

盐酸雷尼替丁联合奥曲肽治疗结合 Pender 健康促进护理干预对急性胰腺炎患者的临床疗效分析

杜佩佩, 戴苏宁*

(丰县人民医院消化内科, 江苏 徐州 221700)

【摘要】目的 探讨盐酸雷尼替丁联合奥曲肽治疗结合 Pender 健康促进护理干预对急性胰腺炎患者炎症反应及免疫功能的影响。**方法** 选取 2022 年 1 月至 2023 年 5 月丰县人民医院收治的 96 例急性胰腺炎患者, 按照随机数字表法分为对照组和观察组, 各 48 例。对照组给予奥曲肽治疗, 观察组在对照组的基础上给予盐酸雷尼替丁联合治疗, 均治疗 7 d, 两组患者治疗期间均给予 Pender 健康促进护理。比较两组患者症状改善时间, 治疗前后血清学指标 [淀粉酶 (AMS)、C-反应蛋白 (CRP)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)] 水平及免疫功能指标。**结果** 观察组患者腹痛消退、肠鸣音恢复、排便恢复及住院时间均短于对照组; 与治疗前比, 治疗后两组患者血清 AMS、CRP、TNF- α 水平均降低, 且观察组均低于对照组; 与治疗前比, 治疗后两组患者 CD4⁺ 百分比、CD56⁺ 百分比、CD4⁺/CD8⁺ 比值均升高, 且观察组均高于对照组; CD8⁺ 百分比均降低, 且观察组低于对照组 (均 $P < 0.05$)。**结论** 在急性胰腺炎的临床治疗中, 采用盐酸雷尼替丁 + 奥曲肽 + Pender 健康促进护理联合干预能够减轻患者炎症反应, 促进病情恢复, 同时有利于机体免疫功能的恢复。

【关键词】 急性胰腺炎; 盐酸雷尼替丁; 奥曲肽; Pender 健康促进护理; 临床效果

【中图分类号】 R657.5+1

【文献标识码】 A

【文章编号】 2096-3718.2023.20.0113.03

DOI: 10.3969/j.issn.2096-3718.2023.20.037

急性胰腺炎是胰酶被异常激活后导致的胰腺组织被自身消化, 进而诱发以恶心呕吐、发热、腹痛为典型症状的相关炎症反应, 尽早给予药物治疗, 有助于控制病情发展进程。奥曲肽对胃酸、胰酶、胰高血糖素、胰岛素等均有抑制作用, 可通过减少胰酶分泌来有效保护胰腺实质细胞膜, 达到减轻病情的作用, 但该药物对炎症的抑制作用较弱, 疗效有限^[1]。盐酸雷尼替丁能够抑制胃酸分泌, 保护胃黏膜, 还能调控炎症因子表达, 发挥抑制炎症反应的作用, 利于改善患者临床症状^[2]。辅以科学全面的护理干预对促进患者的病情恢复有重要意义, Pender 健康促进护理在常规护理基础上结合了健康促进理念, 旨在加强患者的健康认知及自护技能, 对提高患者自身的健康意识, 转变其主观能动性有积极影响, 促使其达到较稳定的身心健康状态, 进而配合治疗^[3]。基于此, 本研究旨在分析盐酸雷尼替丁 + 奥曲肽 + Pender 健康促进护理治疗急性胰腺炎的临床效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2022 年 1 月至 2023 年 5 月丰县人民医院收治的 96 例急性胰腺炎患者, 按照随机数字表法分为对照组和观察组, 各 48 例。对照组中男患者 26 例, 女患者 22 例; 年龄 20~65 岁, 平均 (42.49 ± 5.17) 岁; BMI

19.14~28.76 kg/m², 平均 (23.91 ± 1.97) kg/m²; 发病至入院时间 4~21 h, 平均 (17.02 ± 3.17) h。观察组中男患者 29 例, 女患者 19 例; 年龄 21~67 岁, 平均 (43.24 ± 5.84) 岁; BMI 18.74~29.11 kg/m², 平均 (23.97 ± 2.03) kg/m²; 发病至入院时间 4~20 h, 平均 (16.79 ± 3.08) h。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《中国急性胰腺炎多学科诊治共识意见》^[4] 中急性胰腺炎的诊断标准, 有恶心呕吐、腹痛等症状, 影像学检查结果提示胰腺炎; 年龄 ≥ 18 岁; 对本研究所用药物耐受。排除标准: 合并其他严重器质性病变; 合并恶性肿瘤, 或其他消化系统疾病; 入组前 3 个月内有激素类药物用药史。本研究经院内医学伦理委员会批准, 所有患者及家属均签署知情同意书。

1.2 治疗与护理方法

1.2.1 治疗方法 96 例急性胰腺炎患者入院后给予常规禁食、镇痛、补液、抗炎及营养支持等诊疗、干预。对照组患者同时给予奥曲肽治疗, 取醋酸奥曲肽注射液 (苏州天马医药集团天吉生物制药有限公司, 国药准字 H20133091, 规格: 1 mL : 0.2 mg) 0.1 mg 溶于 50 mL 0.9% 氯化钠溶液中, 以 25 μ g/h 静脉滴注, 1 次 /d, 连续治疗 7 d。观察组患者在对照组的基础上给予盐酸雷尼替丁注射液 (安徽长江药业有限公司, 国药准字 H20045618, 规

作者简介: 杜佩佩, 大学本科, 主管护师, 研究方向: 消化内科护理。

通信作者: 戴苏宁, 大学本科, 主任医师, 研究方向: 消化内科。E-mail: 3027469467@qq.com

格: 2 mL : 50 mg] 治疗, 静脉滴注, 50 mg/次 (滴注时间 1~2 h), 2 次/d, 连续治疗 7 d。

1.2.2 护理方法 两组均给予 Pender 健康促进护理, 干预方法如下: ①个体化健康教育: 入院时护士主动同患者家属进行面对面交流, 引导患者主述当前感受、问题。针对有一定基础认知且理解认知能力较强, 除常规宣教外可向患者、家属推送急性胰腺炎专业知识讲解视频或书籍, 引导其自行查阅、学习相关知识; 针对无基础认知且理解认知能力较差者, 护士需提前制备与宣教内容相关的图片、视频, 讲解过程中注意语速, 并采用问答形式了解宣教效果, 强调重点知识内容。关注患者的情绪心理变化, 适当给予心理辅导及成功病案讲解, 鼓励家属给予患者支持。②行为评估与行为干预: 调查评估患者的生活方式、行为习惯, 总结分析患者当前的不良行为习惯。护士主动向患者沟通并告知此类不良行为习惯 (如暴饮暴食、长期酗酒) 对身体健康、病情的影响, 指导患者改正不良行为习惯, 并讲解维持良好行为习惯后对机体健康产生积极影响的成功病案。③预防干预: 根据检查结果对患者进行出血风险评估, 并反馈给医师, 做好急救处理准备; 协助患者适当调整体位, 定期按摩四肢, 并协助进行被动活动, 包括四肢的屈曲、伸展、旋转等; 针对病情严重者, 护士适当缩短巡护时间 (15~30 min/次), 针对病情较轻或得到显著控制者, 可适当延长巡护时间 (1 h/次), 观察记录患者生命体征, 若有异常需及时告知医师。④健康护理: 建立微信群, 引导患者加入微信群, 定期组织患者进行线上分享会, 引导患者主述经验、心得, 及时纠正错误认知, 并推送与急性胰腺炎相关的健康知识。加强与患者的沟通交流, 结合患者需求与患者一起制定日常生活、饮食、运动计划, 明确每天起床、入睡时间, 明确未来 7 d 每天三餐的基本食品类别, 量化运动指标 (包括运动时间、方式、强度及卡路里消耗值等)。护理干预 7 d。

1.3 观察指标 ①症状改善时间。观察记录患者腹痛消退、肠鸣音恢复、排便恢复及住院时间。②血清学指标。于治疗前后采集患者空腹肘静脉血 3 mL, 制备血清标本 (3 000 r/min, 10 min), 采用酶联免疫吸附法 (试剂盒由上海纪宁实业有限公司提供) 检测血清淀粉酶 (AMS)、

C- 反应蛋白 (CRP)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α) 水平。

③免疫功能: 于治疗前后采集研究对象清晨空腹肘静脉血 3 mL, 采用流式细胞仪 [希森美康医用电子 (上海) 有限公司, 型号: CyFlow Counter] 检测 CD4⁺、CD8⁺、CD56⁺ 百分比, 并计算 CD4⁺/CD8⁺ 比值。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 25.0 统计学软件分析处理数据, 计量资料均使用 S-W 法检验证实服从正态分布, 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 两组患者症状改善时间比较 两组患者症状改善时间比较, 观察组患者腹痛消退、肠鸣音恢复、排便恢复及住院时间均短于对照组, 差异均有统计学意义 (均 $P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者症状改善时间比较 (d, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	腹痛消退	肠鸣音恢复	排便恢复	住院时间
对照组	48	3.77 ± 1.14	2.87 ± 0.97	2.25 ± 0.41	7.18 ± 0.98
观察组	48	3.23 ± 1.01	2.36 ± 0.74	2.04 ± 0.38	6.32 ± 0.56
<i>t</i> 值		2.456	2.896	2.603	5.279
<i>P</i> 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患者血清学指标比较 与治疗前比, 治疗后两组患者血清 AMS、CRP、TNF- α 水平均降低, 且观察组均低于对照组, 差异均有统计学意义 (均 $P < 0.05$), 见表 2。

2.3 两组患者免疫功能指标比较 与治疗前比, 治疗后两组患者 CD4⁺ 百分比、CD56⁺ 百分比、CD4⁺/CD8⁺ 比值均升高, 且观察组均高于对照组; CD8⁺ 百分比均降低, 且观察组低于对照组, 差异均有统计学意义 (均 $P < 0.05$), 见表 3。

3 讨论

急性胰腺炎是较常见的一种消化系统疾病, 胰腺分泌的胰液包含了多种消化酶, 且胰液排出障碍可导致体内消化酶出现活化, 从而导致机体炎症级联反应, 进而导致 AMS 和白细胞异常升高, 胃肠道功能障碍。该病发展迅速, 随着病情发展, 急性胰腺炎患者可能发展为中度或重

表 2 两组患者血清学指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	AMS(U/L)		CRP(mg/L)		TNF- α (ng/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	48	659.03 ± 26.11	319.15 ± 27.01*	115.93 ± 23.04	21.14 ± 4.74*	103.84 ± 21.16	52.58 ± 12.64*
观察组	48	661.25 ± 27.45	226.76 ± 26.14*	116.54 ± 22.11	12.36 ± 3.76*	105.01 ± 22.49	30.84 ± 8.16*
<i>t</i> 值		0.406	17.029	0.132	10.054	0.263	10.011
<i>P</i> 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注: 与治疗前比, * $P < 0.05$ 。AMS: 淀粉酶; CRP: C-反应蛋白; TNF- α : 肿瘤坏死因子- α 。

表3 两组患者免疫功能指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	CD4 ⁺ (%)		CD8 ⁺ (%)		CD56 ⁺ (%)		CD4 ⁺ /CD8 ⁺ 比值	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	干预前	干预后
对照组	48	32.02±5.75	42.16±7.95*	32.97±3.47	30.02±1.73*	8.52±1.44	14.01±3.02*	0.97±0.22	1.40±0.29*
观察组	48	31.25±5.12	50.02±8.77*	33.26±3.57	28.65±2.85*	8.21±1.23	17.36±2.85*	0.94±0.24	1.75±0.32*
t 值		0.693	4.600	0.404	2.847	1.134	5.589	0.638	5.615
P 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。

度胰腺炎，甚至导致患者死亡。临床针对急性胰腺炎常采取药物治疗，奥曲肽是一种人工合成的天然生长抑素，能够抑制胰酶分泌，减少对胰腺实质细胞膜的损伤，减轻患者病情，但其对激活的炎症反应抑制效果较弱，且该药物会影响胃肠道动力和吸收功能^[5]。

雷尼替丁是组胺 H₂ 受体拮抗药，可竞争性结合胃壁细胞膜上的组胺 H₂ 受体，能有效地抑制组胺、五肽胃泌素和氨甲酰胆碱引起的胃酸分泌，降低胰腺炎患者的胃蛋白酶活性，进而达到减轻胰腺损伤、保护胃黏膜的作用，发挥更显著的胃保护作用，促进胰腺及胃肠功能恢复^[6]。急性胰腺炎患者常常表现为胰腺组织严重损伤，伴随机体炎症级联反应，会引起 AMS 水平异常升高；TNF-α 是炎症级联反应的初始触发因素之一；CRP 是机体受损或发生炎症反应时产生的一种非特异性急性时相蛋白，急性胰腺炎患者体内 TNF-α、CRP 水平异常升高^[7]。本研究中，治疗后观察组患者的腹痛消退、肠鸣音恢复、排便恢复及住院时间短于对照组，AMS、CRP、TNF-α 低于对照组，提示盐酸雷尼替丁联合奥曲肽结合 Pender 健康促进护理干预治疗急性胰腺炎有助于减轻炎症反应，促进疾病恢复。分析其原因为，雷尼替丁在短期内能达到较理想的胰腺受损组织修复效果，通过抑制胰酶、胆囊收缩素的合成，缓解、控制胰腺异常分泌对胰腺及周围组织器官的损害，减少炎症介质的释放，减轻炎症反应，提高用药效果^[8]。Pender 健康促进护理通过行为评估与行为干预，总结分析患者当前的不良生活、行为习惯，并提出指导、纠正意见，能帮助患者养成良好生活行为方式，利于提高患者用药依从性；同时护士根据患者病情适当给予预防护理，协助患者调整体位并按摩四肢，利于改善胃肠道蠕动，对消除腹痛、腹胀等消化道症状有积极影响^[9]。

胰腺炎的发展和预后与患者免疫力有关，CD56⁺ 是自然杀伤细胞表面抗原，与机体免疫应答反应有密切联系；CD4⁺ T 淋巴细胞与机体免疫力呈正相关；CD8⁺ T 淋巴细胞与病原体感染的发生发展有关。本研究中，与治疗前比，治疗后两组患者 CD4⁺ 百分比、CD56⁺ 百分比、CD4⁺/CD8⁺ 比值均升高，且观察组高于对照组；CD8⁺ 百分比均降低，且观察组低于对照组，提示盐酸雷尼替丁联合奥曲肽结合

Pender 健康促进护理干预用于治疗急性胰腺炎中有助于改善患者的免疫功能。分析其原因为，盐酸雷尼替丁能达到较显著的炎症反应改善效果，随着炎症因子水平下降，机体内环境稳态恢复，利于免疫功能的恢复，对改善 T 淋巴细胞亚群水平有积极影响，进一步促进患者病情的改善，利于形成良性循环，帮助患者达到更显著的诊治效果^[10]。

综上，盐酸雷尼替丁 + 奥曲肽 + Pender 健康促进护理干预治疗急性胰腺炎能够减轻炎症反应，保护胰腺组织，促进病情好转，且对改善机体免疫功能有积极影响，值得临床应用。

参考文献

- [1] 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.
- [2] 李瑞飞, 张艳玲, 屈丽丽. 盐酸雷尼替丁联合奥曲肽对急性胰腺炎的疗效 [J]. 临床研究, 2023, 31(8): 52-55.
- [3] 陈丽玲. Pender 健康促进护理对急性胰腺炎患者自我护理能力的影响 [J]. 中国医药指南, 2023, 21(18): 61-64.
- [4] 中国医师协会胰腺病学专业委员会. 中国急性胰腺炎多学科诊治共识意见 [J]. 临床肝胆病杂志, 2015, 31(11): 1770-1775.
- [5] 崔光锐, 杨维忠, 邱坚, 等. 双歧杆菌三联活菌联合奥曲肽治疗急性胰腺炎临床观察 [J]. 中国药业, 2023, 32(10): 105-108.
- [6] 陈亮锋, 王闯. 雷尼替丁联合生长抑素对急性胰腺炎患者炎症反应及 ARDS 发生的影响 [J]. 北方药学, 2021, 18(4): 172-173.
- [7] 姚朝光, 蒙如庆, 蓝婧, 等. 持续缓慢低效血液透析联合血液灌流在重症急性胰腺炎中的应用效果 [J]. 微创医学, 2020, 15(6): 756-758.
- [8] 石伟. 头孢曲松联合雷尼替丁治疗急性胰腺炎的效果及对炎症因子、PAF 水平的影响 [J]. 中国实用医药, 2021, 16(8): 28-30.
- [9] 刘明粉, 王媛媛, 郑海凤, 等. Pender 健康促进护理在生大黄灌肠治疗急性胰腺炎患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(19): 117-119.
- [10] 王润之, 孙强. 盐酸雷尼替丁胶囊联合奥曲肽注射液治疗胰腺炎患者的临床研究 [J]. 中国临床药理学杂志, 2021, 37(15): 1967-1969, 1973.