

2.3 两组患者不良反应发生率比较 观察组有 3 例患者出现咽干,2 例声音嘶哑,1 例心悸,不良反应发生率为 18.18%; 对照组有 2 例患者出现恶心,3 例患者出现心悸,不良反应发生率为 15.15%,两组比较差异无统计学意义, $P>0.05$ 。停药后不良反应均消失。

### 3 讨论

COPD 是由于多种因素构成,并且不断发展的疾病。据资料显示<sup>[4]</sup>,炎症在慢性阻塞性疾病发展过程中起核心作用。因此,控制炎症是治疗的关键。2006 年 COPD 全球会议认为糖皮质激素可加快 COPD 的恢复,改善 FEV<sub>1</sub>,提高治疗有效率。布地奈德是一种新合成的肾上腺糖皮质激素,对气道解痉作用是常规糖皮质激素的几十倍<sup>[5]</sup>,同时布地奈德的糖皮质激素受体结合力很高,抗炎效果强,雾化吸入可达到较好的临床疗效,且可减少不良反应的发生。

苏黄止咳胶囊是一种中成药,是以“风咳”为主要理论依据研制而成的制剂,主要成分为麻黄、五味

子、紫苏叶、前胡、牛蒡子,具有疏风宣肺、止咳利咽的功能<sup>[6]</sup>,可做为 COPD 的辅助治疗用药,增加临床疗效。本研究结果显示,治疗组治疗总有效率、FEV<sub>1</sub>明显高于对照组,且两组患者治疗后不良反应发生率无显著性差异。说明苏黄止咳胶囊联合布地奈德雾化吸入治疗 COPD 临床疗效良好,不良反应少,可在临床中推广应用。

#### 参考文献

[1]代育中.苏黄止咳胶囊联合布地奈德混悬液治疗儿童咳嗽变异性哮喘 75 例临床观察[J].河北中医,2013,35(11):1683-1684

[2]程莉,刘茜.苏黄止咳胶囊联合舒利迭对老年慢性阻塞性肺病患者肺功能与促炎症细胞因子的影响[J].中国药业,2013,22(16):16-17

[3]李冬梅.苏黄止咳胶囊辅助治疗慢性阻塞性肺疾病的临床疗效[J].海峡药学,2015,27(9):108-109

[4]赵琳.苏黄止咳胶囊治疗咳嗽变异性哮喘的临床研究[D].北京:北京中医药大学,2006.1-47

[5]和玉仙.布地奈德雾化吸入治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期临床疗效观察[J].中国医疗前沿,2012,7(15):17-18

[6]许承斌,丁明霞,卢丹,等.复方异丙托溴铵联合布地奈德雾化吸入治疗慢性阻塞性肺疾病急性期的疗效观察[J].中国现代医学杂志,2015,25(20):92-95

(收稿日期: 2017-02-10)

## 凝血酶联合醋酸奥曲肽治疗肝硬化上消化道出血疗效观察

贾学军

(河南省安阳市内黄县人民医院普内科 内黄 456300)

**摘要:**目的:探讨凝血酶联合醋酸奥曲肽在肝硬化合并上消化道出血临床治疗中的效果。方法:选取 2014 年 8 月~2015 年 8 月我院收治的肝硬化合并上消化道出血患者 130 例,随机分为联合组和对照组各 65 例。对照组予以单纯的醋酸奥曲肽治疗,联合组在对照组基础上联合凝血酶治疗,比较两组患者疗效。结果:联合组治疗总有效率 93.85%显著高于对照组 76.92%;联合组住院时间、止血时间、再出血率、不良反应均低于对照组。结论:凝血酶联合醋酸奥曲肽治疗肝硬化合并上消化道出血疗效显著优于单纯使用醋酸奥曲肽治疗,可减少住院时间,降低不良反应发生,值得临床推广。

**关键词:**肝硬化合并上消化道出血;醋酸奥曲肽;凝血酶

中图分类号:R573.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.03.031

上消化道出血是肝硬化最为多见的严重并发症,病情发展迅速,出血量大,预后较差,病死率高。因此,及时采取安全、有效的止血方法对改善肝硬化合并上消化道出血患者的预后有着重要意义<sup>[1-2]</sup>。我院采用凝血酶联合醋酸奥曲肽治疗肝硬化合并上消化道出血取得了良好的效果。现报道如下:

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 8 月~2015 年 8 月我院接诊的肝硬化合并上消化道出血患者 130 例,随机分为联合组和对照组各 65 例。联合组男 32 例,女 33 例;年龄 26~68 岁,平均年龄(45.9± 10.6)岁;肝硬化病程 0.6~2.1 年,平均病程(0.9± 0.1)年;对

对照组男 31 例,女 34 例;年龄 27~68 岁,平均年龄(47.1± 10.3)岁;肝硬化病程 0.7~2.0 年,平均病程(0.8± 0.2)年。两组基线资料无显著差异( $P>0.05$ ),具有可比性。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:(1)所有患者均经临床确诊为肝硬化合并上消化道出血;(2)患者知情同意并签署知情同意书;(3)患者未服用影响本次研究的其他药物。排除标准:(1)血液疾病、癌症以及其他器官的严重病变;(2)中途退出患者;(3)患有精神疾病患者或者有精神病史的患者;(4)未签署知情同意书患者。

1.3 方法 所有患者入院后根据其病情及个体情

况尽快建立静脉补液通道,进行白蛋白、维生素、葡萄糖、抗休克等常规对症支持治疗,以维持电解质平衡,维持机体正常消耗。在此基础上,对照组予以单纯的醋酸奥曲肽治疗:根据患者病情酌情控制药量,0.1 mg 皮下注射,3 次/d,并结合 5%葡萄糖溶液,通过静脉泵持续药物输液 24 h,控制患者出血量在合理范围内,维持 3 d 持续性治疗;联合组在对照组基础上联合凝血酶用药,凝血酶 2 000 IU 加入 15 ml 生理盐水稀释后每隔 4 h 胃管注入,治疗 3 d。

1.4 观察指标 比较两组临床指标,包括疗效、住院时间、止血时间、再出血率、不良反应。疗效:显效:患者黑便、呕血消失,生命体征趋于稳定,潜血试验阴性,血红蛋白、红细胞数量及红细胞压积无继续下降;有效:患者黑便、呕血情况改善,潜血试验阴性,血红蛋白、红细胞数量及红细胞压积无继续下降;无效:患者仍有黑便、呕血,潜血试验阳性,血红蛋白、红细胞数量以及红细胞压积继续下降。

1.5 统计学处理 数据处理采用 SPSS19.0 统计学软件,计数资料采用  $\chi^2$  检验,计量资料以  $(\bar{x} \pm s)$  表示,采用  $t$  检验。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组疗效比较 联合组总有效率 93.85%,对照组总有效率 76.92%,联合组总有效率显著高于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组疗效比较

组别	n	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
联合组	65	36	25	4	93.85
对照组	65	27	23	15	76.92

2.2 两组住院指标比较 两组住院时间、平均止血时间、再出血率、不良反应均存在显著差异 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组住院指标比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	住院时间(d)	止血时间(h)	再出血率(%)	不良反应(例)
联合组	65	6.79± 2.17	27.81± 3.13	4.62	10
对照组	65	11.36± 2.34	36.82± 6.32	13.85	17

## 3 讨论

肝硬化临床多表现为黄疸、血虚、腹胀、腹腔积液、下肢水肿等,易引发多种严重并发症,且其预后较差、死亡率高<sup>[3-4]</sup>。肝硬化上消化道出血多因食管静脉曲张破裂以及门脉高压性胃病引起,临床表现

为呕血、黑便,潜血试验呈阳性,血红蛋白、红细胞数量以及红细胞压积持续下降。肝硬化合并上消化道出血病情进展迅速,随着出血量的增加治疗难度也随之加大,且患者止血后易再出血<sup>[5-9]</sup>。因此,临床上正在寻找可快速止血并降低再出血率的治疗方案,以期降低治疗难度及病死率。本次研究中,以凝血酶联合醋酸奥曲肽治疗肝硬化上消化道出血,取得了较好疗效。奥曲肽是一种人工合成的生长抑素八肽衍生物,是治疗肝硬化合并上消化道出血的常规用药,其作用类似于内源性生长抑素,可选择性收缩内脏血管、减少内脏血流量、降低静脉压力,并有显著抑制上消化道肠胃蠕动的功能,加大了患者机体对水以及钠的吸收<sup>[7]</sup>;凝血酶可作用于血液中的效应蛋白酶,具有抗凝和激活血小板的功能;二者联合用药可显著降低出血量,减少再出血率,平稳患者的生命体征。

本次研究中,联合组治疗总有效率 93.85%显著高于对照组 76.92%;联合组住院时间平均为 (6.79± 2.17) d,止血时间平均为 (27.81± 3.13) h,再出血率为 4.62%,不良反应出现 10 例,均低于对照组。凝血酶联合醋酸奥曲肽治疗肝硬化上消化道出血有效地降低了患者的再出血率,减少了出血量,为后续的医疗工作争取了良好时机。综上所述,单独应用醋酸奥曲肽治疗肝硬化合并上消化道出血疗效并不理想,而以凝血酶与醋酸奥曲肽联合用药可显著缩短止血时间,降低再出血率,减少出血量,缩短住院时间,可有效降低患者负担,具有很高的临床价值。

### 参考文献

- [1]毛华云.醋酸奥曲肽联合硝酸甘油治疗肝硬化继发上消化道出血的临床效果观察[J].中国当代医药,2015,22(1):106-108
- [2]李晓红.奥曲肽联合凝血酶治疗肝硬化合并上消化道出血疗效观察[J].临床合理用药杂志,2013,6(19):66
- [3]罗庆,宫健康.奥曲肽联合凝血酶治疗肝硬化合并上消化道出血的效果分析[J].医药前沿,2015,5(32):162-163
- [4]刘智慧.肝硬化继发上消化道出血患者应用醋酸奥曲肽联合硝酸甘油治疗的效果分析[J].中国卫生标准管理,2015,6(16):81-82
- [5]高燕云,刘玉,高慧芳,等.奥曲肽联合奥美拉唑治疗肝硬化并上消化道出血的效果观察[J].中国处方药,2016,15(1):67-68
- [6]王芸.奥曲肽联合奥美拉唑治疗肝硬化合并上消化道出血的临床效果观察[J].现代诊断与治疗,2014,25(2):353-354
- [7]郭超,黄夺夏.奥曲肽与特利加压素治疗肝硬化上消化道出血 80 例临床疗效比较[J].中国卫生产业,2014,11(21):116-117

(收稿日期:2017-01-08)

欢迎广告惠顾!

欢迎订阅!

欢迎投稿!