

膈下逐瘀汤联合奥曲肽治疗肝硬化上消化道出血的临床研究

张国恩

(河南省周口市太康县人民医院感染内科 太康 461400)

摘要:目的:观察膈下逐瘀汤联合奥曲肽治疗肝硬化上消化道出血的临床疗效。方法:将 2018 年 7 月~2020 年 7 月收治的 76 例肝硬化上消化道出血患者作为研究对象,按随机数字表法分为对照组和观察组,各 38 例。对照组治疗期间予以西药奥曲肽静脉滴注治疗,观察组在对照组基础上服用膈下逐瘀汤治疗。比较两组患者治疗效果、血流动力学、不良反应及止血时间。结果:治疗 2 周后,观察组治疗总有效率高于对照组,门静脉血流量和脾静脉血流量均明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组的平均止血时间短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);两组均未发生严重不良反应。结论:应用奥曲肽联合膈下逐瘀汤治疗肝硬化上消化道出血的效果显著,有利于改善患者血流动力学,缩短止血时间,具有较高安全性。

关键词:上消化道出血;肝硬化;膈下逐瘀汤;奥曲肽;血流动力学

中图分类号:R573.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.01.031

肝硬化上消化道出血多是肝门静脉高压导致食道-胃底静脉曲张破裂或因肝硬化患者自身凝血功能障碍引发出血的病症,临床表现为持续低热、呕血、黑便、氮质血症、出血性周围循环衰竭等^[1-2]。当前临床治疗肝硬化上消化道出血主要采用西药治疗,以保肝、止血为基本治疗原则。奥曲肽是临床用于治疗肝硬化并上消化道出血的常见药剂,止血效果显著且药效持续时间长。近年来临床治疗肝硬化并上消化道出血常联合中医药,疗效显著。本研究旨在分析奥曲肽联合中药膈下逐瘀汤医治肝硬化上消化道出血的临床效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 将 2018 年 7 月~2020 年 7 月我院收治的 76 例肝硬化上消化道出血患者作为研究对象,按随机数字表法分为对照组和观察组,各 38 例。观察组男 21 例,女 17 例;年龄 27~68 岁,平均(43.75±7.89)岁;病程 3~11 年,平均(5.61±2.13)年。对照组男 20 例,女 18 例;年龄 25~69 岁,平均(44.17±6.39)岁;病程 2~10 年,平均(5.58±3.26)年。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。研究经我院医学伦理委员会批准,患者及其家属均自愿签署知情同意书。

1.2 入组标准 (1)诊断标准:西医符合肝硬化上消化道出血诊断标准^[3]。中医诊断参照《中药新药临床研究指导原则》^[4]及《中医病症诊断疗效标准》^[5],符合肝硬化并上消化道出血诊断标准:呕血呈深红或紫暗色,夹有食物残渣或胃液;血与大便混杂或下纯血或柏油样便;呕吐物和大便隐血试验呈阳性;口苦胁痛,烦躁易怒,舌红绛,脉弦数或弦紧。(2)纳入标准:符合上述诊断标准;治疗依从性较好;神志清醒。(3)排除标准:因食用动物血制品、含铁剂药物引发黑便者;因贫血、结缔组织病、脑血管意外等病引发继发性上消化道出血者;对本研究药物有不良

反应者。

1.3 治疗方法 对照组患者给予常规药物治疗,注射用醋酸奥曲肽(国药准字 H20100100)0.025 μg/h 连续 5 d 持续静脉滴注,同时预防感染、补充营养、维持电解质平衡等。观察组在对照组基础上给予膈下逐瘀汤,药方组成:五灵脂 9 g、夜交藤 20 g、牡丹皮 15 g、桃仁 9 g、红花 15 g、赤芍 15 g、当归 15 g、延胡索 15 g、柴胡 9 g、香附 15 g、枳壳 15 g、乌药 15 g、甘草 6 g。1 剂/d,加水 1 300 ml,煎至 400 ml,早晚分服。疗程为 2 周。

1.4 观察指标 (1)比较两组治疗效果,以《中医病症诊断疗效标准》^[5]为依据。显效:呕血、黑便、便血消失,连续 1 周大便潜血试验(一),其他症状消失或改善;有效:出血减少,大便潜血试验连续 1 周由强阳变为弱阳;无效:出血无好转甚至加重,伴随症状无改善甚加重。总有效=显效+有效。(2)采用多普勒超声显像仪(北京中西远大科技有限公司,型号:WXH227HY6000)测定两组患者治疗前、治疗 2 周后脾静脉、门静脉的血流量。(3)记录两组用药期间发生不良反应情况以及平均止血时间。无出血则为止血成功。

1.5 统计学方法 采用 SPSS18.0 统计学软件进行数据处理,以($\bar{x} \pm s$)表示计量资料,采用 t 检验,计数资料用百分比表示,采用 χ^2 检验,等级资料采用秩和检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效比较 治疗后,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 两组疗效比较[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
对照组	38	9(23.68)	18(47.37)	11(28.95)	27(71.05)
观察组	38	15(39.47)	19(50.00)	4(10.53)	34(89.47)
χ^2					4.070
P					0.044

2.2 两组血流动力学比较 两组治疗前的脾静脉、门静脉血流量比较均无显著差异($P>0.05$); 观察组治疗 2 周后的脾静脉、门静脉血流量均低于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组血流动力学比较 (ml/min, $\bar{x} \pm s$)

时间	组别	n	脾静脉血流量	门静脉血流量
治疗前	对照组	38	379.65± 124.41	786.82± 184.18
	观察组	38	391.28± 94.82	791.43± 183.65
	t		0.458	0.121
治疗后	P		0.648	0.904
	对照组	38	285.63± 100.33	649.13± 142.78
	观察组	38	212.43± 89.67	578.29± 132.24
	t		3.353	2.244
	P		0.001	0.028

2.3 两组不良反应及止血时间比较 两组均未发生严重不良反应。观察组的平均止血时间为 (33.80± 5.60) h, 短于对照组的 (42.50± 5.57) h, 差异有统计学意义 ($t=6.790, P=0.000$)。

3 讨论

肝硬化的病因较复杂, 包括慢性肝炎、生活饮食不规律、药物损伤、肝静脉回流受阻、胆汁淤积等, 诸多因素致肝组织弥漫性纤维化、肝细胞破坏引发肝硬化, 上消化道出血是肝硬化常见并发症^[9]。奥曲肽是治疗该病的常见药物, 为人工合成的天然生长抑素的八肽衍生物, 作用和生长抑素相似, 能有效抑制胃液分泌, 促进胃黏膜生长, 同时收缩脏器血管, 减少血流量, 降低门静脉压, 促进血小板凝集, 有效止血, 且半衰期长, 作用持久^[7]。

肝硬化属中医“胁痛、积聚、膨胀”范畴, 上消化道出血以呕血、便血为主症, 属中医“呕血、便血”范畴, 病位在肝、脾, 因酒食不节、情志失调、毒邪内犯致肝脾功能受损气机阻滞、痰浊或瘀血内停发病。自拟方膈下逐瘀汤中, 五灵脂甘、苦、温, 归肝、脾经, 活血祛瘀、行血止痛, 善治心腹血气诸痛; 夜交藤甘、苦, 入心、肝、脾经, 祛风通络、助眠安神; 牡丹皮辛、苦、微寒, 入心、肝、肾经, 凉血活血、散瘀止痛; 桃仁苦、甘、平, 入心、肝、大肠经, 活血祛瘀消肿; 红花辛、温, 入心、肝经, 活血散瘀止痛; 赤芍苦、微寒, 入肝经, 清热凉血, 祛瘀止痛; 当归甘、辛、温, 入肝、心、脾经, 和血补血、通经止痛, 能止呕逆破宿血; 延胡索辛、苦、温, 入肝、脾经, 活血散瘀、理气止痛; 柴胡味苦, 入肝、胆经, 和解表里、疏肝理气, 治血虚劳倦; 香附辛、平, 入肝、脾、三焦经, 行气解郁, 调经止痛, 能

调血中之气, 开郁宽中、消食止呕; 枳壳苦、辛、酸、温, 入脾、胃经, 破气消积; 乌药辛、温, 入肺、脾、肾经, 破瘀泄满、止痛消胀; 甘草甘、平, 入心、脾、肺经, 和中缓急, 调和诸药^[9]。诸药共用能破瘀止血、缓急止痛、补益气血。现代药理学研究表明, 五灵脂中含氮类成分可抑制纤维蛋白溶解, 改善血液流变学; 牡丹皮中含有丹皮酚, 具有镇痉、抗炎、解热效果; 桃仁所含胶质可促使血小板数量增加, 发挥止血效果; 红花提取物可减少自由基生成, 对血管内皮细胞有保护作用, 减少肝脏损伤; 赤芍可改变血管活性, 扩张血管; 当归、香附、枳壳等可保护肝脏细胞, 降低门静脉压和门静脉回流^[9]。自拟方膈下逐瘀汤配合奥曲肽能加强止血效果、促进患者恢复、减少用药时间。本研究结果显示, 观察组治疗总有效率高于对照组, 治疗后门静脉、脾静脉血流量低于对照组, 止血时间短于对照组, 证明中药膈下逐瘀汤配合西药奥曲肽治疗肝硬化并上消化道出血能有效止血, 提高临床疗效。综上所述, 奥曲肽联合膈下逐瘀汤治疗肝硬化并上消化道出血, 可提高治疗效果, 缩短止血时间, 改善血流动力学, 且安全性较高, 值得临床推广。本研究病例有限, 不足之处有待进一步研究。

参考文献

- [1] 周仁正, 谢发平, 陈璐. 肝硬化合并上消化道出血患者的危险因素分析[J]. 临床和实验医学杂志, 2019, 18(12): 1280-1283.
- [2] 王亚洁, 艾迎春, 朱艳丽, 等. 肝硬化消化道出血及出血后并发症治疗的临床研究[J]. 肝脏, 2019, 24(1): 35-39.
- [3] 中华医学会消化内镜学分会食管胃静脉曲张学组. 消化道静脉曲张及出血的内镜诊断和治疗规范试行方案 (2009 年)[J]. 中国继续医学教育, 2010, 2(6): 21-26.
- [4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002. 366-370.
- [5] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994. 12-14.
- [6] 徐升, 徐芳, 应丽园, 等. 肝硬化合并上消化道出血患者医院感染的病原学特点及影响因素研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2019, 29(1): 71-74.
- [7] 王明, 倪志. 奥曲肽治疗 177 例肝硬化并发上消化道出血患者临床疗效研究[J]. 实用肝脏病杂志, 2018, 21(1): 114-115.
- [8] 石小雨, 董昌武, 郭锦晨, 等. 王任之教授治疗肝硬化的组方用药规律及数据挖掘研究[J]. 中医药学报, 2018, 46(1): 28-31.
- [9] 杨辉, 周筱燕, 周岩芬, 等. 奥曲肽联合膈下逐瘀汤治疗肝硬化上消化道出血患者临床疗效和血流动力学的变化[J]. 实用肝脏病杂志, 2016, 19(4): 459-462.

(收稿日期: 2020-09-15)

欢迎广告惠顾!

欢迎投稿!

欢迎订阅!