

奥曲肽联合血凝酶治疗肝硬化合并上消化道出血的临床观察

许凤龙

【摘要】 目的：探讨奥曲肽联合血凝酶治疗肝硬化合并上消化道出血的临床有效性与安全性。方法：以2013年1月-2015年12月笔者所在医院收治的59例肝硬化合并上消化道出血患者为研究对象，全部患者确诊后均行禁食、卧床休息、维持水电解质平衡等一般治疗，在此基础上，随机将入选病例分为两组。对照组29例患者用生长抑素；试验组30例患者以奥曲肽联合血凝酶进行治疗。治疗周期内，观察两组患者出血停止时间，记录两组患者住院时间及用药不良反应，随访6个月，统计两组上消化道再出血率。结果：试验组治疗显效率为63.33%，总有效率为96.67%，分别高于对照组的24.14%，86.21%，差异均有统计学意义($P < 0.05$)；试验组平均止血时间为 (18.35 ± 4.37) h，平均住院时间为 (4.82 ± 0.97) d，均优于对照组，差异均有统计学意义($P < 0.05$)；试验组不良反应发生率为6.67%(2/30)，再出血率为10.0%(3/30)，与对照组比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论：奥曲肽联合血凝酶治疗肝硬化合并上消化道出血临床效果显著，不仅止血迅速，且无严重不良反应，用药安全有效，值得临床推广使用。

【关键词】 奥曲肽；血凝酶；肝硬化合并上消化道出血；临床疗效

doi:10.14033/j.cnki.cfmr.2017.4.079

文献标识码 B

文章编号 1674-6805(2017)04-0144-02

肝硬化是临床常见的慢性进行性肝病，属弥漫性肝损害，晚期肝硬化患者门静脉回流障碍严重，易导致胃底静脉曲张，诱发上消化道出血^[1]。奥曲肽属八肽环状化合物，可降低门脉压力，减少内脏血流量，是临床常用的出血性疾病治疗药物。血凝酶则可使纤维蛋白原形成凝块，能迅速堵塞出血点，止血效果明显。笔者所在医院近年来以奥曲肽联合血凝酶治疗肝硬化合并上消化道出血效果显著，文章现以59例患者为研究对象进行分析和探讨，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以2013年1月-2015年12月笔者所在医院收治的59例肝硬化合并上消化道出血患者为研究对象，全部患者入院时均伴有不同程度的呕血或/和黑便现象，经针对性检查，临床确诊为上消化道出血。病例排除标准：(1)肾、胰腺功能异常者；(2)血液疾病者；(3)严重脏器疾病者；(4)本次研究用药过敏者；(5)血栓病史者^[2]。随机将入选病例分为两组，全部患者及家属对本次临床研究均知情同意。试验组30例，男22例，女8例；年龄45~75岁，平均 (62.2 ± 7.3) 岁。对照组29例，男21例，女8例；年龄46~73岁，平均 (61.8 ± 7.5) 岁。两组患者基本临床资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$)，具有可比性。

1.2 方法

上消化道出血确诊后，即刻给予患者对症治疗及护理，主要包括禁食、卧床、维持水电解质平衡、抗感染、肠外营养等。出血导致重度贫血者要及时补充血容量，为防止呕血引起窒息，患者取头侧位，必要时吸氧。在此基础上，给予对照组患者生长抑素，先取250 μ g缓慢静脉推注，再以250 μ g/h的速度持续泵入72h。给予试验组患者奥曲肽(国药一心)联合血凝酶(兆科药业)，奥曲肽使用0.3mg持续泵入，每12h给药1次。待患者出血量得到有效控制后，2~3d持续性治疗加以巩固，凝血酶静脉注射，1次/d或2次/d。

1.3 观察指标及疗效判定标准

治疗周期内，观察两组患者出血停止时间，记录两组患者住院时间及用药不良反应，6个月随访，统计两组上消化道再出血率。本研究疗效判定标准具体如下：治疗24h内，患者呕吐、黑便等症状消失，肠鸣音正常，胃镜诊断出血停止，隐血试验阴性，生命体征稳定，血常规提示血红蛋白水平基本恢复为显效；治疗72h内，临床疗效达到上述标准为有效；治疗72h以后，患者呕吐、黑便等临床症状无明显改善，胃镜诊断仍有活动性出血，隐血试验阳性，血红蛋白水平仍持续偏低为无效^[3]。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学处理

以SPSS 19.0软件对所得数据进行统计分析，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用t检验；计数资料以率(%)表示，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果比较

试验组治疗显效19例，有效10例，无效1例，治疗显效率为63.33%，总有效率为96.67%；对照组治疗显效7例，有效18例，无效4例，治疗显效率为24.14%，总有效率为86.21%，试验组治疗显效率及总有效率显著高于对照组，差异均有统计学意义($\chi^2=15.377, 6.182; P=0.004, 0.017$)，见表1。

表1 两组患者治疗效果比较

组别	例(%)			总有效
	显效	有效	无效	
试验组(n=30)	19(63.33)	10(33.33)	1(3.33)	29(96.67)
对照组(n=29)	7(24.14)	18(62.07)	4(13.79)	25(86.21)

2.2 两组患者止血时间及住院时间比较

试验组平均止血时间更少，住院时间更短，与对照组相比差异有统计学意义($P < 0.05$)，提示奥曲肽、血凝酶联合用药效果显著，利于患者早期康复，对降低患者痛苦，改善患者预后及生活质量具有重要意义，见表2。

表2 两组患者止血时间及住院时间比较

组别	止血时间(h)	住院时间(d)
试验组(n=30)	18.35 ± 4.37	4.82 ± 0.97
对照组(n=29)	28.12 ± 5.96	7.95 ± 2.12
t 值	9.436	5.650
P 值	0.022	0.035

2.3 两组患者不良反应及再出血率比较

试验组患者用药期间恶心呕吐1例,注射部位刺痛感1例,对照组腹泻1例,组间差异无统计学意义($P>0.05$),随访期间,两组各出现上消化道再出血3例,组间差异无统计学意义($P>0.05$),提示联合用药不会加重患者不良反应,用药安全可靠,见表3。

表3 两组患者不良反应及再出血率比较 例(%)

组别	不良反应发生	再出血
试验组(n=30)	2(6.67)	3(10.0)
对照组(n=29)	1(3.45)	3(10.34)
χ^2 值	2.146	0.577
P 值	0.053	0.146

3 讨论

肝硬化所致上消化道出血通常来势凶猛,其致死率远高于消化道疾病所致出血,这主要是因为,持续肝硬化门脉高压下,食管静脉扩张明显,可波及深静脉主干,一旦黏膜下深静脉曲张破裂,极易引发大出血,导致患者短时间内休克,威胁生命安全。有报道显示,晚期肝硬化所致上消化道出血的死亡率高达30%^[4],临床救治此类患者时,除需及时输入足量全血,也要给予患者快速有效的止血治疗,以降低持续出血给患者带来的威胁与伤害。

奥曲肽是临床常用上消化出血治疗药物,本品为人工制剂,属八肽环状化合物,其作用机制同天然抑素比较相近,但半衰期约为其30倍,故止血效果强而持久。有临床研究发现,本品对可调控门静脉协同发挥止血作用,并抑制肝脏血流量,减少其它组织器官与上消化道间的血液供换。不仅如此,奥曲肽还具有抑生长激素、促甲状腺素等多种生理活性,可抑制胃肠蠕动,加强对胃的保护。有报道指出,给予上消化道出血患者奥曲肽,治疗有效率高达96.75%,提示用药有效性^[5]。但是本品用药后常见消化道症状、注射部位刺痛感,少有糖耐受异常、高血糖、肝功能异常等并发症。其中,有报道指出注射部位刺痛感发生率超过20%,部分患者伴红肿,但用药过后通常可自行缓解,不影响治疗。有文献^[6]报道用药后上消化道不良反应发生率约为8%,本次临床研究试验组用药奥曲肽联合血凝酶,

不良反应发生率6.67%,略低于既往文献报道结论。

血凝酶为蛋白质水解酶,成品为白色疏松冻干粉末,临床多以静注或肌注方式用来治疗或预防各种医疗情况下出现的出血现象,本品能有效作用于具有凝血功能的蛋白质-纤维蛋白原,使其生成凝块并覆于出血点处,从而达到止血的目的。有学者以此治疗上消化道出血患者,结果显示其治疗有效率为93.33%,患者用药未见严重不良反应,仅1例轻度过敏,后未经治疗自愈^[7]。

本次临床研究以奥曲肽联合血凝酶治疗肝硬化并上消化道出血,研究结果显示,联合用药的治疗显现率为63.33%,总有效率为96.67%,均高于生长抑素治疗的24.14%及86.21%,差异有统计学意义($P<0.05$),患者用药后平均止血时间为(18.35 ± 4.37)h,平均住院时间为(4.82 ± 0.97)d,两项指标也均优于生长抑素治疗,与既往文献结论基本一致^[8],提示联合用药不仅疗效显著,而且止血迅速,有利于病情早期控制及患者预后。

总之,奥曲肽联合血凝酶治疗肝硬化合并上消化道出血临床效果显著,不仅止血迅速,且无严重不良反应,用药安全有效,值得临床推广使用。

参考文献

- [1] 张惠,杜多琼,杨丹,等.奥曲肽联合血凝酶治疗肝硬化合并上消化道出血疗效观察[J].亚太传统医药,2013,9(9):185-186.
- [2] 潘宏强,唐国文,蔡政友,等.垂体后叶素联合奥曲肽治疗肝硬化并上消化道出血的疗效[J].实用临床医学,2014,15(1):10-12.
- [3] 龚益清,雷高,邹雄飞,等.兰索拉唑、奥曲肽、血凝酶联用治疗老年急性上消化道出血80例临床观察[J].医学综述,2013,19(24):4568-4570.
- [4] 叶发均.奥曲肽联合泮托拉唑治疗急性上消化道出血的临床研究[J].大家健康(下旬版),2014,8(7):15.
- [5] 杨溢,侯跃辉,陈恩彬,等.276例老年上消化道出血的临床诊断与治疗[J].健康必读(中旬刊),2013,12(2):202-203.
- [6] 田巍巍,韩晓梅,王昌泉,等.三联方案治疗老年消化性溃疡并急性上消化道出血的疗效观察[J].临床合理用药杂志,2013,6(28):54.
- [7] 曹菊华.奥曲肽联合兰索拉唑治疗上消化道出血的疗效观察[J].中国处方药,2015,13(10):63-64.
- [8] 刘飞.奥曲肽联合泮托拉唑对上消化道出血的疗效分析[EB/OL].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2015,15(71):99-100.

(收稿日期:2016-10-16)

欢迎投稿 欢迎订阅