

胸腺五肽治疗术后早期炎性肠梗阻的临床研究

雷 静¹, 顾 敏², 顾 玲³ (1. 重庆市长寿区八颗镇卫生院 401220; 2. 重庆市长寿区妇幼保健院外科 401220; 3. 重庆市江北区石马河社区卫生服务中心 400021)

【摘要】 目的 探讨胸腺五肽治疗术后早期炎性肠梗阻的临床效果。**方法** 收集 2013 年 10 月至 2014 年 10 月 3 家医院 76 例术后早期炎性肠梗阻患者的临床资料, 随机分为试验组与对照组, 每组各 38 例。对照组采取禁食、胃肠减压、生长抑素、肠外营养等常规治疗方法, 研究组在对照组治疗基础上加以胸腺五肽治疗, 并对比分析两组间的治疗效果。**结果** 经治疗, 两组患者均痊愈。试验组不良反应发生率稍高于对照组, 但差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。试验组患者肠鸣音恢复时间、肛门排气时间、拔除胃管时间、治愈时间明显低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 胸腺五肽用于治疗术后早期炎性肠梗阻, 可明显缩短患者治疗时间, 减轻患者痛苦, 无明显不良反应, 值得临床推广。

【关键词】 胸腺五肽; 术后早期炎性肠梗阻; 临床研究

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2015.17.052 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2015)17-2614-02

Clinical research on thymopentin in treatment of early postoperative inflammatory small bowel obstruction LEI Jing¹, GU Min², GU Ling³ (1. Bake Town Health Center of Changshou District, Chongqing 401220, China; 2. Department of General Surgery, Changshou District Maternal and Child Health Care Hospital, Chongqing 401220, China; 3. Shimahe Community Health Service Center of Jiangbei District, Chongqing 400021, China)

【Abstract】 Objective To observe the clinical efficacy of thymopentin in the treatment of early postoperative inflammatory small bowel obstruction (EPISBO). **Methods** The clinical data in 76 cases of EPISBO were collected from 3 hospitals October 2013 to October 2014. The patients were divided into the experimental group and the control group, 38 cases in each group. The control group were treated with the routine treatment way including fasting, gastrointestinal decompression, somatostatin and parenteral nutrition, while on this basis the experimental group was added with thymopentin. Then the clinical effects were analyzed and compared between the two groups. **Results** All patients in the two groups were cured after treatment. The occurrence rate of adverse reactions in the experimental group was slightly higher than that in the control group without statistical difference between them ($P > 0.05$). The bowel sounds recovery time, anal exhausting time, gastric tube extubation time and cure time in the experimental group were significantly shorter than those in the control group, the differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Thymopentin for treating EPISBO can significantly shorten the treatment time, alleviates the patients suffering, has no obvious adverse reactions, and is worthy being clinically promoted.

【Key words】 thymopentin; EPISBO; clinical research

术后早期炎性肠梗阻 (EPISBO) 是指发生在腹部手术后早期, 因腹部手术创伤和 (或) 腹腔内炎症反应等原因导致肠壁水肿和渗出, 进而形成的一种机械性与动力性同时存在的粘连性肠梗阻。诊断 EPISBO 之前须排除机械性梗阻和继发于腹腔内或腹膜后感染、电解质紊乱等原因造成的麻痹性梗阻; 术中广泛分离肠管粘连、肠管长时间暴露、肠管损伤、腹腔积血积液、腹腔内无菌性炎症反应物质残留等均是 EPISBO 的诱因^[1]。许多研究指出 EPISBO 患者再手术后出血、感染、肠缺血坏死、肠瘘等并发症发生率极高, 所以 EPISBO 治疗主要采用保守治疗; 保守治疗虽然效果显著, 但难以改善患者预后, 临床治愈时间长, 延长住院时间, 患者需承受巨大的身心压力与经济压力, 降低患者生命质量^[2]。因 EPISBO 的发生存在炎症反应因素, 本文中作者在 EPISBO 的治疗中加入免疫调节剂胸腺五肽, 探讨其在治疗 EPISBO 中的疗效性及安全性。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集 2013 年 10 月至 2013 年 10 月 3 家医院 76 例早期 EPISBO 患者临床资料, 遵循随机原则, 将患者分为试验组与对照组, 每组各 38 例。试验组中男 16 例, 女 22 例, 年龄 20~70 岁, 平均 (38.6±0.5) 岁。患者发生 EPISBO 时间在 4~10 d, 平均发病时间 (7.3±1.2) d。其中腹部闭合性损伤术后 11 例, 消化性溃疡穿孔术 8 例, 阑尾切除术后 6 例, 腹部开放性损伤术后 8 例, 胆囊术后 5 例。对照组中男 20 例, 女 18 例, 年龄 22~74 岁, 平均 (41.5±0.8) 岁。患者发生 EPISBO 时间 4~12 d, 平均发病时间 (6.9±1.8) d。其中腹部闭合性损伤术后 13 例, 消化性溃疡穿孔术 10 例, 阑尾切除术后 9 例, 腹部开放性损伤术后 4 例, 胆囊术后 2 例。两组患者均按 EPISBO 诊断标准^[3]: 患者均出现不同程度的恶心、呕吐、腹胀、腹痛、腹部轻压痛、营养不良等临床症状; 腹部 X 线片和腹部 CT

检查均发现若干个液气平面,肠壁出现广泛增厚、水肿现象,无明确局部狭窄部位。

1.2 方法 对照组:行禁食,胃肠减压,全胃肠外营养支持;使用适量的肾上腺皮质激素治疗,地塞米松 5 mg,iv,q8h,治疗时间为 5 d;联合应用抗菌药物,乳糖酸红霉素,10 mg/(kg·d),iv,qd;七叶皂苷钠 10 mg,iv,qd;长抑素治疗,善宁 0.1 mg,ih,q8h,连续治疗 1 周。试验组:试验组在对照组治疗基础上加以胸腺五肽,10 mg,im,qd,连续治疗 1 周。

1.3 疗效标准 痊愈:患者痛、吐、胀、闭等临床症状、体征消失,每天可正常排气,肠鸣音恢复正常,拔除胃管等;显效:患者临床症状、体征明显减轻,排气逐渐正常,停用生长抑素后症状偶尔出现反弹;有效:患者临床症状、体征有所改善,腹部柔软,坚韧感逐渐消失;无效:患者以上症状均无明显变化,甚至加重, X 线片及 CT 还是出现肠梗阻征象,严重危及患者生命安

全。治疗的总有效率等于治愈、显效及有效例数之和除以总例数。

1.4 观察指标 观察两组患者治疗有效率、不良反应发生率、肠鸣音恢复时间、肛门排气时间、拔除胃管时间、治愈时间等。

1.5 统计学处理 本研究资料均采用 SPSS18.0 统计学软件处理,计量资料采取 *t* 检验,计数资料对比采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者治疗有效率 试验组患者治疗的总有效率为 92.2%,对照组治疗有效率为 73.7%,试验组治疗总有效率明显高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 两组患者恢复时间对比 试验组患者肠鸣音恢复时间、肛门排气时间、拔除胃管时间、治愈时间明显短于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 1 两组患者治疗效果的比较

组别	痊愈[n(%)]	显效[n(%)]	有效[n(%)]	无效[n(%)]	总有效率(%)
试验组	22(57.9)	8(21.1)	5(13.2)	3(7.8)	92.2
对照组	10(26.3)	10(26.3)	8(21.1)	10(26.3)	73.7

表 2 比较两组患者恢复时间

组别	肠鸣音恢复时间(h)	排气时间(h)	拔除胃管时间(h)	治愈时间(d)
试验组	32.4±5.5*	36.2±2.2*	43.6±6.4*	12.1±4.2*
对照组	48.4±6.8	56.1±7.3	68.5±4.2	15.2±5.6

注:与对照组对比,* $P < 0.05$ 。

2.3 对比两组患者不良反应发生率 在治疗过程中,试验组患者出现注射部位疼痛、肿胀 3 例,过敏反应、急性肾功能损害均为 0 例,不良反应发生率 7.9%;对照组出现注射部位疼痛、肿胀 1 例,过敏反应 1 例,急性肾功能损害 0 例,不良反应发生率 5.3%;组间比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

3 讨论

EPISBO 是指在腹部手术后早期发病的一种机械性与动力性同时存在的粘连性肠梗阻,是腹部手术中非常常见的并发症之一。大部分 EPISBO 发病时间在手术后的 1 个月,是因为腹部手术创伤、腹腔内炎性、腹腔严重污染等因素,导致肠壁水肿和渗出,从而形成机械性、动力性结合的特殊类型肠梗阻^[4]。相关文献表明,术后早期 EPISBO 的临床特点,主要体现如下^[5]:大龄患者有腹部手术史,由于手术操作不规范,造成腹腔污染,手术时间过长等。临床症状表现为腹胀、腹痛、少量排气、排便、不全性肠梗阻等。术后早期 EPISBO 的发生因素存在机械性因素,但是大部分患者主要是由于腹腔内炎性反应所致广泛粘连引起的^[6]。在体检过程中,经腹部检查无肠型,可见明显的包块,叩诊表现为实音。在听诊中可观察到肠鸣音逐渐减弱,金属音消失,腹部 X 线片透视会出现若干个液气平面,采取 CT 检查可观察到肠壁水肿、增厚、粘连、肠腔积液积气等。结合发病临床特点,采取腹部平片或 CT 扫描,可确诊术后早期 EPISBO。

术后早期 EPISBO 大多发生于术后肠壁炎性反应、水肿、粘连最严重化的阶段,不利于临床治疗的顺利展开,难以掌握

正确的肠梗阻部位,采取手术治疗会造成不同程度的肠管损伤,难以掌握手术范围,在手术治疗后容易发生感染、出血、肠漏等并发症,因此术后早期 EPISBO 不合适采取手术治疗。国内报道,采取手术治疗术后早期 EPISBO 患者,其治愈时间为(30.56±10.46)d,传统药物综合治疗疗程长^[7]。采取禁食、胃肠减压、生长抑素、肠外营养等常规治疗方法,患者容易出现注射部位疼痛、过敏反应、急性肾功能损害等不良反应,需要经过对症处理,才能改善患者预后情况。

胸腺五肽是胸腺分泌物胸腺生成素 II 的有效部分,是由 49 个氨基酸组成的单一多肽化合物。胸腺五肽的主要作用是^[8-10]:(1)诱导 T 细胞分化,其可选择性地诱导 Thy-1- 的前胸腺细胞转化为 Thy-1+ 的 T 细胞,诱导 T 细胞分化成熟进而参与免疫调节。(2)参与 T 细胞的信号传递,胸腺五肽与外周血成熟 T 细胞的特异受体结合,使胞内 cAMP 水平上升,从而诱发一系列胞内反应,参与细胞免疫调节功能。(3)免疫刺激作用,胸腺五肽能显著增高脾淋巴细胞的 E 玫瑰花结形成率及转化率,对免疫应答的初次或再次反应的不同阶段都有增强作用,能增多 IgM 类型和 IgG 或 IgA 类型的抗体形成细胞。升高循环抗体含量,增强红细胞免疫功能。(4)活化 CD4 和 CD8 阳性细胞,胸腺五肽可激活 CD4 和 CD8 阳性细胞 T 细胞,使专一的 Tc 细胞寿命维持更长时间,同时也可活化 Th 细胞,诱导 Ts 细胞的功能。总之,胸腺五肽可以通过增加干扰素的产生;诱导和促进 T 细胞分化成熟;调节 T 淋巴细胞亚群比例使 CD4/CD8 趋于正常;增强巨噬细胞(下转第 2618 页)

快的物质,由质粒介导,细菌若含有该类物质,将对青霉素类、头孢类和氨基糖苷类等产生耐药率,即便是含有 β -内酰胺酶抑制剂的青霉素也会产生一定耐药率^[14]。这些都需要引起临床高度重视,在使用抗菌药物类抗菌药物时应根据患者的药敏结果,合理选择抗菌药物,避免耐药菌株的产生,加快患者康复的进程。

综上所述,革兰染色阴性杆菌是泌尿系统感染性疾病主要的致病菌,临床机构要定期进行泌尿系统感染细菌菌群的分布特点和耐药率进行监测并及时共享于临床医生,临床医生应该根据患者药敏情况合理使用抗菌药物,避免临床经验性滥用抗菌药物而引起菌群失调、耐药菌株的产生。

参考文献

- [1] 梁卫桥,李银凤,林金丽,等.泌尿系统微生物检验病原菌结果分析[J].当代医学,2014,18(4):88-89.
- [2] 陈倩,王茹,郭燕菊,等.泌尿系统分离肠球菌耐药性分析[J].国际检验医学杂志,2013,34(19):2542-2543.
- [3] 卢兰芬,张秀明,兰海丽,等.泌尿系统感染病原菌的分布及耐药性分析[J].检验医学与临床,2012,9(24):3092-3094.
- [4] 杨彦民,孟存仁,毛菊秀.尿路感染病原菌分布及耐药性分析[J].中华医院感染学杂志,2014,35(19):4734-4736.
- [5] 马冬梅,齐宏伟.泌尿系统感染病原菌分布及耐药性分析[J].检验医学与临床,2012,9(14):1691-1693.
- [6] 崔东岚,马均宝,吴奎海.泌尿系统感染患者的病原菌及

- 耐药性分析[J].实用医技杂志,2012,16(12):1259-1260.
- [7] 郭晓霞.尿路感染病原菌及其耐药性分析[J].中国医药导报,2011,8(9):80-81.
- [8] 张原琪,黄里,刘燕.尿路感染病原菌分布及耐药性分析[J].中华医院感染学杂志,2011,21(13):2852-2854.
- [9] 符志刚.泌尿系统感染患者菌群耐药性分析[J].白求恩军医学院学报,2012,10(1):67-68.
- [10] 黄小琪,林英辉,李生,等.泌尿系统感染高龄患者大肠埃希菌耐药性分析[J].现代生物医学进展,2012,12(31):6116-6118.
- [11] 刘晓平,蔡朝阳,邵小华,等.泌尿系统感染分离的病原菌分布及耐药性分析[J].中华全科医学,2012,20(4):614-615.
- [12] 沈萍,周万青,张之烽,等.泌尿系统感染大肠埃希菌的临床分布及耐药性分析[J].国际检验医学杂志,2013,34(9):1176-1177.
- [13] 余木锦.泌尿系统感染患者抗菌药物使用状况调查和细菌耐药监测研究[J].中国当代医药,2013,17(14):172-173.
- [14] 周秀珍,李强,卢岩,等.连续 12 年产超广谱 β -内酰胺酶肺炎克雷伯菌感染分布及耐药性分析[J].中国微生态学杂志,2012,24(2):157-159.

(收稿日期:2015-04-12 修回日期:2015-04-24)

(上接第 2615 页)

吞噬功能;增强红细胞免疫功能;提高自然杀伤细胞的活力;提高白细胞介素-2 的产生水平与受体表达水平;增强外周血单核细胞 γ 干扰素的产生;增强血清中 SOD 活性等作用调节机体免疫功能,进而减轻 EPISBO 的炎症反应而达到治疗目的。

通过以上研究表明,试验组患者治疗的总有效率高达 92.2%,发生注射部位疼痛、肿胀、过敏反应、急性肾功能损害等不良反应发生率为 7.9%,治疗效果明显高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。试验组肠鸣音恢复时间、肛门排气时间、拔除胃管时间、治愈时间明显短于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。其机制可能为减少肠源性炎症细胞因子,减少炎症反应介质的释放,缓解肠壁的炎性水肿症状,改善肠道蠕动功能等,可有效促进肠道再通,合理缩短患者恢复时间,缓解患者治疗痛苦程度,安全性与有效性较为显著,值得临床推广。

参考文献

- [1] 朱维铭.再谈胃肠道术后早期炎性肠梗阻[J].中国实用外科杂志,2013,14(4):270-271.
- [2] 汪传一,朱应丽.术后早期炎性肠梗阻分型治疗的临床研究[J].中国现代普通外科进展,2015,12(8):311-313.
- [3] 欧阳红飞,林树文.术后早期炎性肠梗阻的诊治特点探讨

[J].中国社区医师:医学专业,2012,10(22):91-92.

- [4] 李秋琼.善宁(奥曲肽)治疗术后早期炎性肠梗阻 33 例心得体会[J].齐齐哈尔医学院学报,2010,15(34):2418-2419.
- [5] 龙锦,范建鹏,许元鸿,等.生长抑素治疗术后早期炎性肠梗阻 45 例[J].世界华人消化杂志,2011,24(8):864-867.
- [6] 肖世尧.用七叶皂苷钠治疗手术后早期炎性肠梗阻的疗效观察[J].求医问药:下半月,2012,11(10):360-367.
- [7] 樊奇,董志勇,张寒光,等.中西医结合治疗术后早期炎性肠梗阻随机对照试验的系统评价[J].世界华人消化杂志,2011,21(18):2285-2291.
- [8] 涂德军,张启龙,洪俊强,等.胸腺五肽辅助化疗对中晚期肺癌患者的 T 淋巴细胞亚群及生活质量影响的临床研究[J].中国医药指南,2012,10(32):155-157.
- [9] 兰志伟,赵浩亮,贺杰峰,等.胸腺五肽对大鼠肝癌免疫微环境中 T 细胞及其亚群的影响[J].中华临床医师杂志:电子版,2014,2(6):75-77.
- [10] 邵仲达,朱秀萍,唐元海,等.胸腺五肽对重度创伤失血性休克大鼠复苏中外周血 T 淋巴细胞亚群的影响[J].临床麻醉学杂志,2012,6(3):415-417.

(收稿日期:2015-02-22 修回日期:2015-03-15)