

生长抑素分别联合蛇毒血凝酶或安胃疡治疗老年上消化道出血的临床疗效及安全性研究*

黄杨清 曾志明 罗海强

(广东省肇庆市广宁县人民医院内科 广宁 526300)

摘要:目的:探讨生长抑素联合蛇毒血凝酶或安胃疡治疗老年上消化道出血的临床疗效及安全性。方法:选取 2017 年 2 月~2018 年 2 月本院收治的 104 例老年上消化道出血患者作为研究对象,随机分为研究组与对照组各 52 例。对照组采用生长抑素联合蛇毒血凝酶治疗,研究组采用生长抑素联合安胃疡胶囊治疗,分析对比两组临床疗效及不良反应发生情况。另外对比两组治疗前后 RBC、HGB 等指标变化情况。结果:研究组治疗总有效率为 98.08%,与对照组的 94.23%比较,无显著性差异($P>0.05$);两组治疗前后 RBC、HGB 对比均无统计学意义($P>0.05$);用药期间两组均未出现心肌损伤、肝功能损害、血小板减少等并发症,无明显不良反应。结论:对于老年上消化道出血患者,无论是采用生长抑素联合蛇毒血凝酶还是生长抑素联合安胃疡治疗均具有良好效果,且无明显毒副作用,临床可行性及安全性均较高。

关键词:老年上消化道出血;生长抑素;蛇毒血凝酶;安胃疡;疗效;安全性

中图分类号 R573.2

文献标识码 B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2018.05.060

上消化道出血是临床消化内科常见病、多发病,主要是指屈氏韧带以上消化道出血^[1]。当前临床主要通过药物治疗老年上消化道出血。蛇毒血凝酶是临床治疗出血性疾病常用药物,该药安全有效,但部分患者用药后会出现低纤维蛋白原血症、过敏等一系列严重并发症,加上价格相对昂贵,导致其在临床上运用范围受到限制。随着相关研究不断深入,当前中医药治疗已成为临床治疗上消化道出血的一个新选择,且具有明显优势^[2]。本研究探讨生长抑素分别联合蛇毒血凝酶或安胃疡治疗老年上消化道出血的临床疗效及安全性。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 2 月~2018 年 2 月本院收治的 104 例老年上消化道出血患者作为研究对象,随机分为研究组和对照组各 52 例。本研究经院医学伦理委员会批准,全部患者知情并签署知情同意书。研究组年龄 62~84 岁,平均(71.59±5.42)岁;男 29 例,女 23 例,十二指肠球部溃疡 15 例,复合型溃疡 12 例,胃溃疡 13 例,急性胃黏膜病变 12 例。对照组年龄 63~85 岁,平均(71.67±5.83)岁;男 30 例,女 22 例,十二指肠球部溃疡 14 例,复合型溃疡 13 例,胃溃疡 14 例,急性胃黏膜病变 11 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。

1.2 方法 两组患者均常规禁食或给予流质饮食,积极行补液、保护胃黏膜、维持水电解质平衡等一系列对症治疗,并采用质子泵抑制剂治疗,给予 40 mg 埃索美拉唑+100 ml 生理盐水静脉滴注,每天 2 次。在上述常规治疗基础上,对照组予生长抑素(国药准

字 H20059187)联合蛇毒血凝酶(国药准字 H20060895)治疗,方法:首先给予 250 μg 生长抑素缓慢静脉注射,而后以 250 μg/h 持续静脉泵入。待患者出血停止后仍持续用药 48~72 h。同时分别给予 1 ku 蛇毒血凝酶静脉注射与肌肉注射,每天 2 次。治疗组给予生长抑素联合安胃疡胶囊(国药准字 Z10970059)治疗,方法:生长抑素用法与对照组相同,安胃疡胶囊口服,每次 4 粒,每天 4 次。两组患者疗程均为 3 d。

1.3 观察指标 分析对比两组临床疗效,根据疗效判定标准^[3],患者治疗后 48 h 内出血完全停止为显效,治疗后 48~72 h 内出血停止为有效,治疗 3 d 后患者出血情况无改善为无效。另外对比两组治疗前后 RBC、HGB 等指标变化情况。

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

2 结果

2.1 两组疗效对比 研究组治疗总有效率为 98.08%,与对照组的 94.23%相比,无显著性差异($P>0.05$)。见表 1。

表 1 两组疗效对比[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
研究组	52	38(73.08)	13(25.00)	1(1.92)	51(98.08)
对照组	52	23(44.23)	26(50.00)	3(5.77)	49(94.23)
χ^2					2.005
P					0.157

2.2 两组治疗前后 RBC、HGB 对比 两组治疗前、治疗后 RBC、HGB 对比均无统计学意义($P>0.05$)。

* 基金项目 广东省肇庆市科技创新指导类项目(编号 201704030718)

见表2。

表2 两组治疗前后RBC、HGB对比($\bar{x} \pm s$)

组别	n	RBC($\times 10^9/L$)		HGB(g/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	52	2.71±0.79	2.80±0.81	78.92±19.70	81.32±20.14
对照组	52	2.80±0.74	2.89±0.90	78.64±17.89	83.25±21.37
t		0.600	0.536	0.076	0.474
P		0.550	0.593	0.940	0.637

2.3 两组不良反应对比 用药期间研究组及对照组患者均未出现心肌损伤、肝功能损害、血小板减少等并发症,且无明显不良反应。

3 讨论

老年人由于身体各项机能逐渐减退,多伴有心血管等基础病,该类患者一旦出现上消化道出血很可能导致死亡。此外,老年人机体耐受力低,难以接受套扎、硬化剂治疗,加上还存在放射介入治疗时机选择困难等问题,故当前临床治疗老年上消化道出血最常用方法仍为药物治疗^[4]。

生长抑素可有效促进血块收缩及血小板凝集,主要药理作用包括保护胃黏膜,抑制胃酸、胃泌素、胃蛋白酶分泌,降低食管静脉压力及门静脉压力等,是出血原因不明、合并基础疾病及出血范围广患者的首选用药。蛇毒血凝酶经注射进入人体后充分发挥类凝血激酶样作用及类凝血酶作用,并对凝血酶原产生刺激促进凝血酶的生成,促凝血及止血效果显著。在中医学理论中,该病属于“便血、吐血”等范畴,

甘草黄酮是安胃疡胶囊的主要成分,经现代药理、药效学研究表明^[6],安胃疡胶囊具有抗氧化、抗炎、镇痛、再灌注损伤保护等多种功效,可有效防止自由基损伤,调节机体免疫功能。

本研究结果显示,研究组治疗总有效率为98.08%,与对照组的94.23%相比无显著性差异($P>0.05$),两组治疗前后RBC、HGB对比差异均无统计学意义($P>0.05$);用药期间两组均未出现心肌损伤、肝功能损害、血小板减少等并发症,且无明显不良反应;提示两种用药方式治疗老年上消化道出血效果相似,且无明显不良反应,在临床上切实可行,与当前研究结果大致相符^[9]。综上所述,采用生长抑素联合蛇毒血凝酶与联合安胃疡治疗老年上消化道出血疗效相当,且两种用药安全性有保障,为临床治疗老年上消化道出血提供了新思路与新途径。

参考文献

- [1]黄杨清,曾志明,罗海强.生长抑素联合蛇毒血凝酶和安胃疡治疗老年上消化道出血疗效比较[J].海南医学,2017,28(22):3712-3713
- [2]高成广,谢峰,冯亚东.生长抑素联合泮托拉唑治疗肝硬化合并上消化道出血的效果观察[J].临床肝胆病杂志,2016,32(2):284-287
- [3]丁敏,亢错.奥曲肽治疗肝硬化合并上消化道出血的疗效和药物经济学评价[J].现代消化及介入诊疗,2016,21(1):14-16
- [4]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
- [5]李剑琴,胡智伟,薛志涛,等.中西医结合治疗重症病人上消化道出血临床疗效观察[J].世界中西医结合杂志,2016,11(6):848-850
- [6]刘伏山,李虹霞,王庆军,等.蛇毒血凝酶注射液在上消化道出血中的应用[J].中国中西医结合外科杂志,2016,22(6):597-599

(收稿日期:2018-04-10)

胰岛素泵在糖尿病治疗中的疗效分析

张晖

(河南科技大学第一附属医院内分泌科 洛阳 471000)

摘要:目的:研究胰岛素泵在糖尿病治疗中的应用效果。方法:选取我院2015年4月~2017年4月收治的糖尿病患者100例,随机分为对照组和试验组各50例。对照组给予常规胰岛素皮下注射治疗,试验组给予胰岛素泵治疗。比较两组临床疗效。结果:试验组治疗总有效率明显高于对照组($P<0.05$);两组治疗前FBG、2hPBG及HbA1c水平比较无显著性差异($P>0.05$);试验组治疗后FBG、2hPBG及HbA1c水平均显著低于对照组($P<0.05$);试验组血糖达标时间、胰岛素用量及低血糖发生率均低于对照组($P<0.05$)。结论:糖尿病患者应用胰岛素泵治疗,能够有效提高临床疗效,改善患者血糖水平,减少胰岛素用量,降低低血糖的发生率,值得临床推广应用。

关键词:糖尿病;胰岛素泵;疗效分析

中图分类号:R587.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2018.05.061

糖尿病是一种由于胰岛素分泌缺陷或胰岛素作用障碍所致的以慢性高血糖为特征的代谢性疾病,持续高血糖和长期代谢紊乱可导致全身组织器官及神经系统的损害及其功能障碍和衰竭^[1]。临床上一般将糖尿病分为1型糖尿病和2型糖尿病,其中2型糖尿病最为常见。胰岛素是目前临床治疗糖尿病

的主要方式,但传统皮下注射方法需多次注射,引起注射部位的疼痛,加大患者对皮下注射的恐惧,且若未掌握好胰岛素皮下注射剂量,容易引起低血糖等并发症发生^[2-3]。胰岛素泵是对人体正常胰岛素分泌方式的模拟,以持续输注的方式,使患者体内的胰岛素保持正常。本研究旨在探讨胰岛素泵在糖尿病治