

奥美拉唑联合生长抑素治疗肝硬化并上消化道出血的效果观察

胡征东

(河南省潢川县人民医院内科 潢川 465150)

摘要:目的:探讨奥美拉唑联合生长抑素治疗肝硬化并上消化道出血患者的效果。方法:将 2017 年 8 月~2019 年 3 月接受治疗的 126 例肝硬化并上消化道出血患者按随机对照法分成对照组和观察组,每组 63 例。对照组接受奥美拉唑治疗,观察组采用奥美拉唑联合生长抑素治疗。观察两组患者的治疗效果。结果:观察组治疗总有效率高于对照组,平均止血时间短于对照组,再出血率及不良反应总发生率低于对照组,24 h 止血率、48 h 止血率均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:奥美拉唑联合生长抑素能有效减少肝硬化并上消化道患者的出血量,提高止血率,同时缩短止血时间,降低再出血率,减少不良反应,临床效果显著。

关键词:肝硬化;上消化道出血;奥曲肽;奥美拉唑;止血时间;不良反应

中图分类号:R573.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.01.030

消化道出血是肝硬化患者常见并发症,严重时会导致患者大量出血,止血困难,威胁患者生命^[1]。肝硬化并上消化道出血的诱因较多,主要与饮酒及饮食不当、食道胃底静脉曲张、凝血机制障碍等有关^[2-3]。目前对于该病主要有压迫止血、内镜下注射硬化剂、药物等治疗。药物治疗中,奥美拉唑是一种质子泵抑制剂,可通过抑制胃酸分泌,降低 pH 值,促使局部血栓形成,起到止血效果;生长抑素是人工合成的环状十四氨基酸肽,可对内脏血管收缩起到促进作用,以此发挥止血效果。鉴于此,本研究通过观察奥美拉唑联合生长抑素对肝硬化并上消化道出血患者的治疗效果,指导未来对肝硬化并消化道出血的治疗。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 将 2017 年 8 月~2019 年 3 月接受治疗的 126 例肝硬化并上消化道出血患者按随机对照法分成对照组和观察组,每组 63 例。观察组男 36 例,女 27 例;年龄 30~60 岁,平均年龄 (40.15±2.69) 岁;肝硬化分级:A 级 21 例,B 级 27 例,C 级 15 例。对照组男 34 例,女 29 例;年龄 28~59 岁,平均年龄 (40.64±2.52) 岁;肝硬化分级:A 级 24 例,B 级 25 例,C 级 14 例。两组一般资料比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$),具有可比性。所有患者确诊为肝硬化并上消化道出血疾病,无其他病症,接受治疗前 10 d 无其他药物治疗记录。

1.2 治疗方法 对照组患者接受注射用艾司奥美拉唑钠 (国药准字 J20170027) 治疗,奥美拉唑 40 mg+0.9%氯化钠注射液 100 ml 混合,静脉滴注,每 12 小时 1 次。观察组在对照组基础上联合生长抑素治疗,首先注射用生长抑素 (注册证号 H20140873) 3

mg 静脉推注,再生长抑素 6 mg+0.9%氯化钠注射液 48 ml 混合静脉泵泵入,2 ml/h,待患者止血后,再持续用药 72 h。两组患者均连续治疗 1 周。

1.3 观察指标 (1) 治疗效果。(2) 平均止血时间、24 h 止血率、48 h 止血率、再出血率。(3) 并发症 (头晕胸闷、恶心呕吐、血压明显升高)。

1.4 疗效判定标准 显效:1 d 内停止出血;有效:1~3 d 内停止出血;无效:3 d 后停止出血或继续出血。总有效率 = (显效例数 + 有效例数) / 总例数 × 100%。

1.5 统计学方法 采用 SPSS23.0 软件进行数据处理,计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示,组间比较采用独立样本 t 检验,组内比较采用配对 t 检验,计数资料用百分比表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗效果比较 治疗 7 d 后,观察组治疗总有效率高于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗效果比较[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
对照组	63	18 (28.57)	35 (55.56)	10 (15.87)	53 (84.13)
观察组	63	25 (39.68)	36 (57.14)	2 (3.17)	61 (96.83)
χ^2					5.895
P					0.015

2.2 两组止血时间及止血率比较 观察组平均止血时间为 (24.83±5.61) h,短于对照组的 (31.32±6.23) h,差异具有统计学意义 ($t=4.896, P=0.000$)。观察组再出血率低于对照组,24 h 止血率、48 h 止血率均高于对照组,差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组止血情况比较[例(%)]

组别	n	24 h 止血	48 h 止血	再出血
对照组	63	27 (42.86)	46 (73.02)	11 (17.46)
观察组	63	42 (66.67)	56 (88.89)	3 (4.76)
χ^2		7.208	5.147	5.143
P		0.007	0.023	0.023

2.3 两组不良反应发生情况比较 观察组不良反应总发生率低于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。见表 3。

表 3 两组不良反应发生情况比较[例(%)]

组别	n	头晕胸闷	恶心呕吐	血压升高	总发生
对照组	63	3 (4.76)	3 (4.76)	4 (6.35)	10 (15.87)
观察组	63	2 (3.17)	1 (1.59)	0 (0.00)	3 (4.76)
χ^2					4.203
P					0.040

3 讨论

肝硬化并上消化道出血的诱发因素较多，病情复杂，临床表现为呕血与黑便、血便、失血性周围循环衰竭、发热、氮质血症等，且存在诱发肝性脑病的可能^[4-5]。肝硬化并上消化道出血疾病在治疗过程中常有头晕、胸闷、血压明显升高等不良反应，且由于该病属于慢性肝脏疾病，治疗周期较长，进展缓慢，患者在治疗过程中承受较大痛楚，因此寻求一种快速有效的治疗手段具有十分重要的意义。目前对于该病常采用的止血办法有三腔二囊管压迫止血、药物止血，其中三腔二囊管压迫止血的效果较好，但患者治疗时较为痛苦，再出血率也较高，且压迫止血部位易出现溃疡等并发症，影响治疗效果^⑨。而药物止血，患者无须忍受疼痛，治疗体验较好，接受程度高^⑦。但单一药物的止血效果一般，本研究采取奥美拉唑联合生长抑素治疗，旨在提升止血效果。

本研究中，观察组治疗总有效率高于对照组，平均止血时间短于对照组，再出血率及不良反应总发生率低于对照组，24 h 止血率、48 h 止血率均高于对照组，可见奥曲肽联合奥美拉唑治疗肝硬化并上消化道出血的效果显著，可在短时间内取得较高的止血效果，降低再出血风险，且用药安全性较高。奥美拉唑可以迅速缓解上腹部疼痛，短时间内消除不良反应的作用^⑧，且多与其他药物联合使用，能够产生更好的止血效果，但要对其使用剂量和使用时间严格把关，以防出现低镁血症。此外，该药是一种质子

泵抑制剂，可通过对胃壁细胞质子泵进行抑制，降低 H^+-K^+-ATP 酶活性，阻断胃酸形成，从而减少胃酸分泌，增强黏膜防护功能，维持胃内 pH 值大于 6.0，出血部位快速凝固，达到止血效果^⑨。生长抑素则属于人工合成的环状十四氨基酸肽，药理作用与内源性生长抑素相同。据相关研究显示，该药物可选择性收缩内脏血管，降低门静脉压力，达到止血与预防出血的效果^⑩。同时生长抑素可抑制胃蛋白酶、胃泌素、胃酸等物质分泌，从而改善肠胃 pH 值，对胃黏膜起到保护作用，降低出血风险^⑪。生长抑素还可促进血小板聚集，利于血凝块形成，降低出血风险。两药联用能够有效改善肝硬化并上消化道出血患者的临床症状，起到更好的止血效果。综上所述，奥美拉唑联合生长抑素能有效减少肝硬化并上消化道患者出血量，提高止血率，同时降低止血时间、再出血率，减少不良反应发生率，临床效果显著，值得推广。

参考文献

[1]黄絮,张丽霞,张颖,等.老年肝硬化门静脉高压并发上消化道出血的相关因素[J].中国老年学杂志,2019,39(1):84-86.
[2]范子玲.肝硬化门静脉高压并发上消化道出血的风险因素分析[J].解放军预防医学杂志,2019,37(3):105-106,108.
[3]吴攀,徐理茂,赖敏,等.生长抑素治疗肝硬化上消化道出血的有效性评价[J].中国病案,2019,20(2):85-87.
[4]杜登泰,伏曼荣,杨刚,等.奥美拉唑联合奥曲肽治疗肝硬化并上消化道出血的治疗评价[J].现代消化及介入诊疗,2018,23(5):633-635.
[5]刘佳,谷建俐.回顾性分析肝硬化并上消化道出血的临床特征及预后危险因素[J].现代消化及介入诊疗,2018,23(1):52-54.
[6]任佳佳,张小艳.改良三腔二囊管压迫止血联合内镜治疗肝硬化食管胃底静脉曲张破裂出血的临床疗效[J].肝脏,2017,22(12):1115-1117.
[7]杨美荣,邓莉莉,刘斌,等.生长抑素联合丹参治疗肝硬化并发上消化道出血与门静脉血栓形成的临床研究[J].中国现代医学杂志,2017,27(13):63-66.
[8]李国珍,周锦霞.奥曲肽联合奥美拉唑治疗肝炎后肝硬化合并上消化道出血患者的疗效及对止血时间及不良反应的影响[J].实用临床医药杂志,2017,21(9):49-51.
[9]张丽丽.奥曲肽联合奥美拉唑治疗肝硬化合并上消化道出血 50 例疗效观察[J].中国伤残医学,2014,22(11):159.
[10]庄建荣,郑培英,甘惠贞.奥曲肽与生长抑素治疗肝硬化上消化道出血疗效和安全性比较的 Meta 分析[J].中国药师,2017,20(12):2204-2208.
[11]邱博芸,章阳,韩思静.生长抑素联合泮托拉唑治疗急性上消化道出血及对患者血清超敏 C 反应蛋白的影响[J].标记免疫分析与临床,2017,24(7):786-788.

(收稿日期: 2020-06-15)

(上接第 32 页) 2015,30(7):719-720.

[7]汤华良,汪金平,王庆伟,等.掌侧入路锁定钢板内固定治疗桡骨远端关节内 Thomas III 型骨折[J].华南国防医学杂志,2018,32(11):769-771.
[8]刘长发,汪少春,姚亮,等.克氏针辅助外固定架与掌侧入路钢板内

固定治疗 AOC 型桡骨远端骨折的疗效比较[J].中国骨与关节损伤杂志,2016,31(7):770-771.

[9]康宝林,王东建,张鑫.掌侧与背侧入路切开复位内固定治疗 C 型桡骨远端骨折的比较研究[J].实用骨科杂志,2016,22(3):272-274.

(收稿日期: 2020-09-20)