

# The Effect Observation of Erythromycin Combined with Metoclopramide in the Treatment of Acute Pancreatitis in the Blind Insertion Nasal Nutrition Intestine

Yin'e Wang, Bingmei Zhou, Ping Xie

The First Affiliated Hospital of Bengbu Medical College, Bengbu Anhui  
Email: nixiuhao@163.com

Received: May 8<sup>th</sup>, 2018; accepted: May 25<sup>th</sup>, 2018; published: Jun. 1<sup>st</sup>, 2018

---

## Abstract

**Objective:** To investigate the effect of erythromycin combined with metoclopramide in the treatment of acute pancreatitis. **Methods:** 64 patients with acute pancreatitis were randomly divided into experimental group and control group (n = 32). Erythromycin combined with metoclopramide and mosapride were used in the experiment. After a certain period of time, the artificial intestine into the duodenal nipple below of which 21 males and 11 females; the control group is just blindly inserted nasal enteral feeding tube, without the use of drugs and artificial feeding tube, by the patient's stomach Intestinal peristalsis into the nasal intestine into the duodenal nipple below, 17 males and 15 females. There were no statistically significant differences in sex, age, blood gas analysis and clinical manifestations between the two groups were admitted to the first 2 - 3 days after the implementation of the nasal intestine are used to repeat Kay screw, catheter placement to determine catheter placement, excluding patients admitted to abdominal distension, intra-abdominal pressure monitoring > 20 mmhg, poor gastrointestinal motility. **Results:** Erythromycin combined with metoclopramide in the treatment of acute pancreatitis. The method is simple, convenient and easy to operate. The method has the advantages of low invasiveness, low price, high success rate of intubation and most important is to promote the early enteral nutrition in patients with acute pancreatitis carried out to improve the feeding rate of enteral nutrition and reduce the complications of acute pancreatitis patients and shorten the hospital stay in patients, saving hospital costs and improve patient satisfaction. The difference was statistically significant (P < 0.05). **Conclusion:** Erythromycin combined with metoclopramide in acute pancreatitis in the blindly inserted nasolabial feeding tube, the success rate is high, simple operation, trauma, nurses, doctors can operate, can be widely used in clinical practice.

## Keywords

Erythromycin Combined with Metoclopramide, Blind Insertion, Nasal Intestine, Effect

---

# 红霉素联合甲氧氯普胺在急性胰腺炎中盲插鼻肠营养管的效果观察

王银娥, 周丙梅, 解 萍

蚌埠医学院第一附属医院, 安徽 蚌埠

Email: nixiuhao@163.com

收稿日期: 2018年5月8日; 录用日期: 2018年5月25日; 发布日期: 2018年6月1日

## 摘 要

目的: 探讨红霉素联合甲氧氯普胺在急性胰腺炎中盲插鼻肠营养管的效果。方法: 入院时将64例急性胰腺炎病人随机分为实验组和对照组, 各32例, 实验组为红霉素联合甲氧氯普胺、莫沙比利应用盲插鼻肠营养管, 药物使用后一定时间内人为的将鼻肠管送入十二指肠乳头以下; 其中男21例, 女11例; 对照组为只是盲插鼻肠营养管, 没有使用药物和人为的送管, 靠患者胃肠蠕动自行将鼻肠管送入十二指肠乳头以下, 男17例, 女15例。两组性别、年龄、血气分析、临床表现比较差异无统计学意义。均为入院后第2~3天执行, 鼻肠管都使用复尔凯螺旋式, 置管后摄片确定导管位置, 排除患者入院时腹胀明显, 腹内压监测  $> 20$  mmhg, 胃肠蠕动差。结果: 红霉素联合甲氧氯普胺在急性胰腺炎中盲插鼻肠营养管, 该方法操作简单、方便易行, 而且对患者侵袭性小、价格低廉, 插管成功率高, 最重要的是推动急性胰腺炎患者早期肠内营养的顺利进行, 提高了肠内营养的喂养率, 降低了急性胰腺炎患者的并发症, 缩短了患者住院时间, 节省了住院费用, 提高了病人满意度, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 红霉素联合甲氧氯普胺在急性胰腺炎中盲插鼻肠营养管, 成功率高, 操作简单, 创伤小, 护士、医生均可操作, 可在临床上广泛推广使用。

## 关键词

红霉素联合甲氧氯普胺, 盲插, 鼻肠管, 效果

Copyright © 2018 by authors and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

急性胰腺炎者往往处于高分解代谢, 营养储备迅速消耗, 再加上较长时间禁食, 加重营养不良, 导致机体免疫力下降, 一旦发展成重症急性胰腺炎(severe acute pancreatitis, SAP)病情凶险, 病死率较高。营养支持是目前公认的治疗急性胰腺炎的重要手段, 经鼻肠管早期肠内营养治疗方法因其可耐受性, 具有不刺激胰腺分泌以及可维护肠道黏膜屏障功能, 减少肠源性感染的发生, 已成为治疗急性胰腺炎重要手段[1], 我科自2014年3月~2016年3月对急性胰腺炎患者进行红霉素联合甲氧氯普胺盲插鼻肠营养管, 早期给予肠内营养, 取得非常好的效果, 现报告如下。

## 2. 临床资料

2014年3月~2016年3月我科共收治急性胰腺炎患者64例,其中男性46例,女性18例;年龄在32~86岁;病因为胆源性胰腺炎42例,创伤性胰腺炎18例,其他4例。临床表现为上腹部疼痛,血淀粉酶升高(超过正常值3倍),CT检查提示胰腺肿大及胰周围渗出或液体积聚。所有患者均予禁食、胃肠减压、抗感染、补液及抑制胰腺分泌等治疗,监测腹内压在5~16 mmhg,根据病情需要在B超引导下穿刺引流。入院时将64例病人随机分为实验组和对照组,各32例,实验组为红霉素联合甲氧氯普胺、莫沙比利应用盲插鼻肠营养管,药物使用后一定时间内人为的将鼻肠管送入十二指肠乳头以下;其中男21例,女11例;对照组为只是盲插鼻肠营养管,没有使用药物和人为的送管,靠患者胃肠蠕动自行将鼻肠管送入十二指肠乳头以下,男17例,女15例。两组性别、年龄、血气分析、临床表现比较差异无统计学意义。均为入院后第2~3天执行,鼻肠管都使用复尔凯螺旋式,置管后摄片确定导管位置,排除患者入院时腹胀明显,腹内压监测 > 20 mmhg,胃肠蠕动差。

## 3. 方法

64例患者入院后均予禁食、胃肠减压、抗感染、补液及抑制胰腺分泌等治疗,监测腹内压在5~16 mmhg,根据病情需要在B超引导下胆囊肿穿刺引流或PTCD术。均为入院后第2~3天执行,患者签署知情同意书,采用CH10型复尔凯螺旋型鼻肠管(荷兰纽迪希亚制药有限公司),前端有2.5圈直径约3cm的圆环,总长度145cm。具有记忆功能,柔软,易弯曲,不易刺激鼻腔、咽喉,对胃酸不敏感,是一种不透x线的聚氨酯,在x线下可见。置管后摄片确定导管位置。实验组:插管前先将药物备好:5%葡萄糖250ml+红霉素0.5g,甲氧氯普胺10mg,连同螺旋式鼻肠管一起带到病人床前,首先插入鼻肠管55~60cm,确定在胃里,胶布正常固定,导丝千万不要拔出。把准备好的5%葡萄糖250ml+红霉素0.5g静脉输入,每分钟40滴左右,甲氧氯普胺10mg静脉推注,莫沙必利10mg管饲,记录插管时间。2小时左后护士带无菌手套开始人为的送管,交代患者深呼吸,做吞咽动作,第一次送入10cm,30分钟后再送入10cm,直到送入鼻肠管100cm左右,每次送管后胶布固定,交代患者防止管道滑出,卧床休息。拍片示插管成功后给予肠内营养应用。对照组:首先插入鼻肠管55~60cm,确定在胃里,于鼻腔外管道30cm处用胶布固定于耳垂下方,使管道保持自然弯曲、松弛状态,预留一定的长度,嘱患者床上活动,多做吞咽动作,靠患者胃肠蠕动自行将鼻肠管送入十二指肠乳头以下,严密观察管道进入情况,随时调整预留导管的长度。拍片示插管后成功给予肠内营养应用,未成功的给予肠外营养。待病人腹痛消失,血、尿淀粉酶正常后进口进食。

## 4. 结果

观察结果见表1。

## 5. 讨论

传统观点认为,为了减少急性胰腺炎胰腺的分泌,让胰腺得到更充分的休息,往往需要长时间禁食,这势必会导致胃肠道黏膜由于缺少营养和食物的直接刺激,使消化道黏膜更新能力下降,分泌消化液减少,化学杀菌能力减弱,会使大量细菌内毒素经门脉系统和淋巴系统进入体循环造成肠源性感染、促进全身炎症反应,增加急性胰腺炎的并发症,甚至诱发多器官功能衰竭[2]。有研究表明,在急性胰腺炎发病2h内即有胃肠黏膜屏障功能受损,而胃肠黏膜屏障破坏伴随细菌或内毒素移位是继发感染的主要原因[3]。另外急性胰腺炎时机体处于高分解代谢状态,蛋白质分解、糖原异生、脂肪动员增强,可促使患者出现严重的营养不良,免疫力下降,也增加感染风险。因此,急性胰腺炎的早期肠内营养显得尤为重

**Table 1.** The comparison of observation indicators between two groups**表 1.** 两组观察指标比较

组别	例数	插管成功(例数)	住院时间(天)	住院费(万元)	病人满意度(%)
实验组	32	30	7.25 ± 2.86	1.02 ± 0.29	95.06 ± 2.05
对照组	32	3	12.15 ± 2.05	1.51 ± 0.77	91.58 ± 1.62

注: P &lt; 0.05。

要。肠内食物的刺激距幽门越远对胰腺分泌的影响越小, 90 cm 以上时对胰腺的分泌几乎无影响[4]。将营养管头端置于屈氏韧带远侧 20 cm 以下、空肠内滴注营养液很少引起胆囊收缩素和胰泌素分泌, 从而避免了对胰腺的刺激作用, 防止炎症反应进展, 使胰腺保持静止休息状态[5]。由此可见, 对于需要营养支持的急性胰腺炎患者, 经空肠滴注营养液是肠内营养的最佳途径。

鼻肠管插入的方法有床边盲插和胃镜引导下置管, 其中胃镜引导下置管最直接, 成功率最高, 但是操作刺激性大, 风险高, 特别对高龄、高血压等患者不能耐受。床边盲插鼻肠喂养管侵袭性最小、最安全, 而且最经济, 但被动等待管端由胃腔自动通过幽门移行至十二指肠或空肠上段的成功率较低。红霉素是供静脉给药的大环内酯类抗生素, 也是一种强力的促胃动力药, 是目前发现的惟一可使胃动素受体激动的抗生素, 可促使胃肠蠕动、食物推进、激发小肠和整个消化道呈节律性和周期性收缩, 刺激小肠和结肠运动[6]。红霉素静脉注射可诱发胃窦部的强烈节律性收缩, 不向小肠传播, 紧接其后的持续性胃窦强蠕动和人为的外力作用利于将鼻肠管送入理想部位, 可明显提高盲插鼻肠管。

事实证明, 该方法操作简单、方便易行, 而且对患者侵袭性小、价格低廉, 插管成功率高, 最重要的是推动急性胰腺炎患者早期肠内营养的顺利进行, 提高了肠内营养的喂养率, 降低了急性胰腺炎患者的并发症, 缩短了患者住院时间, 节省的住院费用, 提高了病人满意度。

## 参考文献

- [1] 吴攀, 赖敏, 刘成敏, 等. SAP 患者早期肠内营养支持与常规治疗的对比观察[J]. 四川医学, 2014, 35(1): 102-104.
- [2] 胡军涛, 潘熠平, 汤展宏, 等. 早期经鼻肠内营养在重症急性胰腺炎治疗中的临床价值[J]. 重庆医学, 2013, 42(16): 1806-1808.
- [3] 高艳, 王晓春. 重症胰腺炎患者应用空肠置管肠内营养的效果[J]. 中华现代护理杂志, 2012, 18(24): 2910-2912.
- [4] 王楠, 何县力, 李勇, 等. 早期放置螺旋型鼻肠营养管治疗重症胰腺炎的应用价值[J]. 中华普通外科杂志, 2011, 20(9): 999-1001.
- [5] 韩晚丽, 田龙, 雷勇, 等. 联合应用胃肠动力药在危重症患者盲插复尔凯螺旋型鼻肠管中的应用[J]. 中华临床营养杂志, 2015, 23(3): 179-180.
- [6] 林相彬, 方燕. 静脉滴注红霉素对鼻肠管置入的影响[J]. 中国基层医药, 2011, 18(15): 2095-2096.

**知网检索的两种方式：**

1. 打开知网页面 <http://kns.cnki.net/kns/brief/result.aspx?dbPrefix=WWJD>  
下拉列表框选择：[ISSN]，输入期刊 ISSN：2168-5657，即可查询
2. 打开知网首页 <http://cnki.net/>  
左侧“国际文献总库”进入，输入文章标题，即可查询

投稿请点击：<http://www.hanspub.org/Submission.aspx>

期刊邮箱：[ns@hanspub.org](mailto:ns@hanspub.org)