

# 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

潘宏强<sup>a</sup>, 唐国文<sup>b</sup>, 蔡政友<sup>c</sup>

(徐闻县人民医院 a.重症医学科; b.内科; c.感染科, 广东 徐闻 524100)

**摘要:** **目的** 探讨垂体后叶素联合奥曲肽治疗肝硬化并上消化道出血的临床疗效和安全性。**方法** 将 70 例肝硬化并上消化道出血患者按入院的先后顺序分为观察组和对照组, 每组 35 例。2 组均采用常规治疗, 并采用蛇毒血凝酶治疗。在此基础上, 对照组采用去甲肾上腺素联合奥美拉唑治疗, 观察组采用垂体后叶素联合醋酸奥曲肽注射液治疗。观察 2 组治疗后出血时间、临床疗效及不良反应的情况。**结果** 观察组总有效率明显高于对照组 (100.0% 比 80.0%,  $P < 0.05$ ), 观察组治疗后出血时间为 (20.76±2.87)h, 明显短于对照组的 (32.09±2.90)h, ( $P < 0.05$ )。**结论** 垂体后叶素联合奥曲肽治疗肝硬化并上消化道出血疗效显著, 可作为肝硬化并上消化道出血的有效治疗措施之一。

**关键词:** 肝硬化; 上消化道出血; 垂体后叶素; 奥曲肽; 奥美拉唑; 去甲肾上腺素

中图分类号: R575.2; R573.2

文献标志码: A

文章编号: 1009-8194(2014)01-0001-03

## Effects of Pituitrin Combined with Octreotide on Liver Cirrhosis Complicated by Upper Gastrointestinal Bleeding

PAN Hong-qiang<sup>a</sup>, TANG Guo-wen<sup>b</sup>, CAI Zheng-you<sup>c</sup>

(a.Department of Critical Care Medicine; b.Department of Internal Medicine; c.Department of Infectious Diseases, Xuwen County People's Hospital, Xuwen 524100, China)

**ABSTRACT: Objective** To investigate the clinical efficacy and safety of combined treatment with pituitrin and octreotide in patients with liver cirrhosis and upper gastrointestinal hemorrhage. **Methods** Seventy patients with liver cirrhosis and upper gastrointestinal hemorrhage were divided into observation group and control group according to the order of admission, with 35 patients in each group. All patients received conventional therapy and hemocoagulase treatment. In addition, the control group was given noradrenaline and omeprazole, and the observation group was given pituitrin and octreotide. Bleeding time, curative effects and adverse reactions were observed in both groups. **Results** Compared with control group, combined treatment with pituitrin and octreotide increased the total effective rate (100.0% vs 80.0%;  $P < 0.05$ ), and shortened the bleeding time [(20.76±2.87) hours vs (32.09±2.90) hours;  $P < 0.05$ ]. **Conclusion** The pituitrin combined with octreotide can be used as an effective treatment for liver cirrhosis complicated by upper gastrointestinal bleeding.

**KEY WORDS:** liver cirrhosis; upper gastrointestinal hemorrhage; pituitrin; octreotide; omeprazole; norepinephrine

肝硬化并上消化道出血是由于长期肝硬化所引起的肝门静脉高压, 导致上消化道静脉迂曲、静脉压力增高, 进而出现急性大出血。该病起病急, 病情凶险, 出血量大。一旦发生, 病死率极高, 约在 50%~70% 左右<sup>[1]</sup>。药物治疗仍是目前上消化道出血最常用和有效的方法, 其中垂体后叶素及奥曲肽是临床常用药物之一, 目前在消化道出血中的应用日

趋广泛。笔者采用垂体后叶素联合奥曲肽治疗肝硬化并上消化道出血患者 35 例, 获得了满意的效果, 报告如下。

### 1 对象与方法

#### 1.1 研究对象

选择 2012 年 1 月至 2013 年 1 月在徐闻县人民

收稿日期: 2013-09-05

作者简介: 潘宏强(1969—), 男, 大专, 主治医师, 主要从事重症医学科疾病的诊治研究。

医院住院治疗的肝硬化并上消化道出血患者 70 例,均符合肝硬化并上消化道出血的诊断标准<sup>[2]</sup>,并经电子胃镜、B 超或 CT 以及实验室等辅助检查证实。排除溃疡、肝癌或其他疾病导致的上消化道出血的患者。将 70 例患者按入院的先后顺序分为 2 组:观察组 35 例,男 19 例,女 16 例,年龄 38~75 (50.6±8.8)岁,病程 3~24(10.6±8.8)个月。肝炎所致肝硬化 21 例,酒精性肝硬化 14 例。对照组 35 例,男 17 例,女 18 例,年龄 35~77(49.0±8.0)岁,病程 6~24(10.7±8.2)个月。肝炎所致肝硬化 22 例,酒精性肝硬化 13 例。2 组的性别、年龄、病程及病情比较差异均无统计学意义(均  $P>0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 治疗方法

2 组均采用常规治疗,包括对症支持治疗、禁食、输血、抑制胃酸分泌和预防肝昏迷等。同时,采用蛇毒血凝酶(兆科药业有限公司,批号:20110901) 1 kU 肌内注射,2 次·d<sup>-1</sup>。在此基础上,对照组采用冰的 0.9%氯化钠注射液 200 mL+去甲肾上腺素(远大医药有限公司,批号:120107)16 mg 口服,20 mL·次<sup>-1</sup>,6 次·d<sup>-1</sup>;奥美拉唑(北京星昊医药股份有限公司,批号:120313)40 mg+0.9%氯化钠注射液 100 mL 静脉滴注,1 次·d<sup>-1</sup>。观察组采用垂体后叶素(天津市生物化学制药厂,批号:111202)10 U+0.9%氯化钠注射液 40 mL 缓慢静脉滴注,20~25 滴·min<sup>-1</sup>;醋酸奥曲肽注射液(成都天台山制药有限公司,批号:110602) 100 μg+0.9%氯化钠注射液 20 mL 缓慢静脉注射,继以 25~50 μg·h<sup>-1</sup> 持续静脉滴注 48 h。治疗过程中注意监测患者的生命体征,包括血压、脉搏和心率。2 组疗程均为 7 d。

### 1.3 观察指标及疗效判断标准

观察 2 组治疗后出血时间、临床疗效及不良反应的情况。

疗效按文献<sup>[1]</sup>的标准进行判断,显效:治疗后 24 h 内呕血、黑便情况停止,大便减少,颜色转黄,血压稳定,脉搏、血红蛋白基本稳定,血尿素氮停止上升;有效:用药后 24~72 h 内出血停止;无效:用药后 72 h 仍有患者反复呕血、血便和黑便等情况,生命体征不稳,血红蛋白持续下降。总有效率=(显效+有效)病例数/治疗总病例数×100%。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS12.0 统计软件对数据进行分析。计量资料以  $\bar{x}\pm s$  表示,组间比较采用  $t$  检验;计数资料组间比较采用卡方检验。以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

观察组总有效率明显高于对照组( $P<0.05$ )。见表 1。

表 1 2 组疗效的比较

组别	n	显效		有效		无效		总有效	
		例	%	例	%	例	%	例	%
观察组	35	28	80.0	7	20.0	0	0.0*	35	100.0*
对照组	35	16	45.7	12	34.3	7	20.0	28	80.0

\* $P<0.05$  与对照组比较。

观察组治疗后出血时间为(20.76±2.87)h,明显短于对照组的(32.09±2.90)h, $P<0.05$ 。

不良反应:观察组出现头痛 1 例,胸闷 1 例;对照组头痛 1 例。2 组均未见其他明显的不良反应。

## 3 讨论

肝硬化并上消化道出血是内科常见的急重症之一,病情变化迅速,重者因低血容量休克而危及患者生命。目前,上消化道出血的一线救治措施是内镜介入治疗,但由于广大基层医院受医疗设备和医疗水平所限,急诊内镜下治疗仍无法完全开展。因此,内科药物治疗仍是目前最行之有效的救治措施之一<sup>[1]</sup>。该病一旦发生,除了禁食、卧床、扩容和血凝酶止血等常规内科治疗外,有效的药物以彻底止血成为临床的必需治疗措施。

垂体后叶素是较强的血管收缩剂,具有“内科止血钳”的美誉。该药能使内脏血管床小动脉及毛细血管的前括约肌进行收缩,并能减少门静脉的血流量,促进破裂处血管的血栓形成,从而有效阻塞出血点,而达到止血的目的。该药也具有一定临床缺陷,对全身血流动力学产生一定的影响,可导致心、肾、脑系统缺血和缺氧。大剂量应用或者静脉滴注过快常会引起血压升高、心肌缺血、腹痛及大便次数增多等不良反应,部分可诱发心绞痛、甚至心肌梗死等严重并发症,故在老年患者以及心、脑血管疾病患者中应用受到一定的限制。因此,临床应用中应以小剂量为主,可有效消除以上不良反应。另外,也可加用硝酸甘油,通过扩张静脉和扩张动脉来降低心肌前负荷,减少心排血量。同时,又可扩张心、脑动脉和胃肠平滑肌动脉,从而减少门静脉血流<sup>[2]</sup>。

奥曲肽是人工合成的八肽,是天然生长抑素的衍生物,具有与天然内源性生长抑素类似的作用,

半衰期长达 90~120 min<sup>[3]</sup>。抑制胃泌素、胃蛋白酶,能减少胃肠道的蠕动,保护胃肠黏膜细胞,并能刺激胃黏液的生成及分泌,促进胃黏膜再生,具有胃黏膜保护及防御功能。奥曲肽能选择性地作用于内脏血管,使得内脏血管直接收缩,并能通过抑制胃肠肽的血管活性,而间接收缩内脏血管,有效减少门静脉及内脏的血流量,降低曲张静脉丛的压力,达到减少出血或止血的目的。奥曲肽还能促进血小板凝集,促进血块收缩,抑制胰高糖素的分泌,并对抗胰高糖素对内脏血管的扩张作用,对心、脑血管无明显的收缩作用,对全身血流动力学影响较小。有研究<sup>[4]</sup>显示,奥曲肽可减少 25% 内脏血流量,减少 25% 总肝血流量,降低 10%~25% 的肝静脉楔压,降低 35% 的曲张静脉压。近年来,有文献<sup>[5-7]</sup>报道,奥曲肽治疗肝硬化并上消化道出血的效果肯定,且并发症少。本研究结果显示,观察组总有效率明显高于对照组 ( $P < 0.05$ ),观察组出血时间明显短于对照组 [(20.76±2.87)h 比 (32.09±2.90)h,  $P < 0.05$ ]。提示,奥曲肽可作为基层医院内科治疗肝硬化上消化道出血的首选药物,若患者经济条件允许应尽量选择奥曲肽。

(上接第 2 页)

体差异的原因是什么?随着遗传药理学和药物基因组学的发展,认为个体间遗传背景的不同可能是导致 FK506 个体差异的主要原因之一。目前有较多针对 CYP3A4 和 CYP3A5 基因多态性与 FK506 药物浓度的关联展开研究,发现肾移植患者术后服用 FK506 C/D 值(血药浓度/剂量比)与 CYP3A4、CYP3A5 基因多态性具有显著相关性,并且肝 CYP3A5 的基因多态性是 FK506 药代动力学个体差异的主要原因<sup>[1-5]</sup>,但 CYP3A4\*18 B 和 CYP3A5\*3 基因多态性与不良反应和排斥反应间差异无统计学意义<sup>[1]</sup>。

毋庸置疑,遗传因素是导致 FK506 药物浓度差异的主要原因,但非遗传因素对其药物浓度及疗效的影响同样需要认真考虑。因为导致 FK506 疗效与药代动力学个体化差异的原因除 CYP 的基因多态性之外,还与肾移植患者自身的性别、年龄、身高、肝、肾功能、白蛋白、红细胞比容及合并用药等临床因素相关<sup>[6]</sup>。本研究针对肾移植患者的 FK506 血药浓度和年龄、性别的关联进行了研究分析,结果显示:随着年龄增大,血药浓度也有所增高,但差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ );不同性别的患者对血药浓度均不产生影响(均  $P > 0.05$ )。笔者在研究过程中没有剔除 CYP3A4、CYP3A5 基因突变型患者对研究结果的影响,因此,该研究结果还有进一步拓展的空间。

总之,垂体后叶素联合奥曲肽治疗肝硬化并上消化道大出血具有止血快、疗效确切和不良反应少等优点,值得临床应用。

### 参考文献:

- [1] 吴建辉,刘小梅,杨京帆,等.垂体后叶素联合奥曲肽治疗肝硬化上消化道出血 60 例疗效观察[J].齐齐哈尔医学院学报,2013,34(10):1470-1471.
- [2] 卜爱,陈建婷.奥曲肽、垂体后叶素治疗肝硬化上消化道出血疗效比较[J].当代医学,2013,19(1):135-136.
- [3] 陈观荣,洗飞,宁观林.垂体后叶素联合奥曲肽治疗肝硬化上消化道出血疗效观察[J].现代医药卫生,2012,28(24):3740-3742.
- [4] 潘文,陈卫红.奥曲肽治疗肝硬化上消化道出血 65 例临床观察[J].吉林医学,2010,31(2):169-170.
- [5] 罗会海.奥美拉唑和奥曲肽联合治疗肝硬化并静脉曲张破裂出血的疗效分析[J].安徽医药,2010,14(1):100-102.
- [6] 由远革.奥曲肽治疗肝硬化上消化道出血疗效观察[J].中国医药导报,2010,7(5):69-70.
- [7] 黄华,谭英.奥曲肽治疗肝硬化食管胃底静脉曲张破裂出血疗效观察[J].实用临床医学,2010,11(1):24-25.

(责任编辑:胡炜华)

同时,其他的非遗传因素如肝功能、合并用药等对 FK506 的全血药物浓度的影响亦需要进一步的探讨,以期临床合理用药提供更全面及更可靠的信息。

### 参考文献:

- [1] 朱琳,宋洪涛,王庆华,等.CYP3A4\*18B 和 CYP3A5\*3 基因多态性对肾移植患者他克莫司剂量及浓度的影响[J].药学报,2012,47(7):878-883.
- [2] 何霞,童荣生.CYP3A4 和 CYP3A5 基因多态性对汉族肾移植患者他克莫司血药浓度的影响[J].2013,16(4):497-501.
- [3] 李洋,姜楠,郭宇,等.供受体 CYP3A5 和 MDR1 基因多态性与肝移植术后患者他克莫司浓度/剂量比的关系[J].中山大学学报:医学科学版,2012,33(1):49-53.
- [4] 侯明明,宋洪涛,王庆华,等.肾移植患者 CYP3A5\*3 基因多态性对他克莫司血药浓度/剂量比和疗效的影响[J].中国医院药学杂志,2010,30(4):313-316.
- [5] 朱琳,华之卉,宋洪涛.他克莫司的药物基因组学与个体化用药[J].中国临床药理学与治疗学,2011,16(6):710-715.
- [6] 付绍杰,王彦斌,于立新,等.肾移植受体他克莫司剂量/浓度个体差异影响因素及其变化规律[J].南方医科大学学报,2008,28(12):2161-2164.

(责任编辑:周丽萍)



论文  
专家

论文写作，论文降重，  
论文格式排版，论文发表，  
专业硕博团队，十年论文服务经验



硕博团队  
写作  
服务

SCI期刊发表，论文润色，  
英文翻译，提供全流程发表支持  
全程美籍资深编辑顾问贴心服务

免费论文查重：<http://free.paperyy.com>

3亿免费文献下载：<http://www.ixueshu.com>

超值论文自动降重：[http://www.paperyy.com/reduce\\_repetition](http://www.paperyy.com/reduce_repetition)

PPT免费模版下载：<http://ppt.ixueshu.com>

阅读此文的还阅读了：

- [1. 联合药物治疗肝硬化并上消化道出血50例](#)
- [2. 垂体后叶素联用硝酸甘油与奥曲肽治疗食管胃底静脉曲张破裂出血疗效观察](#)
- [3. 奥曲肽、垂体后叶素与酚妥拉明联合治疗肝硬化并发上消化道大出血疗效观察](#)
- [4. 奥曲肽和洛赛克联合治疗肝硬化门静脉高压引起的食管胃底静脉曲张破裂大出血的临床观察](#)
- [5. 腹腔内注射奥曲肽治疗食管静脉曲张出血48例疗效观察](#)
- [6. 奥曲肽与垂体后叶素合用酚妥拉明治疗肝硬化食管胃底静脉曲张破裂出血的比较](#)
- [7. 奥曲肽治疗肝硬化食管胃底静脉曲张破裂出血疗效观察](#)
- [8. 垂体后叶素与奥曲肽治疗食管胃底静脉曲张破裂出血疗效比较](#)
- [9. 奥曲肽和垂体后叶素治疗肝硬化食管静脉曲张破裂出血及对门脉血流动力学影响的观察](#)
- [10. 奥曲肽联合泮托拉唑治疗食管胃底静脉曲张破裂出血35例](#)
- [11. 30例咯血急诊处理分析](#)
- [12. 奥曲肽与垂体后叶素治疗非静脉曲张上消化道出血疗效比较](#)
- [13. 奥曲肽和垂体后叶素在救治肝硬化上消化道出血的疗效差异](#)
- [14. 肝硬化食管胃静脉曲张出血的奥曲肽治疗观察](#)
- [15. 奥曲肽治疗急性食管静脉曲张性破裂出血疗效观察](#)
- [16. 垂体后叶素与奥曲肽治疗肝硬化上消化道出血的临床研究](#)

17. 垂体后叶素联用硝酸甘油治疗食管胃底静脉曲张破裂出血的疗效观察
18. 善得定与垂体后叶素联合治疗食管胃底静脉曲张出血疗效观察
19. 奥曲肽与垂体后叶素治疗肝硬化食管胃底静脉曲张破裂出血的疗效对比
20. 生长抑素治疗食管胃底静脉曲张破裂出血的临床研究
21. 肝硬化并食管胃底静脉曲张破裂出血患者用药的疗效观察
22. 奥曲肽与垂体后叶素联用硝酸甘油治疗食管静脉曲张破裂出血效果比较
23. 奥曲肽治疗食管胃底静脉曲张破裂出血的临床观察
24. 奥曲肽与垂体后叶素治疗食管静脉曲张出血74例疗效比较
25. 中药止血散与垂体后叶素联合治疗肝硬化并上消化道出血疗效观察
26. 奥曲肽与垂体后叶素联用酚妥拉明治疗食管静脉曲张出血的疗效对比
27. 垂体后叶素联合硝酸甘油治疗食管胃底静脉曲张破裂出血
28. 奥曲肽与垂体后叶素治疗急性消化道大出血的疗效与观察
29. 奥美拉唑分别联合奥曲肽与垂体后叶素治疗十二指肠溃疡伴出血的疗效比较
30. 硝酸甘油、奥曲肽和垂体后叶素联合治疗肝硬化并上消化道出血疗效观察
31. 奥曲肽与奥美拉唑联合治疗食管胃底静脉曲张破裂出血58例
32. 奥曲肽治疗食管胃底肝硬化患者食管胃底静脉曲张破裂出血94例临床观察
33. 奥曲肽治疗食管静脉曲张破裂出血
34. 奥曲肽与垂体后叶素治疗食管胃底静脉曲张大出血
35. 奥曲肽治疗急性胰腺炎疗效观察
36. 四种方法治疗食管胃底静脉曲张出血的疗效比较
37. 奥曲肽治疗肝硬化食管胃底静脉曲张破裂出血56例临床观察
38. 奥曲肽与垂体后叶素治疗肝硬化食管静脉曲张出血疗效对比
39. 奥曲肽治疗肝硬化食管胃底静脉曲张破裂出血的疗效观察
40. 奥曲肽治疗上消化道大出血的临床观察
41. 奥曲肽治疗消化道出血100例疗效观察
42. 奥曲肽与酚妥拉明、垂体后叶素联合治疗大咯血疗效观察
43. 小剂量垂体后叶素联用硝酸甘油治疗食管胃底静脉曲张破裂出血疗效观察
44. 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
45. 兰索拉唑联合立止血治疗上消化道出血79例疗效观察
46. 肝硬化食管胃底静脉曲张破裂出血84例治疗对比分析
47. 垂体后叶素与奥曲肽治疗食管胃底静脉曲张出血62例疗效观察
48. 奥曲肽治疗肝硬化上消化道出血的疗效分析
49. 奥曲肽和垂体后叶素治疗食管胃底静脉曲张破裂出血的临床比较
50. 奥曲肽与大剂量垂体后叶素治疗静脉曲张性上消化道出血的疗效对比