

文章编号:1005-6947(2007)04-0398-02

· 临床报道 ·

施他宁在急性肠梗阻非手术治疗中的应用

杨明利, 潘凯, 夏利刚, 钟克力, 汪迎, 胡海军

(暨南大学第二临床学院深圳市人民医院 胃肠外科, 广东 深圳 518020)

摘要:为探讨施他宁在急性肠梗阻非手术治疗中的应用价值。笔者将入选的急性肠梗阻 60 例患者随机分为治疗组和对照组, 每组 30 例。治疗组在一般治疗方法的基础上加用施他宁, 观察其胃肠减压情况、肛门排气时间、腹部平片明显改善时间等指标。结果示, 治疗组与对照组相比, 前者胃肠积液量明显减少, 肛门排气时间、腹部平片改善时间、平均症状缓解时间以及住院时间均明显缩短 ($P < 0.05$)。提示施他宁可明显减少消化液的分泌, 降低肠道压力, 有效地控制肠梗阻引起的胃肠道症状, 在急性肠梗阻治疗中作用显著, 值得临床推广使用。 [中国普通外科杂志, 2007, 16(4): 398-399]

关键词:肠梗阻/药物疗法; 施他宁/治疗应用; 急性病/药物疗法

中图分类号:R574.2; R605.975

文献标识码:B

肠梗阻的治疗原则是纠正因肠梗阻所引起的全身生理紊乱和解除梗阻。具体方法须根据肠梗阻的类型、部位和患者的全身情况而决定, 包括手术治疗和非手术治疗。非手术治疗方法主要是禁食, 解痉, 胃肠减压, 灌肠, 纠正水、电解质、酸碱平衡紊乱, 肠外营养以及防治感染等。生长抑素对消化液的分泌有广泛的抑制作用, 可减少肠梗阻患者消化液的分泌和肠腔内的液体滞留, 结合胃肠减压能更有效地降低肠内压, 改善肠壁血液循环, 减轻症状。我科于 2004 年 9 月—2005 年 6 月应用施他宁 (瑞士雪兰诺公司生产) 治疗 30 例急性肠梗阻患者, 疗效较好, 报告如下。

1 临床资料与方法

1.1 一般资料

本组病例均根据临床表现、腹部平片、B 超检查等确诊为小肠机械性肠梗阻。纳入标准: (1) 临床诊断为各种非绞窄性的不完全性肠梗阻, 目前允许非手术治疗者; (2) 肠梗阻术前辅助治疗患者。排除标准: (1) 必须行手术治疗者; (2) 严重肝肾功能损害者; (3) 对施他宁过敏者。根据纳入及排除标准, 本组共入选 60 例。随机分为治疗组 ($n = 30$) 和对照组 ($n = 30$)。两组患者的年龄、性别及病因分布差异均无显著性 ($P > 0.05$) (表 1)。

表 1 两组患者年龄、性别及病因分布情况

组别	年龄 (岁)	性别 (男/女)	病因					
			粘连性肠梗阻	粪石	肿瘤	炎症性	不明原因	腹股沟斜疝
治疗组	54.7 ± 7	22/8	14	4	4	5	2	1
对照组	55.7 ± 8	21/9	15	5	3	6	1	0

1.2 治疗方法

治疗组和对照组均采用禁食, 解痉, 胃肠减压, 灌肠, 纠正水、电解质、酸碱平衡紊乱, 肠外营养以及防治感染等方法。在此方法的基础上治疗组加用施他宁 3mg + 生理盐水 500mL 用输液泵 24h 均匀静脉滴注, 每日 1 次, 腹胀腹痛缓解后停用。

1.3 观察指标

(1) 胃肠积液量; (2) 肛门排气时间; (3) 腹部平片改善时间; (4) 平均症状缓解时间及住院时间。

1.4 统计方法

两组计量资料比较采用 t 检验, 计数资料比较采用 χ^2 检验。均采用 SPSS12.0 统计软件进行统计。

2 结果

除治疗组有 1 例患者中转开腹外, 其余 59 例患者均经非手术治疗痊愈。但治疗组较对照组明显减少了胃肠积液量, 促进了肛门早期排气, 缩短了腹部平片改善时间、平均症状缓解时间以及平均住院时间。

收稿日期:2006-02-06; **修订日期:**2006-07-10。

作者简介:杨明利, 男, 山东临清人, 广东省深圳市人民医院硕士生, 主要从事胃肠外科疾病的治疗方面的研究。

通讯作者:杨明利 E-mail: lqym2008@163.com

2.1 胃肠积液量

治疗组胃肠积液量明显少于对照组,差异有显著性($P < 0.05$) (表2)

表2 两组治疗5d内胃肠积液量(mL/d, $\bar{x} \pm s$)

组别	1d	2d	3d	4d	5d
治疗组	1280 ± 60	650 ± 50	500 ± 50	480 ± 50	450 ± 50
对照组	1200 ± 65	1050 ± 65	950 ± 60	880 ± 50	750 ± 50
P值	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 肛门排气时间

治疗组肛门排气时间明显短于对照组,差异有显著性($P < 0.05$) (表3)。

表3 两组肛门排气情况

组别	例数	≤3d	>3d
治疗组	29	17	12
对照组	30	3	27
P值		<0.05	<0.05

2.3 腹部平片改善时间

治疗组腹部平片改善时间明显短于对照组,差异有显著性($P < 0.05$) (表4)。

表4 两组腹部平片改善时间

组别	例数	≤5d	>5d
治疗组	29	22	7
对照组	30	5	25
P值		<0.05	<0.05

2.4 平均症状缓解时间和平均住院时间

治疗组平均症状缓解时间和平均住院时间较对照组明显缩短,差异均有显著性(均 $P < 0.05$) (表5)。

表5 两组平均症状缓解时间和平均住院时间($d, \bar{x} \pm s$)

组别	平均症状缓解时间	平均住院时间
治疗组	3.5 ± 1.5	8.5 ± 3.5
对照组	7.0 ± 3.6	12.5 ± 8.0
P值	<0.05	<0.05

3 讨论

各种类型的肠梗阻主要病理生理该变为肠积气、积液致肠膨胀,继而出现体液丢失及酸碱平衡紊乱,肠黏膜屏障减弱,细菌内毒素肠移位,肠壁血供障碍、坏死和继发感染^[1]。Wright在人类肠梗阻的研究中发现肠腔积液及肠管扩张主要是下列三种因素所致:(1)胃液、胰液、胆汁积聚;(2)肠管分泌增加;(3)肠管吸收减少^[2]。因此肠梗阻时,肠管扩张致吸收减少、分泌增加,从而肠管进一步扩张,形

成恶性循环,导致水、电解质、酸碱平衡紊乱,肠腔内细菌及毒素大量增加,肠黏膜屏障遭到不同程度的损害,此时易发生毒素的吸收和菌群移位,最终导致肠坏死性穿孔以及继发感染^[3]。因此,减少胃肠液的分泌,增加其吸收以减少梗阻以上肠管内液体积聚,阻断这一恶性循环为治疗的关键。

生长抑素系一种含有14个氨基酸的环状肽类激素,广泛分布于神经系统和胃肠道,对胃肠道分泌有明显的抑制作用,可抑制胃酸分泌,抑制多种胃肠、胰腺激素,如胃泌素、血管活性肽、促胰液素、胰岛素和胰高血糖素的分泌。在全胃肠外营养的基础上联合应用生长抑素,可使消化液分泌减少90%,从而减少梗阻以上肠管内液体积聚,有利于肠壁血液循环的恢复,加速炎症消退^[4-5]。施他宁的结构和生物效应与天然生长抑素相同,具有多种胃肠道药理作用,被广泛用于胃肠道疾病的治疗^[6]。本研究采用两种非手术治疗方法,其中治疗组有1例治疗3d后病情加重而中转开腹。术中发现该例患者肠梗阻系由腹股沟斜疝引起。其余59例均经非手术治疗而痊愈。加用施他宁治疗的患者,其胃肠积液量明显减少,且肛门排气时间,腹部平片改善时间、平均症状缓解时间以及平均住院时间亦明显缩短。故认为施他宁在急性肠梗阻非手术治疗中具有显著的作用。

在急性肠梗阻非手术治疗中应用施他宁应遵循其药理作用的规律,应注意:(1)半衰期短,一般是1.1~3min,因此需用输液泵24h均匀泵入;(2)临床用药剂量3mg/d,症状较重者首日可用6mg;(3)施他宁可同时抑制胰岛素和胰高血糖素的分泌,因而引起血糖浓度的变化,应用期间应监测血糖浓度,特别是合并有糖尿病患者;(4)由于施他宁可抑制消化液的分泌,患者病情好转能进食后应尽快停用,以免影响食欲。

参考文献:

- [1] 吴阶平,裘法祖.黄家驷外科学[M].第6版.北京:人民卫生出版社,1999.1053-1070.
- [2] Wright HK, Orieu JJ, Tilson MD. Water absorption in experimental closed segment obstruction oileum in man[J]. Am J Surg, 1971, 121(4):96.
- [3] Sagar PM, MACfie, Sedman P, et al. Intestinal obstruction promotes gut translocation of bacteria[J]. Dis Colon Rectum, 1995, 38(6):640.
- [4] Gong AY, Tietz PS, Muff MA, et al. Somatostatin stimulates ductal bile absorption and inhibits ductal bile secretion in mice via SSTR2 on cholangiocytes[J]. Am J Cell Physiol, 2003, 284(3):1205-1214.
- [5] 黎介寿,任建安,王新波,等.生长抑素与生长激素促进肠外瘘自愈的机理与临床研究[J].中华外科杂志, 2000, 38(6):447-450.
- [6] 黄平,李好平.施他宁的临床研究现状[J].中国药业, 1997, 6(5):10-11.