

特利加压素联合泮托拉唑治疗肝硬化急性食管静脉曲张破裂出血的临床疗效

王晓梅¹ 夏永欣²

(1 河南省新乡市第一人民医院消化内科 新乡 453000; 2 河南省南阳市中心医院消化内科 南阳 473000)

摘要:目的:探讨特利加压素联合泮托拉唑治疗肝硬化急性食管静脉曲张破裂出血的治疗效果。方法:选取 2017 年 9 月~2019 年 4 月治疗的肝硬化急性食管静脉曲张破裂出血患者 60 例作为研究对象,将其随机分为对照组和观察组,各 30 例。对照组在常规治疗的基础上静脉注射特利加压素治疗,观察组在对照组基础上联合泮托拉唑治疗,比较两组患者临床疗效、血清胃激素水平及肝功能指标。结果:观察组治疗总有效率为 93.33%,高于对照组的 70.00% ($P<0.05$);两组患者治疗后胃动素、胃泌素、天冬氨酸氨基转移酶、丙氨酸氨基转移酶水平降低明显,且观察组低于对照组 ($P<0.05$)。结论:应用特利加压素联合泮托拉唑治疗肝硬化急性食管静脉曲张破裂出血临床效果显著,能够有效止血,改善患者临床症状,改善胃肠激素指标及肝功能,促进疾病转归。

关键词:肝硬化;急性食管静脉曲张破裂出血;特利加压素;泮托拉唑

中图分类号:R657.31

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.16.027

急性食管静脉曲张破裂出血是临床上常见的危急病症,也是肝硬化失代偿期最严重的并发症,有较高的死亡率。发病机制是由于门静脉压增高导致,临床主要表现为出血,同时伴有血便、晕厥等急性周围循环衰竭症状,若治疗不及时,严重威胁生命安全^[1]。临床目前通过使用药物降低肝内外阻力,改善门静脉高压,取得了一定效果^[2]。基于此,本研究采用特利加压素联合泮托拉唑治疗肝硬化急性食管静脉曲张破裂出血,探究其临床应用效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 9 月~2019 年 4 月本院治疗的肝硬化急性食管静脉曲张破裂出血患者 60 例作为研究对象,将其随机分为对照组和观察组,各 30 例。对照组男 16 例,女 14 例;肝功能 Child-Pugh 分级:A 级 13 例,B 级 10 例,C 级 7 例;年龄 39~68 岁,平均年龄 (53.51 ± 2.26) 岁。观察组男 17 例,女 13 例;肝功能 Child-Pugh 分级:A 级 12 例,B 级 10 例,C 级 8 例;年龄 38~69 岁,平均年龄 (53.49 ± 2.31) 岁。两组基础资料经统计学比较无显著差异 ($P>0.05$),具有可对比性。医院医学伦理委员会已批准本研究。

1.2 入选标准 (1)纳入标准:肝硬化急性食管静脉曲张破裂出血均经肝脏超声或 CT 证实;凝血功能正常;患者及家属自愿加入,且已签署知情同意书。(2)排除标准:合并冠心病、肾功能不全者;妊娠、哺乳期妇女;存在药物禁忌证者。

1.3 治疗方法 两组均进行常规治疗,包括止血、输血、输液等。对照组在常规治疗的基础上静脉注射注射用特利加压素(国药准字 H20103253)治疗,开始剂量 2 mg,之后每间隔 4 h,静脉注射 1 mg。观

察组在对照组基础上联合泮托拉唑(药准字 H20163407)静脉滴注,每次 40 mg,每隔 8 h 静脉滴注 1 次。两组患者均治疗 3 d。

1.4 评价指标 (1)观察两组患者临床疗效,根据止血时间划分疗效标准,显效:24 h 内止血;有效:24~72 h 内止血;无效:72 h 之后出血症状仍未控制。总有效率 = (显效例数 + 有效例数) / 总例数 $\times$ 100%。(2)分别于治疗前、治疗 72 h 后,比较两组患者血清胃肠激素指标,包括血浆胃动素(MTL)、胃泌素(GAS),取患者空腹静脉血,离心后冷冻于 -80℃ 环境下,采用双抗体夹心酶联免疫吸附法检测。(3)分别于治疗前、治疗 72 h 后,比较两组患者肝功能指标,采用全自动生化分析仪检测丙氨酸氨基转移酶(ALT)、天冬氨酸氨基转移酶(AST)。

1.5 统计学方法 数据采用统计学软件 SPSS18.0 进行分析和处理,计量资料(胃肠激素指标、肝功能指标)以 ($\bar{x} \pm s$) 表示,采用 t 检验,计数资料(临床疗效)以 % 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 两组临床疗效对比 观察组治疗总有效率为 93.33%,高于对照组的 70.00%,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效对比[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
对照组	30	7(23.33)	14(46.67)	9(30.00)	21(70.00)
观察组	30	16(53.33)	12(40.00)	2(6.67)	28(93.33)
Z			2.796		5.455
P			0.005		0.020

2.2 两组血清胃肠激素指标对比 治疗前,两组 MTL、GAS 水平比较,差异无统计学意义 ($P>$

0.05); 治疗后两组 MTL、GAS 水平降低明显, 且观察组低于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组血清胃肠激素指标对比 (ng/L, $\bar{x} \pm s$)

时间	组别	n	MTL	GAS
治疗前	对照组	30	313.73± 25.85	130.68± 8.69
	观察组	30	312.84± 24.86	129.59± 8.72
	t		0.136	0.485
	P		0.892	0.629
治疗后	对照组	30	223.45± 9.45	75.93± 5.83
	观察组	30	217.43± 11.30	73.26± 4.32
	t		2.261	2.015
	P		0.028	0.049

2.3 两组肝功能指标对比 治疗前, 两组 ALT、AST 水平对比, 差异无统计学意义 ($P>0.05$); 治疗后, 两组 ALT、AST 水平降低明显, 且观察组低于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组肝功能指标对比 (U/L, $\bar{x} \pm s$)

时间	组别	n	ALT	AST
治疗前	对照组	30	120.63± 15.84	89.68± 10.68
	观察组	30	118.84± 15.79	90.59± 10.74
	t		0.438	0.329
	P		0.663	0.743
治疗后	对照组	30	55.45± 12.37	62.93± 8.69
	观察组	30	42.41± 10.28	40.26± 7.21
	t		4.441	10.997
	P		0.000	0.000

3 讨论

肝硬化失代偿期患者出现最严重的并发症是急性食管静脉曲张破裂出血, 也是上消化道出血中最危险的病症^[3]。部分患者因突发出血、呕血等症状就诊, 出血原因是机体局部血管过度扩张, 使门静脉压力增大, 导致血流量增加引发出血; 且因肝硬化造成的血小板减少、凝血障碍等因素加大止血难度, 易导致失血性休克, 严重者出现死亡^[4-5]。因此, 采取有效措施止血, 防治再出血是目前临床重点工作。

研究发现, 抑酸治疗和降低门脉高压可达到止血效果^[6]。特利加压素是一种人工合成的多肽, 属于垂体后叶分泌素的类似物, 具有半衰期长、理化性质稳定的特点, 主要作用于平滑肌, 具有收缩、止血作用。特利加压素其中的 3- 甘氨酸赖氨酸进入机体后, 可以转换成血管升压素, 能够有效收缩血管, 降低门

脉压力, 进而减少动脉血流量, 达到止血的作用^[7]。另外, 有学者认为肝硬化门脉高压会导致胃肠激素水平异常, 也在一定程度上反映病情的严重程度^[8]。而特利加压素可有效降低门静脉及侧支压力, 从而改善胃肠激素水平^[9]。泮托拉唑是常见的抑酸药物, 是一种质子泵抑制剂, 具有较强的抑酸效果, 通过作用于胃黏膜壁细胞, 抑制壁细胞中 H^+K^+ATP 酶的活性, 使壁细胞内的 H^+ 不能运转到胃中, 从而抑制胃酸的分泌, 促进胃黏膜恢复, 达到止痛、止血效果^[10]。本研究结果显示, 观察组临床疗效高于对照组; 治疗后两组 MTL、GAS、ALT、AST 水平均低于治疗前, 且观察组 MTL、GAS、ALT、AST 水平低于对照组, 表明特利加压素联合泮托拉唑治疗肝硬化急性食管静脉曲张破裂出血临床效果更显著, 能够有效降低胃激素水平, 减轻肝硬化导致的肝功能障碍, 促进肝功能恢复。

综上所述, 肝硬化急性食管静脉曲张破裂出血患者采用特利加压素联合泮托拉唑治疗, 临床效果显著, 能够有效止血, 改善患者临床症状, 促进患者转归, 具有较高的临床应用价值。

参考文献

[1] 万义鹏, 黄晨恺, 郭贵海, 等. 自膨式金属支架治疗难治性急性食管静脉曲张破裂出血的研究进展[J]. 中华消化内镜杂志, 2018, 35(4): 302-304.

[2] 雷婷, 李茜, 刘萍. 生长抑素、奥曲肽和垂体后叶素治疗食管静脉曲张破裂出血患者系统性和肝脏血流动力学的变化比较[J]. 实用肝脏病杂志, 2018, 21(6): 911-915.

[3] 王崇宝, 高娜. 急诊行经颈静脉肝内门体分流术治疗上消化道大出血临床研究[J]. 陕西医学杂志, 2018, 47(10): 1306-1308.

[4] 陈宏伟, 张瑜. 肝硬化食管胃底静脉曲张内镜下硬化治疗 94 例疗效分析[J]. 现代诊断与治疗, 2018, 29(22): 3668-3669.

[5] 刘正金, 王学红, 谢会忠, 等. EVL 治疗肝硬化食管静脉曲张破裂出血的应用价值分析[J]. 河北医药, 2018, 40(8): 1228-1230.

[6] 武丽萍. 奥曲肽治疗肝硬化上消化道出血的临床效果探讨[J]. 实用中西医结合临床, 2018, 18(5): 13-14.

[7] 王云溪, 歧红阳, 王志民. 奥曲肽联合特利加压素治疗肝硬化食管静脉曲张破裂出血疗效观察[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2015, 18(11): 1818-1821.

[8] 黄世江. 特利加压素联合泮托拉唑治疗肝硬化静脉曲张破裂出血的临床疗效[J]. 现代消化及介入诊疗, 2019, 24(1): 40-42.

[9] 程艳洁. 特利加压素、生长抑素、泮托拉唑联合治疗肝硬化食管胃底静脉曲张破裂出血临床疗效观察[J]. 海峡药学, 2016, 28(9): 104-106.

[10] 胡凤艳. 生长抑素联合特利加压素治疗肝硬化急性食管胃底静脉曲张破裂出血患者的临床疗效[J]. 中国实用医药, 2016, 11(33): 108-109.

(收稿日期: 2021-03-12)

(上接第 8 页)心力衰竭的效果观察[J]. 首都医科大学学报, 2020, 41(1): 113-118.

[5] 黄振文, 邱春光, 张菲斐, 等. 心血管病诊疗手册[M]. 郑州: 郑州大学出版社, 2015. 456-477.

[6] 宝凤梅, 马伟利, 张凤梅. 重组人脑利钠肽治疗慢性心衰的临床效果及用药安全性观察[J]. 解放军预防医学杂志, 2019, 37(12): 13-14.

[7] 孙静, 寇进, 胡建库, 等. 沙库巴曲缬沙坦治疗慢性心力衰竭肺动脉高压的疗效及对患者血清 sICAM-1、sCD40L 的影响[J]. 海南医学,

2020, 31(2): 149-152.

[8] 顾伟, 李志忠. 沙库巴曲缬沙坦治疗老年缺血性心脏病导致射血分数降低心力衰竭预后分析[J]. 中华老年医学杂志, 2021, 40(5): 562-565.

[9] 董萌. 沙库巴曲缬沙坦钠治疗老年慢性心力衰竭合并肾功能不全患者的临床观察[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2020, 27(1): 84-87.

[10] 戴雯莉, 吴翔宇, 王苏, 等. 沙库巴曲缬沙坦治疗慢性充血性心力衰竭患者的临床研究[J]. 中国医药, 2019, 14(9): 1297-1301.

(收稿日期: 2021-05-25)