

# 硫酸镁在急性胆源性胰腺炎早期治疗中的应用

文良军

(湖北省公安县血防专科医院,湖北 公安 434399)

**摘要:**目的 分析和研究硫酸镁在急性胆源性胰腺炎早期治疗中的应用效果。方法 选取我院2012年8月~2014年1月收治的急性胆源性胰腺炎患者84例,将其按奇、偶数字法分为观察组与对照组,每组各有患者42例。对照组患者给予常规对症治疗;观察组患者在对照组治疗基础上加用硫酸镁治疗,将两组患者治疗效果进行比较。结果 观察组患者腹胀、腹痛消失时间短于对照组( $P < 0.05$ )。观察组患者治疗7 d后的血、尿淀粉酶检测值低于对照组( $P < 0.05$ )。观察组患者急诊手术率低于对照组( $P < 0.05$ )。结论 将硫酸镁应用于急性胆源性胰腺炎患者早期治疗中,能够有效缓解患者临床症状与体征,减少血、尿淀粉酶含量,降低急诊手术率,对提高治疗效果及促进患者快速康复均有重要作用。

**关键词:** 硫酸镁;胰腺炎;早期治疗

**中图分类号:** R657.51

**文献标识码:** A

**文章编号:** 1001-5817(2014)05-0722-02

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2014.05.021

胆源性胰腺炎在临床上是较常见疾病类型,该病通常是由于结石嵌顿 Vater 壶腹部,或小结石不断的通过壶腹部而引起 Oddi 括约肌痉挛水肿,乳头炎性狭窄,阻塞了胆胰管共同通路,或由于胆囊收缩与十二指肠乳头括约肌开放功能不协调等,致使高压的胆汁逆流入胰管,激活胰酶而诱发,是一种临床常见病<sup>[1]</sup>。患者的临床症状主要表现为腹胀、腹痛、呕吐等。目前,随着胆石症发病率的增加,急性胆源性胰腺炎发病率在临床上也呈现明显上升的趋势<sup>[2]</sup>。多数患者病情较轻,经对症治疗后临床症状均可缓解,但仍有部分患者需要行手术治疗,为了探讨临床对胆源性胰腺炎有效治疗途径,本文选取急性胆源性胰腺炎患者42例,早期在对症治疗基础上加用硫酸镁治疗,取得了比较满意的治疗效果,现汇报如下:

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 我们选取2012年8月~2014年1月急性胆源性胰腺炎患者84例,将其按奇、偶数字法分为:观察组与对照组,每组各有患者42例。对照组42例患者中男28例,女14例;年龄在25~82岁,平均年龄为(52.7±10.4)岁。病情分级为:I级33例;II级9例。观察组42例患者中男24例,女18例;年龄在21~76岁,平均年龄为(51.3±8.2)岁。病情分级为:I级35例;II级7例。排除标准:合并有肠道出血患者;急腹症患者;有慢性胰腺炎病史患者。两组患者的一般资料(如:性别、年龄、疾病等级等)比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

1.2 方法 对照组患者给予常规对症治疗:患者禁食,给予持续性胃肠减压,并行肠外营养支持;纠正酸碱平衡及水电解质紊乱;控制感染;抑制胰腺分泌。观察组患者在对照组治疗基础上加用硫酸镁注射液(北京益民药业有限公司生产;准字:H11020319)治疗:25%硫酸镁注射液10 ml注入胃管内,每日2~4次,以患者每日排便3次为宜;10%葡萄糖注射液500 ml+25%硫酸镁注射液10 ml+普通胰岛8 u静滴,每日1次,至患者血淀粉酶恢复正常止。

1.3 评价指标 ①血、尿淀粉酶测定方法<sup>[3]</sup>:采用碘-淀粉比色法测定。②需要观察的指标有:患者腹胀、腹痛消失时间;转急诊手术治疗例数等。

1.4 统计学方法 所有数据均输入SPSS 19.0软件进行统计学处理,均数指标行 $t$ 检验,采用( $\bar{x} \pm s$ )表示。计数资料行 $\chi^2$ 检验,采用率表示。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组患者临床症状及体征消失时间比较 观察组患者腹胀、腹痛消失时间短于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表1。

表1 两组患者临床症状及体征消失时间比较 ( $\bar{x} \pm s, d$ )

组别	n	腹胀消失时间	腹痛消失时间
观察组	42	6.2±0.7	8.7±2.1
对照组	42	8.4±1.2	11.4±2.8
t		10.263	4.999
P		<0.001	<0.001

2.2 两组患者血、尿淀粉酶检测值比较 两组患者治疗前血、尿淀粉酶检测值差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。观察组患者治疗7 d后的血、尿淀粉酶检测值低于对照组,差异有统计学意义( $t = 4.549, P < 0.001; t = 5.160, P < 0.001$ ),见表2。

表2 两组患者对治疗前、后血尿淀粉酶检测值比较 ( $\bar{x} \pm s, u/L$ )

组别	n	血淀粉酶	尿淀粉酶	
观察组	42	治疗前	3306.7±431.2	11347.2±2420.6
		治疗后	1314.3±253.9	2193.8±460.1
对照组	42	治疗前	3302.5±637.4	11342.9±1764.3
		治疗后	1603.7±324.8	2681.6±404.6

2.3 两组患者转急诊手术治疗比率比较 观察组患者急诊手术率低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表3。

表3 两组患者转急诊手术治疗比率比较

组别	n	转急诊手术例数	急诊手术率(%)
观察组	42	3	7.14
对照组	42	12	28.57

注: $\chi^2 = 6.574, P = 0.010$

## 3 讨论

急性胆源性胰腺炎患者发病率在急性胰腺炎患者总数中约占75%左右<sup>[4]</sup>,其是由于胆道疾病而引发胰腺损伤,加之一系列炎性介质的介入,更加重了胰腺损伤程度,致使机体产生全身性炎症反应,导致患者出现诸多并发症,表现在消化系统上的有:肠黏膜损伤;上皮屏障功能减弱;细菌菌丛移位等,因此,患者在急性期内常表现出剧烈的腹胀、腹痛等症状,若病情未能有效控制,还可引发患者出现胰一心反射,导致其猝死。据相关报道统计,急性胰腺炎临床病死率约为30%左右<sup>[5]</sup>,该病治疗方法一直是临床关注的问题。

近些年来,随着人们对急性胰腺炎发病机制研究深入,在治疗方法上发生了较大的改变,从传统手术治疗为主转变为保守综合治疗为主,目前,临床除对胰腺坏死合并有感染、暴发性胰腺炎、腹腔高压等类型行积极手术治疗外,其余急性胰腺炎均主张早期采用非手术方法治疗,保守治疗方法的应用,使急性胰腺炎治疗效果及患者预后均出现了较明显的转机。

硫酸镁能够增加胃肠道内平滑肌张力,达到增强胃肠道蠕动的功能,本次研究硫酸镁是通过胃管直接注入至胃内,使药物直接作用于胃肠道内的平滑肌,发挥了更为有效的排除肠内毒物效果,另外,通过全身给药,使药物在血液中有有效药物浓度,其不仅可镇痛、解痉、保钾,还可以对十二指肠黏膜产生刺激,反射地诱发胆总管括约肌产生松弛,促进胆囊排空,从而发挥出利胆作用<sup>[6]</sup>。硫酸镁在急性胰腺炎早期应用,其可从多角度发挥有针对性的治疗作用,故治疗效果较明显,在快速缓解患者临床症状与体征的同时,控制了病情发展,致使观察组

患者治疗7d后的血、尿淀粉酶检测值明显降低,从而降低了急诊手术率。

综上所述,对于急性胆源性胰腺炎患者早期应用硫酸镁,可起到保护肠黏膜的屏障功能,阻断肠道细菌易位及机体对毒素吸收,利于患者机体快速恢复,临床可将其做为常规用药而尽早应用于患者治疗中,以达到最佳治疗效果。

## 参考文献:

- [1] 王长武. 口服硫酸镁治疗急性胰腺炎疗效观察[J]. 中国误诊学杂志, 2010, 10(18): 4359-4359.
- [2] 方华梅, 殷国建, 骆成林, 等. 生大黄、硫酸镁辅助治疗重症急性胰腺炎的疗效观察[J]. 胃肠病学和肝病杂志, 2010, 19(8): 755-757.
- [3] 张华东, 黄月琴. 奥曲肽合用参附注射液及硫酸镁治疗急性胰腺炎的疗效观察[J]. 医学信息, 2013, 17(26): 590-590.
- [4] 陈亚奇, 王彩芝, 房修罗, 等. 奥曲肽联合生脉和硫酸镁治疗重症胰腺炎的临床疗效观察[J]. 临床医学, 2012, 32(3): 7-8.
- [5] 孙晓峰, 裴成明. 硫酸镁治疗急性重症胰腺炎应用时机的研究[J]. 中国现代医生, 2010, 48(17): 133, 135.
- [6] 王浣记. 联合硫酸镁治疗急性重症胰腺炎50例的临床疗效观察[J]. 中国实用医药, 2012, 7(15): 174-175.

收稿日期: 2014-09-09; 修回日期: 2014-10-14

## 雷贝拉唑联合奥美拉唑治疗老年性反流性食管炎的临床疗效观察

王惠玲

(江西省九江市第一人民医院, 江西 九江 332000)

**摘要:** **目的** 观察雷贝拉唑联合奥美拉唑治疗老年性反流性食管炎的临床疗效。**方法** 选择我院消化科及老年科门诊中住院部自2012年6月~2014年6月收治的68例老年性反流性食管炎患者的临床资料, 根据随机的原则, 将患者分为治疗组34例与对照组34例, 对照组患者给予奥美拉唑, 治疗组患者在此基础上, 加用雷贝拉唑。**结果** 两组患者的有效率比较, 结果差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。两组患者在治疗期间, 未见不良反应。**结论** 联合应用雷贝拉唑与奥美拉唑是一种安全、有效的治疗老年性反流性食管炎的方法, 可值得临床推广应用。

**关键词:** 雷贝拉唑; 奥美拉唑; 食管炎, 消化性; 老年人

**中图分类号:** R571 **文献标识码:** A **文章编号:** 1001-5817(2014)05-0723-02

doi: 10.3969/j.issn.1001-5817.2014.05.022

胃食管反流病是一种较为常见的消化系统慢性疾病, 其中, 40%的患者为反流性食管炎。老年人是反流性食管炎的高发人群。反流性食管炎严重影响了患者的生活质量<sup>[1]</sup>。雷贝拉唑作为新一代质子泵抑制剂, 可有效抑制胃酸分泌, 减轻患者的临床症状, 但多用于中青年人群。我院通过采用雷贝拉唑联合奥美拉唑治疗老年性反流性食管炎, 观察其疗效及安全性, 旨在为临床用药提供参考, 现报告如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选择我院消化科及老年科门诊中住院部自2012年6月~2014年6月收治的68例老年性反流性食管炎患者的临床资料, 患者中男性37例, 女性31例; 患者年龄60~85岁, 平均年龄(72.5±5.7)岁; 全部患者均表现为不同程度反

酸、烧心、胸骨后痛症状, 伴或不伴反食、吞咽困难、嗝气等症状, 且均经内镜检查确诊。排除合并严重心、脑、肝、肾疾病患者; 排除消化性溃疡、食管及胃底静脉曲张、卓-艾综合征、消化道出血、幽门梗阻患者; 排除药物过敏者。根据随机的原则, 将患者分为治疗组34例与对照组34例, 两组患者在性别、年龄、病情等方面比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

1.2 方法 全部患者接受本次治疗前1周内均未服用过其他质子泵抑制剂或H<sub>2</sub>受体拮抗剂。对照组患者给予奥美拉唑, 20 mg/d, 治疗组患者在此基础上, 加用雷贝拉唑, 10 mg/d; H. pylori阳性患者同时加用克拉霉素250 mg, 阿莫西林1.0 g或甲硝唑400 mg, 7 d 1个疗程, 连续治疗8个疗程。治疗后从患者