

# 乌司他丁治疗联合循证护理干预 对重症急性胰腺炎患者炎症反应与免疫功能的影响

张小静, 张先江\*

(徐州市中心医院重症监护室, 江苏 徐州 221009)

**摘要:** **目的** 探讨乌司他丁治疗联合循证护理对重症急性胰腺炎患者血清白细胞介素-6 (IL-6)、白细胞计数 (WBC)、淀粉酶 (AMS)、C-反应蛋白 (CRP) 及免疫球蛋白 G (IgG)、免疫球蛋白 A (IgA)、免疫球蛋白 M (IgM) 水平的影响, 为临床治疗该疾病提供参考依据。**方法** 按照随机数字表法将徐州市中心医院 2019 年 10 月至 2021 年 11 月收治的重症急性胰腺炎患者 66 例分为观察组和对照组, 各 33 例。给予所有患者禁食、抗感染、止痛、补液、胃肠减压等常规治疗, 对照组患者在此基础上联合醋酸奥曲肽治疗, 观察组患者在对照组的治療基础上联合乌司他丁治疗, 连续治疗 7 d, 并在治疗期间均实施循证护理干预。比较两组患者治疗前后血清生化指标与免疫指标, 急性生理学与慢性健康状况评分系统 II (APACHE II)、视觉模拟疼痛量表 (VAS) 评分, 以及治疗期间的不良事件发生情况。**结果** 与治疗前比, 治疗后两组患者血清 IL-6、WBC、AMS、CRP 水平及 APACHE II、VAS 评分均显著降低, 且观察组较对照组降低显著; 血清 IgG、IgA、IgM 水平均显著升高, 且观察组患者血清 IgG 显著高于对照组 (均  $P < 0.05$ )。而治疗后两组患者血清 IgA、IgM 水平及治疗期间的不良事件总发生率组间经比较, 差异均无统计学意义 (均  $P > 0.05$ )。**结论** 乌司他丁治疗联合循证护理可有效减轻重症急性胰腺炎患者的炎症反应, 改善免疫功能, 并促进机体恢复健康, 减轻疼痛, 且治疗安全性良好。

**关键词:** 重症急性胰腺炎; 乌司他丁; 醋酸奥曲肽; 循证护理; 炎症反应; 免疫功能

**中图分类号:** R576

**文献标识码:** A

**文章编号:** 2096-3718.2022.15.0125.04

重症急性胰腺炎是一种可引起全身或局部并发症的炎症疾病, 发病原因可能与胆道结石、肝胰壶腹括约肌功能障碍、酗酒及暴饮暴食等因素有关, 临床多表现为中上腹部持续钻痛, 且可向患者后背部放射, 严重影响患者的生命安全。醋酸奥曲肽具有保护胰腺细胞的作用, 通过间接

降低胃动力、排空胆囊来抑制胰腺的分泌, 虽可有效改善患者病情, 但其用药后可能引发胃部严重的不良反应, 如上消化道出血, 使患者预后不佳<sup>[1]</sup>。近年来, 基础医学研究发现, 乌司他丁可通过抑制蛋白酶的活性来降低蛋白酶对机体组织的消化作用, 进而改善组织微循环、清除氧自

**作者简介:** 张小静, 大学本科, 主管护师, 研究方向: 重症疾病的护理。

**通信作者:** 张先江, 大学本科, 副主任医师, 研究方向: 重症医学。E-mail: 379960745@qq.com

- [3] 李颖, 欧梦龙, 龙凤娇, 等. 以循证为导向的预见性干预措施对轻中型肝性脑病患者肝功能及治疗依从性的影响 [J]. 实用医学杂志, 2017, 33(16): 2792-2795.
- [4] 中华医学会消化病学分会, 中华医学会肝病学分会. 中国肝性脑病诊治共识意见 (2013 年) [J]. 中华肝脏病杂志, 2013, 21(9): 641-651.
- [5] 郑合军. 益生菌联合乳果糖、门冬氨酸鸟氨酸治疗肝性脑病的疗效分析 [J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(15): 1645-1646, 1694.
- [6] 孙会卿, 张淑凤, 崔士兰, 等. 门冬氨酸鸟氨酸联合醒脑静治疗肝性脑病患者疗效及其对血清炎症因子水平的影响 [J]. 实用肝脏病杂志, 2020, 23(3): 405-408.
- [7] 唐莉, 彭琳. 基于循证主题的护理干预对轻度肝性脑病患者肝功能及生活质量的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29(1): 99-102.
- [8] 邓宏炬, 刘振鹏, 贾安平, 等. 门冬氨酸鸟氨酸注射液联合乳果糖对肝性脑病患者肝功能和炎症因子水平的影响 [J]. 现代生物医学进展, 2019, 19(4): 767-771.
- [9] 刘娟. 循证护理在肝硬化肝性脑病护理中的应用研究 [J]. 中国医药指南, 2017, 15(33): 284-285.
- [10] 苏红慧, 崔厚松, 苏会玲. 针刺十三鬼穴对肝性脑病患者肝功能、血氨及  $\beta$ -内啡肽水平的影响 [J]. 针刺研究, 2017, 42(4): 342-345.
- [11] 刘国梁, 徐静, 赖鑫, 等. 门冬氨酸鸟氨酸联合纳洛酮对肝性脑病患者肝功能、认知功能、血氨及  $\beta$ -内啡肽水平的影响 [J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(17): 41-44.
- [12] 崔静, 花威, 卢高峰, 等. 纳洛酮联合门冬氨酸鸟氨酸对肝性脑病血清  $\beta$ -内啡肽血氨水平的影响 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2016, 19(8): 123-124.
- [13] 孙恺. 循证护理在肝硬化肝性脑病护理中的应用 [J]. 中国实用医药, 2019, 14(30): 124-125.

由基,且不会对机体组织造成实质性损伤,应用安全性较高<sup>[2]</sup>。循证护理是依据已有可信度与价值较高的科研成果来针对患者病情提出循证问题,并给出相应的循证支持,实施循证护理干预,可协助患者改善病情<sup>[3]</sup>。故而,本研究主要探讨乌司他丁治疗联合循证护理对重症急性胰腺炎的临床应用效果,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 将徐州市中心医院2019年10月至2021年11月收治的66例重症急性胰腺炎患者按随机数字表法分为两组。对照组(33例,常规治疗联合醋酸奥曲肽)中男、女患者分别为20、13例;年龄38~65岁,平均 $(42.34 \pm 2.37)$ 岁;发病至入院时间2~9 h,平均 $(5.53 \pm 1.39)$  h;发病原因:酒精性21例,胆源性9例,不明原因3例。观察组(33例,在对照组的基础上联合乌司他丁)中男、女患者分别为19、14例;年龄38~67岁,平均 $(41.64 \pm 2.55)$ 岁;发病至入院时间2~9 h,平均 $(5.36 \pm 1.35)$  h;发病原因:酒精性19例,胆源性10例,不明原因4例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),组间可比。纳入标准:符合《重症急性胰腺炎诊治指南》<sup>[4]</sup>中的诊断标准,且经临床确诊者;中上腹持续性钻痛、恶心呕吐,且伴有腹膜刺激征者;伴有器官衰竭或合并局部胰腺坏死、脓肿者等。排除标准:合并有肝胆系统恶性肿瘤者;伴有血液系统疾病或自身免疫性疾病者;伴有心、肾等重要器官严重损害者等。本研究经院内医学伦理委员会批准,所有患者家属均签署知情同意书。

## 1.2 研究方法

**1.2.1 治疗方法** 所有患者均采取禁食、止痛、抗感染、补液及胃肠减压等常规治疗。对照组患者在此基础上联合醋酸奥曲肽注射液(本溪恒康制药有限公司,国药准字H20183115,规格:1 mL:0.1 mg)治疗,将0.5 mg醋酸奥曲肽溶入至50 mL 0.9%氯化钠溶液,并以25  $\mu$ g/h的速度静脉泵注治疗,1次/d。观察组患者在对照组的基础上联合乌司他丁注射液(广东天普生化医药股份有限公司,国药准字H20040506,规格:2 mL:10万U)治疗,具体方式如下:将10万U乌司他丁注射液与500 mL 5%葡萄糖注射液充分混合后静脉滴注,2次/d。两组患者均进行为期7 d的治疗。

**1.2.2 护理方法** 所有患者均实施循证护理干预。①成立循证护理小组:以责任护士为组员,护士长为组长,小组内定期进行重症急性胰腺炎的护理技能培训,并由组长监督组员熟练地将培训内容应用于临床中。②提出循证问题:充分了解患者的临床症状与体征,提出目前急需解决的重大问题,并结合患者与家属的需求给出解决方案。③

提供循证支持:将患者的病情与循证问题相结合,小组内对其进行科学评价,并制定针对性护理措施,如预防出血性休克、防治腹痛等。④对症护理:对于发热患者采用物理或药物降温;密切监测呼吸困难患者的血氧饱和度、脉搏及呼吸频率,指导患者进行有效排痰,以维持呼吸系统通畅。⑤心理护理:由于重症急性胰腺炎发病速度较快,病情较重,患者可出现不同程度的心理压力,护理人员对其进行心理护理干预,有效沟通,提高患者治疗积极性。⑥胃肠道护理:对于放置胃管患者需积极进行胃肠减压,留置空肠营养管,遵医嘱给予抑酸药,适当进行腹部按摩,促进胃肠功能恢复。

**1.3 观察指标** ①分别于治疗前后,采集两组患者空腹静脉血5 mL,离心15 min(转速:3 000 r/min)后取血清,以酶联免疫吸附法测定血清白细胞介素-6(IL-6)与C-反应蛋白(CRP)水平,以血细胞计数仪测定白细胞计数(WBC),另外以酶速率法测定血淀粉酶(AMS)水平。②血液采集与血清制备方式同①,采用酶联免疫吸附实验法检测两组患者血清免疫球蛋白G(IgG)、免疫球蛋白A(IgA)、免疫球蛋白M(IgM)水平。③分别于治疗前后,以急性生理学及慢性健康状况评分系统II(APACHE II)<sup>[5]</sup>评估两组患者的健康状况,总分71分,分数越高提示患者病情越严重;以视觉模拟疼痛量表(VAS)<sup>[6]</sup>评估两组患者的疼痛程度,分值范围为0~10分,分数越低提示患者疼痛感越轻微。④于治疗期间记录两组患者的急性呼吸窘迫综合征、休克、上消化道出血、腹泻等不良事件发生情况。

**1.4 统计学方法** 应用SPSS 21.0软件进行统计学分析,计数资料以[例(%)]表示,采用 $\chi^2$ 检验;计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 $t$ 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组患者血清生化指标比较** 与治疗前比,治疗后两组患者血清IL-6、WBC、AMS、CRP水平均显著降低,且观察组较对照组降低显著,差异均有统计学意义(均 $P<0.05$ ),见表1。

**2.2 两组患者免疫指标比较** 与治疗前比,治疗后两组患者血清IgG、IgA、IgM水平均显著升高,且观察组患者血清IgG水平显著高于对照组,差异均有统计学意义(均 $P<0.05$ );而两组患者治疗后血清IgA、IgM水平经比较,差异均无统计学意义(均 $P>0.05$ ),见表2。

**2.3 两组患者APACHE II、VAS评分比较** 与治疗前比,治疗后两组患者APACHE II与VAS评分均显著降低,且观察组均显著低于对照组,差异均有统计学意义(均 $P<0.05$ ),见表3。

**2.4 两组患者不良事件总发生率比较** 治疗期间,两组患者的不良反应总发生率经比较,差异无统计学意义

表1 两组患者血清生化指标比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	IL-6(ng/mL)		WBC( $\times 10^9/L$ )		AMS(U/L)		CRP(mg/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	33	112.67 $\pm$ 11.83	46.44 $\pm$ 3.13*	16.51 $\pm$ 3.77	8.67 $\pm$ 1.63*	639.47 $\pm$ 55.69	249.52 $\pm$ 46.33*	109.87 $\pm$ 11.66	47.73 $\pm$ 4.56*
观察组	33	111.54 $\pm$ 11.81	42.74 $\pm$ 2.02*	16.43 $\pm$ 3.79	6.74 $\pm$ 1.22*	638.56 $\pm$ 55.73	176.37 $\pm$ 27.56*	109.46 $\pm$ 10.68	39.59 $\pm$ 3.76*
<i>t</i> 值		0.388	5.706	0.086	5.445	0.066	7.795	0.149	7.912
<i>P</i> 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与治疗前比, \**P*<0.05。IL-6: 白细胞介素-6; WBC: 白细胞计数; AMS: 淀粉酶; CRP: C-反应蛋白。

表2 两组患者免疫指标比较 ( $\bar{x} \pm s$ , g/L)

组别	例数	IgG		IgA		IgM	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	33	9.73 $\pm$ 1.77	11.83 $\pm$ 1.57*	2.25 $\pm$ 0.53	3.58 $\pm$ 0.75*	1.10 $\pm$ 0.21	1.21 $\pm$ 0.13*
观察组	33	9.68 $\pm$ 1.75	15.56 $\pm$ 1.54*	2.20 $\pm$ 0.55	3.65 $\pm$ 0.62*	1.08 $\pm$ 0.22	1.23 $\pm$ 0.22*
<i>t</i> 值		0.115	9.743	0.376	0.413	0.378	0.450
<i>P</i> 值		>0.05	<0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

注:与治疗前比, \**P*<0.05。IgG: 免疫球蛋白 G; IgA: 免疫球蛋白 A; IgM: 免疫球蛋白 M。

(*P*>0.05), 见表4。

表3 两组患者 APACHE II、VAS 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	APACHE II		VAS	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	33	17.89 $\pm$ 2.46	13.75 $\pm$ 1.37*	7.14 $\pm$ 1.53	2.97 $\pm$ 0.96*
观察组	33	17.77 $\pm$ 2.44	12.63 $\pm$ 1.21*	7.09 $\pm$ 1.56	1.54 $\pm$ 0.21*
<i>t</i> 值		0.199	3.520	0.131	8.359
<i>P</i> 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与治疗前比, \**P*<0.05。APACHE II: 急性生理学及慢性健康状况评分系统 II; VAS: 视觉模拟疼痛量表。

表4 两组患者不良事件发生率比较 [例 (%)]

组别	例数	急性呼吸窘迫综合征	休克	上消化道出血	腹泻	其他	总发生
对照组	33	1(3.03)	1(3.03)	1(3.03)	2(6.06)	1(3.03)	6(18.18)
观察组	33	0(0.00)	1(3.03)	0(0.00)	1(3.03)	1(3.03)	3(9.09)
$\chi^2$ 值							0.515
<i>P</i> 值							>0.05

### 3 讨论

重症急性胰腺炎是一种病情险恶的急腹症, 临床可伴有发热、恶心呕吐、低血压及休克等表现。目前多以禁食、禁水、液体复苏及胃肠减压等治疗为主, 其中醋酸奥曲肽可直接保护胰腺实质细胞, 减少胰液分泌, 进而缓解患者病情, 但其在用药过程中易对胃实质造成损伤, 单一用药临床疗效缓慢。

乌司他丁是一种从尿液中提取的酸性蛋白, 能够抑制多种蛋白水解酶活力, 属蛋白酶抑制剂, 静脉滴注后可减少胰腺周围组织的损伤, 进而缓解病情, 减轻疼痛<sup>[7]</sup>。而循证护理干预具有一定的科学性与全面性, 可根据护理人员所掌握的医学知识, 结合自身丰富的临床经验, 给予患

者个性化、针对性护理措施, 协助患者更好地接受治疗, 促进疾病恢复<sup>[8]</sup>。重症急性胰腺炎患者发病过程中, 胰腺组织被严重破坏, 机体抗氧化能力减弱, 进而导致胰腺腺泡细胞发生损伤, 最终发生炎症级联反应。疾病发生后, 血清 IL-6、WBC、AMS、CRP 等炎症因子水平在短时间内到达峰值; 而炎症反应进行性加重破坏了机体的正常免疫应答, 其中血清 IgG 作为常见的免疫球蛋白之一, 是抵抗病原微生物入侵的抗体相关免疫指标, 当患者体内炎症因子不断累积, 可导致患者发生不同程度的免疫功能损伤, 血清免疫球蛋白水平呈低表达<sup>[9]</sup>。本研究中, 治疗后观察组患者各项炎症因子水平均显著低于对照组, 血清 IgG 水平显著高于对照组, 提示乌司他丁治疗联合循证护理干预可有效减轻重症急性胰腺炎患者的炎症, 并改善免疫功能。原因在于, 乌司他丁作为蛋白酶抑制剂, 可通过稳定溶酶体膜; 减少水解酶的释放, 抑制胰蛋白酶、弹性蛋白酶等多种蛋白酶活性, 有效减少机体组织损伤; 且该药物通过抑制溶酶体酶的释放而清除重症急性胰腺炎患者体内的自由基, 改善机体微循环和组织灌注, 进而抑制炎症介质产生和释放, 达到减轻炎症反应的目的<sup>[10]</sup>。

本研究结果还显示, 治疗后观察组患者 APACHE II 与 VAS 评分均显著低于对照组; 而两组患者的不良反应总发生率经比较, 差异无统计学意义, 说明乌司他丁联合循证护理干预可改善重症急性胰腺炎患者病情, 减轻患者疼痛, 且治疗安全性良好。原因可能在于, 乌司他丁可减轻机体由于炎症反应所产生的强烈刺激, 缓解炎症因子引起的器官损伤; 另外, 该药有着较为广泛的抑酶谱, 可抑制多种水解酶的活性作用, 进一步减少组织损伤, 改善微循环<sup>[11]</sup>。同时循证护理通过予以患者循证支持, 并予以心理护理、胃肠道护理、对症护理等干预措施, 有利于缓解患

# 应用早期肠内营养联合多学科协作心理社会干预 对胃肠恶性肿瘤手术患者的效果分析

何艳, 耿立丹\*

(绵阳市中心医院肿瘤科, 四川 绵阳 621000)

**摘要:** **目的** 探讨早期肠内营养联合多学科协作心理社会干预治疗胃肠恶性肿瘤术后患者, 对其胃肠功能恢复效果与营养状况的影响。**方法** 按照随机数字表法将2020年5月至2021年10月绵阳市中心医院收治的86例行胃肠恶性肿瘤根治手术治疗的患者分为对照组和观察组, 各43例。给予对照组患者术后肠外营养治疗, 给予观察组患者术后早期肠内营养治疗, 且治疗期间均给予两组患者多学科协作的心理社会干预, 均连续治疗7d并干预至出院。比较两组患者临床相关指标, 术前与术后7d的营养状况、免疫指标, 以及治疗期间的并发症。**结果** 观察组患者排气、排便及住院时间均短于对照组; 与术前比较, 术后7d两组患者血清总蛋白(TP)、白蛋白(ALB)、前白蛋白(PA)、转铁蛋白(TRF)及血清免疫球蛋白A(IgA)、免疫球蛋白G(IgG)、免疫球蛋白M(IgM)水平均降低, 但观察组高于对照组; 治疗期间观察组患者并发症总发生率低于对照组(均 $P<0.05$ )。**结论** 应用早期肠内营养联合多学科协作心理社会干预胃肠恶性肿瘤可加速患者胃肠功能恢复, 有效改善患者营养状况, 提高免疫功能, 降低并发症发生率, 效果良好。

**关键词:** 胃肠恶性肿瘤; 早期肠内营养; 多学科协作心理社会干预; 营养状况; 免疫功能

**中图分类号:** R735.2

**文献标识码:** A

**文章编号:** 2096-3718.2022.15.0128.04

**作者简介:** 何艳, 大学本科, 护师, 研究方向: 营养护理。

**通信作者:** 耿立丹, 大学本科, 住院医师, 研究方向: 胃肠肿瘤的诊疗。E-mail: 503579509@qq.com

者不良心理情绪、调节胃肠道功能, 进而促进患者生理健康的恢复, 并降低疼痛感。此外, 乌司他丁是从健康男性的尿液中所提取, 其主要对蛋白酶活性产生影响, 且不会对患者呼吸系统、消化系统等功能产生影响, 因此未增加患者不良反应的发生率<sup>[12]</sup>。

综上, 乌司他丁联合循证护理干预可有效减轻重症急性胰腺炎患者的炎症反应, 改善免疫功能, 并促进患者生理健康的恢复, 减轻疼痛, 且安全性良好。但由于重症急性胰腺炎患者的发病机制错综复杂, 且本研究仅在治疗期间内对患者病情变化进行了观察, 未进行长期跟踪随访, 因此后续可通过对患者进行随访, 来获得乌司他丁治疗联合循证护理干预对重症胰腺炎的具体作用机制与远期疗效。

## 参考文献

- [1] 姚建国. 急性胰腺炎患者的乌司他丁和醋酸奥曲肽注射液联合治疗效果观察[J]. 山西医药杂志, 2021, 50(19): 2810-2812.
- [2] 潘龙飞, 王立明, 牛泽群, 等. 乌司他丁联合奥曲肽对重症急性胰腺炎患者炎症风暴和肺损伤的作用及机制[J]. 肝胆胰外科杂志, 2021, 33(3): 147-151.
- [3] 张国梅. 循证护理对重症急性胰腺炎患者病情缓解、生存质量及C-反应蛋白水平的影响观察[J]. 河北医药, 2019, 41(22): 3502-3505, 3509.
- [4] 张圣道, 雷若庆. 重症急性胰腺炎诊治指南[J]. 中华外科杂志, 2007, 45(11): 727-729.
- [5] 何文华, 郑西, 祝荫, 等. 基于大样本数据库比较APACHE II、Ranson、BISAP和CTSI评分在早期预测急性胰腺炎病情严重程度价值的价值[J]. 中华胰腺病杂志, 2019, 19(3): 172-176.
- [6] 严广斌. 视觉模拟评分法[J/CD]. 中华关节外科杂志(电子版), 2014, 8(2): 273.
- [7] 王慧江. 乌司他丁配合预防性护理对重症急性胰腺炎患者肝功能及血清TNF- $\alpha$ 、IL-6、IL-10水平的影响[J]. 河北医药, 2021, 43(4): 631-634.
- [8] 孙洁. 循证护理对重症急性胰腺炎患者临床疗效及体内淀粉酶水平的影响[J]. 中国药物与临床, 2019, 19(12): 2128-2129.
- [9] 朱云祥, 韩波, 李昊晋, 等. 重症急性胰腺炎继发脓毒症与肠道细菌易位、炎症及免疫抑制的关系[J]. 中国病原生物学杂志, 2017, 12(10): 1010-1013.
- [10] 李霞, 庄伟, 马冲, 等. 丙氨酰谷氨酰胺辅助乌司他丁治疗重症急性胰腺炎肺损伤的效果及对肺功能、炎症反应、免疫功能的影响[J]. 中国医药导报, 2022, 19(7): 92-95.
- [11] 刘敏, 陈建永, 赵丽, 等. 奥曲肽联合乌司他丁在改善老年重型急性胰腺炎患者预后中的应用[J]. 中华老年医学杂志, 2021, 40(2): 182-187.
- [12] 郑盛, 杨涓, 张帆, 等. 生长抑素联合乌司他丁治疗重症急性胰腺炎临床疗效及安全性分析[J]. 现代生物医学进展, 2016, 16(30): 5941-5944.