活节奏加快，重症胰腺炎发病率呈现逐年上升趋势，给临床诊疗工作带来较大挑战^[2]。相关数据显示，重症胰腺炎患者病死率可达15%-25%，且存活患者常伴随胰腺功能不全、慢性腹痛等远期并发症，严重影响生活质量。当前临床治疗重症胰腺炎多以抑制胰酶活性、改善胰腺微循环为核心目标，奥美拉唑作为常用质子泵抑制剂

可通过抑制胃酸分泌间接减少胰酶激活，而生长抑素则能直接抑制胰液分泌，两种药物作用机制存在明显差异^[3]。但临床中关于两种药物联合使用的具体效果及安全性研究仍需进一步完善，尤其在病情严重程度患者中的适用性、用药疗程优化等方面缺乏充足数据支持，基于此，本研究通过对比两种药物单独与联合使用的治疗效果，为重症胰腺炎临床治疗方案优化提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2020年1月至2025年6月期间在我院接受治疗的

40例重症胰腺炎患者并按照随机数表法将其分为联合用药组与单一用药组，每组各纳入20例患者。联合用药组男女各11例、9例，年龄35~70(48.62±5.13)岁；单一用药组男女各10例、10例，年龄36~69(49.05±4.87)岁。两组患者基础资料对比无明显差异，具备可比性(P>0.05)。

纳入标准：(1)符合重症胰腺炎临床诊断标准；(2)发病至入院时间≤48h；(3)患者及家属知情并签署同意书。

排除标准：(1)合并严重肝肾功能障碍；(2)存在药物过敏史；(3)处于妊娠期或哺乳期女性。

1.2 方法

两组患者均接受基础治疗，包括胃肠减压、补液纠正水电解质紊乱、抗感染及营养支持等措施。单一用药组在此基础上仅采用奥美拉唑开展治疗，将40mg奥美拉唑融入100mL生理盐水中开展静脉滴注，每天治疗2次，连续治疗14天。联合用药组则在单一用药组治疗措施基础上额外加用生长抑素，先将0.25mg生长抑素通过静脉推注方式给药，之后以每小时0.25mg的速度通过静脉泵持续泵入，每天治疗1次，连续治疗14天。

1.3 观察指标

对比两组患者症状缓解时间(腹痛、腹胀缓解时间，腹痛缓解判定标准为VAS疼痛评分降至3分及以下且持续24h，腹胀缓解判定标准为腹部膨隆消失且自主排气恢复)、住院时间；统计两组治疗总有效率，其中显效为治疗7天内腹痛、腹胀等症状完全消失，血淀粉酶、脂肪酶水平恢复正常；有效为治疗14天内腹痛、腹胀等症状明显减轻，血淀粉酶、脂肪酶水平降至正常范围1.5倍以内；无效为治疗14天后症状无明显改善甚至加重，血淀粉酶、脂肪酶水平未达标；统计两组不良反应(恶心呕吐、头晕、皮疹)发生率。

1.4 统计学方法

运用SPSS 24.0分析数据。计量数据t检验；计数数据 χ^2 检验。P<0.05为差异显著的代表。

2 结果

2.1 两组症状缓解时间、住院时间比较

联合用药组腹痛缓解时间、腹胀缓解时间及住院时间均短于单一用药组(P<0.05)，见表1。

表1 两组症状缓解时间、住院时间比较(x±s, d)

组别	腹痛缓解时间	腹胀缓解时间	住院时间
单一用药组(20)	6.85±1.23	7.52±1.31	15.63±2.15
联合用药组(20)	4.21±0.95	4.87±1.02	10.35±1.86
t	7.597	7.138	8.306
P	0.000	0.000	0.000

2.2 两组治疗总有效率比较

联合用药组治疗总有效率高于单一用药组(P<0.05)，

见表2。

表2 两组治疗总有效率比较[n(%)]

组别	显效	有效	无效	总有效[n(%)]
单一用药组(20)	6(30.00)	7(35.00)	7(35.00)	13(65.00)
联合用药组(20)	12(60.00)	8(40.00)	0(0.00)	20(100.00)
χ^2				6.234
P				0.013

2.3 两组不良反应发生率比较

联合用药组与单一用药组不良反应发生率对比无明显差异(P>0.05)，见表3。

表3 两组不良反应发生率比较[n(%)]

组别	恶心呕吐	头晕	皮疹	总发生率[n(%)]
单一用药组	2(10.00)	1(5.00)	0(0.00)	3(15.00)
联合用药组	1(5.00)	1(5.00)	1(5.00)	3(15.00)
χ^2				0.196
P				0.658

3 讨论

重症胰腺炎发病机制复杂，其核心病理生理过程为胰腺组织自身消化引发的炎症反应，该反应若持续进展会激活体内多种炎症介质，进而诱发全身炎症反应综合征，严重时可导致多器官功能衰竭。临床研究表明，重症胰腺炎患者发病早期胰腺腺泡细胞受损后，会释放大量胰酶并激活胰蛋白酶原，形成自我放大的炎症瀑布反应，而这一过程与胃酸分泌、胃肠激素水平变化密切相关，因此，临床治疗重症胰腺炎的关键在于及时抑制胰腺外分泌功能、减轻胰腺组织损伤并阻断炎症反应。

奥美拉唑作为临床常用质子泵抑制剂，其作用机制主要是通过抑制胃壁细胞H⁺-K⁺-ATP酶活性来阻断胃酸分泌环节，该酶作为胃酸分泌过程中的关键酶，在奥美拉唑作用下会失去活性，进而使胃酸分泌量显著减少。而胃酸减少可有效降低胃泌素水平，胃泌素作为一种重要胃肠激素，其水平降低能间接减少胰液分泌量，同时还能避免胃酸对胰腺组织产生进一步刺激，减少胃酸反流引发的胰腺二次损伤，为胰腺组织修复创造有利环境。但单独使用奥美拉唑时，其仅能通过间接途径对胰液分泌产生影响，无法直接作用于胰腺外分泌细胞，不能从根本上抑制胰酶合成与释放，因此在重症胰腺炎治疗中效果存在一定局限，这也是单一用药组治疗总有效率较低且症状缓解较慢的重要原因。

生长抑素是一种具有广泛生理作用的肽类激素，其可通过与胰腺外分泌细胞表面特异性受体结合，直接抑制胰蛋白酶、脂肪酶等胰酶的合成与释放，从源头减少胰酶对胰腺组织的自身消化作用。同时，生长抑素还能抑制胆囊收缩素、胃泌素等胃肠激素分泌，从多个环节减少胰液分泌量，进一

步降低胰腺分泌负荷。此外,生长抑素还具备改善胰腺微循环的作用,重症胰腺炎患者常存在胰腺血管痉挛、血液黏稠度增加等问题,导致胰腺组织缺血缺氧,而生长抑素可通过扩张胰腺血管、降低血液黏稠度来增加胰腺组织血液灌注,减轻胰腺缺血缺氧损伤,为胰腺细胞修复提供充足氧气与营养物质。不仅如此,生长抑素还能调节炎症因子水平,抑制肿瘤坏死因子- α 、白细胞介素-6等促炎因子释放,同时促进白细胞介素-10等抗炎因子分泌,从而减轻炎症反应对胰腺及周围组织的破坏,避免炎症反应扩散引发全身并发症^[4]。

本研究结果显示,联合用药组症状缓解时间、住院时间均短于单一用药组,这一结果充分说明生长抑素与奥美拉唑联合使用可通过协同作用更快速地控制病情进展,加快患者症状改善速度。从治疗总有效率来看,联合用药组达到100.00%,显著高于单一用药组的65.00%,这是因为两种药物分别从直接和间接途径共同抑制胰液分泌,形成“双重抑制”效应。生长抑素的直接抑酶作用与奥美拉唑的间接抑酸减胰液作用相互配合,同时生长抑素的抗炎、改善微循环作用与奥美拉唑的抑酸作用形成互补,进一步增强了治疗效果,有效促进胰腺功能恢复^[5]。在不良反应方面,联合用药组与单一用药组总发生率均为15.00%,对比无明显差异,这一结果表明在奥美拉唑治疗基础上增加生长抑素并不会增加不良反应发生风险,两种药物联合使用具备良好安全性^[6-7]。

从临床实际应用角度来看,生长抑素与奥美拉唑联合治疗方案不仅疗效显著、安全性高,还具备较好的临床适用性。该方案操作简单,生长抑素虽需静脉泵持续泵入,但设备要求不高,基层医院也可开展;奥美拉唑静脉滴注操作便捷,医护人员易掌握,不会增加临床操作难度^[8]。此外,两种药物均为临床常用药物,来源充足、价格相对合理,不会给患者带来过重经济负担,具备较好的可及性。同时,联合用药方案可有效缩短患者住院时间,不仅能减轻患者痛苦,还能降低医疗费用,减少床位占用时间,提高医疗资源利用效率,具备较高的卫生经济学价值^[9-10]。进一步分析来看,重症胰腺炎治疗中,单一药物治疗往往难以全面覆盖疾病病理生理过程,而联合用药方案通过多靶点、多途径干预,能更全面地控制病情进展。生长抑素针对胰酶分泌与炎症反应的直接作用,与奥美拉唑针对胃酸分泌的间接作用形成互补,有效弥补了单一用药的局限性,实现了“1+1>2”的治疗效果^[11-12]。此外,该联合方案的安全性优势也为其在临床推广提供了重要保障,尤其适用于老年、体弱等耐受能力较差的重症胰腺炎患者,能在有效治疗疾病的同时,降低治疗相关风险^[13-14]。

综合来看,生长抑素与奥美拉唑在重症胰腺炎治疗中具备明确的协同作用,两种药物通过不同作用机制共同抑制胰液分泌、减轻炎症反应并保护胰腺组织,可有效提升治疗效果、加快患者康复速度,且不会增加不良反应发生风险^[15]。该治疗方案疗效确切、安全性高、操作便捷,值得在临床重

症胰腺炎治疗中进一步推广应用,为更多重症胰腺炎患者提供优质治疗选择。

[参考文献]

[1]周素娟,栗延伟.乌司他丁联合艾司奥美拉唑+生长抑素对重症急性胰腺炎患者RDW/SC比值的影响[J].齐齐哈尔医学院学报,2025,46(19):1821-1824.

[2]皮光胜.生长抑素奥美拉唑联合常规治疗对急性胰腺炎患者炎症反应并发症及临床症状影响分析[J].基层医学论坛,2025,29(24):58-60.

[3]姚丹丹,赵成鹏,段永福,王冠涛,刘欣欣.不同剂量生长抑素联合奥美拉唑治疗儿童急性胰腺炎的临床评价[J].中国药物应用与监测,2025,22(5):923-928.

[4]唐迎朝,宋敏.生大黄保留灌肠联合生长抑素与奥美拉唑治疗急性胰腺炎的临床效果[J].临床合理用药,2025,18(12):88-91.

[5]张宏伟.生长抑素联合艾司奥美拉唑对重症急性胰腺炎患者的疗效研究[J].中华灾害救援医学,2024,11(11):1298-1301.

[6]邓建忠.奥美拉唑联合生长抑素对重症胰腺炎患者PCT、淀粉酶水平的影响[J].江西医药,2023,58(12):1466-1469.

[7]钟金金,高天.生长抑素联合艾司奥美拉唑对重症急性胰腺炎患者炎症指标及肠道黏膜屏障功能的影响研究[J].黑龙江医学,2023,47(23):2861-2863.

[8]贺维理.奥美拉唑联合生长抑素对急性重症胰腺炎患者炎症反应及预后的影响[J].黑龙江医药,2023,36(03):646-648.

[9]尚鸳鸯.生长抑素联合奥美拉唑治疗急性胰腺炎患者的效果[J].中国民康医学,2023,35(10):51-53.

[10]彭爱清,王强,朱倩倩.奥美拉唑联合生长抑素治疗急性胰腺炎的疗效及其对肠黏膜屏障功能的影响[J].临床合理用药,2023,16(9):105-108.

[11]邝泽建,吴泽君,戴建伟.生长抑素联合奥美拉唑对重症急性胰腺炎患者血液流变学及肠黏膜屏障功能的影响[J].汕头大学医学院学报,2022,35(4):221-224.

[12]王丽芳,姜静,胡文燕,王剑.乌司他丁联合生长抑素、奥美拉唑治疗急性胰腺炎的效果[J].实用中西医结合临床,2022,22(19):96-99.

[13]王慧,符秀梅,王素萍,叶苗苗.加贝酯联合生长抑素与奥美拉唑静脉滴注治疗老年重症胰腺炎患者的效果分析[J].中华保健医学杂志,2021,23(1):35-38.

[14]朱丽娟.生长抑素联合奥美拉唑治疗急性胰腺炎的临床观察[J].中国社区医师,2020,36(33):93-94.

[15]段雪峰.生长抑素联合奥美拉唑治疗急性胰腺炎的疗效观察[J].基层医学论坛,2020,24(32):4633-4635.

作者简介:

荆东胜(1987.10-),男,汉族,湖南宁远人,本科,主治医师,研究方向为消化内科。