

〔文章编号〕 1007-0893(2020)14-0110-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.14.056

奥曲肽联合清蛋白与呋塞米治疗肝肾综合征疗效观察

魏国士

(郑州大学附属洛阳中心医院, 河南 洛阳 471009)

〔摘要〕 **目的:** 分析对肝肾综合征患者进行奥曲肽、清蛋白、呋塞米先后用药治疗的药物机制及疗效研究。**方法:** 选择2019年1月至2020年1月郑州大学附属洛阳中心医院收治的30例肝肾综合征患者作为研究对象, 并分为观察组(15例, 接受奥曲肽、清蛋白、呋塞米先后用药治疗方式)和对照组(15例, 接受清蛋白、呋塞米用药治疗方式)。比较两组患者肝肾指标、不良反应发作机率、治疗效果。**结果:** 观察组与对照组相比, 其肝肾指标更优, 不良反应发作机率更低, 治疗效果更佳, 差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 对肝肾综合征患者实施奥曲肽、清蛋白、呋塞米先后用药治疗方式, 能帮助患者改善肝肾功能状态。

〔关键词〕 肝肾综合征; 奥曲肽; 清蛋白; 呋塞米

〔中图分类号〕 R 575 〔文献标识码〕 B

肝肾综合征是指患者患有严重肝病, 且在发病过程中引发的功能性急性肾功能衰竭症状, 此病症有较高的致死率, 因此需对肝肾综合征患者进行及时救治^[1]。通过奥曲肽、清蛋白、呋塞米先后用药的治疗方式, 对肝肾综合征患者进行救治, 避免患者的肝肾功能受到更多损伤, 提升患者的生存机率。本研究旨在分析对肝肾综合征患者进行奥曲肽、清蛋白、呋塞米先后用药治疗的药物机制及疗效研究, 现将本研究结果介绍如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2019年1月至2020年1月本院收治的30例肝肾综合征患者作为研究对象, 并分为观察组(15例), 女6例, 男9例, 年龄25~76岁, 平均年龄(45.95 ± 8.97 岁)和对照组(15例), 女5例, 男10例, 年龄26~78岁, 平均年龄(46.03 ± 9.03 岁)。研究选择的所有研究对象及其家属均自愿签字同意, 并自愿纳入本研究中。两组患者性别、年龄等一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 对照组的患者均接受清蛋白、呋塞米用药治疗方式, 方法具体如下。本研究中选用的清蛋白药物为人血白蛋白(绿十字生物制品有效公司, 国药准字S10980015), 静脉滴注, 取10.0 g药量用200 mL 0.9%氯化钠注射液或5%葡萄糖注射液稀释配制成滴注射液, 每日1次, 直至患者血清白蛋白含量恢复正常。呋塞米的选药为

注射用呋塞米(湖南五洲通药业有限责任公司, 国药准字H20051479), 静脉滴注, 取200~400 mg的药量并用50 mL 0.9%氯化钠注射液稀释配制, 以7 d为1个疗程, 需治疗1个疗程。

1.2.2 观察组 观察组的患者均接受奥曲肽、清蛋白、呋塞米先后用药治疗方式, 方法具体如下。观察组在清蛋白、呋塞米的用药方面同对照组一致, 只是观察组需先用奥曲肽, 再用清蛋白、呋塞米进行治疗。本研究研究中奥曲肽的选药为醋酸奥曲肽注射液(国药一心制药有限公司, 国药准字H20041559), 皮下注射, 每次0.05~0.2 mg, 每日1~2次, 以7 d为1个疗程, 需治疗1个疗程。

1.3 观察指标

(1) 统计分析两组患者经治疗后的肝肾指标, 即患者的尿素氮值、肌酐值及24 h尿量, 以分析患者肝肾的恢复状态; (2) 对两组患者用药后的不良反应发作机率进行统计分析, 统计调查用药后出现腹胀、腹痛等不良反应的人数; (3) 对两组患者的治疗效果进行统计分析, 其中治疗效果为: 显效, 即指患者每天尿量基本恢复正常, 且腹水症状有明显改善; 有效, 即指患者每天尿量有明显提升, 且腹水症状有改善; 无效, 即指患者每天尿量无明显变化, 仍少尿、无尿, 且腹水症状无明显变化。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法

采用SPSS 21.0软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

〔收稿日期〕 2020-05-19

〔作者简介〕 魏国士, 男, 主管药师, 主要研究方向是临床合理用药。

2 结果

2.1 两组患者经治疗后的肝肾指标比较

经治疗后观察组肝肾指标更优，组间比较，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组患者经治疗后的肝肾指标比较 ($n = 15$, $\bar{x} \pm s$)

组别	尿素氮 / $\text{mmol} \cdot \text{L}^{-1}$	肌酐 / $\mu\text{mol} \cdot \text{L}^{-1}$	24 h 尿量 /mL
对照组	10.69 \pm 1.70	171.01 \pm 20.01	1352.96 \pm 235.97
观察组	7.38 \pm 1.21 ^a	111.26 \pm 18.24 ^a	2288.21 \pm 360.12 ^a

与对照组比较，^a $P < 0.05$

2.2 两组患者用药后不良反应发生情况比较

观察组不良反应发作机率更低，组间比较，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组患者用药后不良反应发生情况比较 ($n = 15$, $n(\%)$)

组别	腹胀	腹痛
对照组	6(40.00)	2(13.33)
观察组	1(6.67) ^b	1(6.67) ^b

与对照组比较，^b $P < 0.05$

2.3 两组患者治疗效果比较

观察组治疗总有效率更佳，组间比较，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 3。

表 3 两组患者治疗效果对比 ($n = 15$, $n(\%)$)

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	3(20.00)	8(53.33)	4(26.67)	11(73.33)
观察组	9(60.00)	6(40.00)	0(0.00)	15(100.00) ^c

与对照组比较，^c $P < 0.05$

3 讨论

肝肾综合征是一种严重肝病伴有特异性的急性肾功能衰竭病症，其主要的临床表现为少尿、无尿，血压下降等，且有较高的致死率，因此需对肝肾综合征患者进行及时救治。通过奥曲肽、清蛋白、呋塞米先后用药的治疗方式，帮助患者改善尿少、无尿等症状，帮助患者的肾功能恢复较为正常状态^[2]。

在奥曲肽、清蛋白、呋塞米先后用药过程中，需先用奥曲肽对患者进行救治，奥曲肽是一种人工合成的八肽衍生物，它有多种生理活性，能帮助患者降低门脉压力，避免患者肠道出现过度分泌现象，增加患者肠道对水和钠的吸收作用，

改善患者腹水症状。同时此药能减少患者内脏的血流量，有效预防患者因门静脉高压而导致的胃出血现象。清蛋白则是人体血浆中最主要的蛋白质，若患者有肝硬化现象，则可通过清蛋白的含量对患者的病情进行进一步诊断，且清蛋白能维持细胞内液、细胞外液和组织液间的交流，能维持血浆胶体的渗透压，同时也是人体重要的营养物质，因此此药能帮助患者增加肾脏的灌注量，使患者的尿量有所增加，帮助患者恢复较好的肾功能状态。呋塞米它的主要药用即是利尿，此药能使患者的前列腺素 E2 含量升高，使患者肾脏的血管得到扩张，进而达到增加患者尿量的目的。通过此三种药物的联合使用，相比于只用清蛋白、呋塞米的治疗方式，三药先后使用的治疗方式，在预防患者有胃出血等情况时，也能帮助患者改善腹胀和腹水的症状，使患者的肾功能有所改善^[3-4]。在本研究中，经奥曲肽、清蛋白、呋塞米先后用药治疗方式与清蛋白、呋塞米用药治疗方式间的分析对比可知，接受奥曲肽、清蛋白、呋塞米先后用药治疗方式的患者，其尿素氮、肌酐的指标值更低，24 h 尿量更高，即经此治疗患者的肾功能有明显改善，其肝肾部位的代谢能力更佳。且接受此治疗方式的患者其腹胀、腹痛等不良反应发作机率更低，总有效率更高，治疗效果更好，即经此先后用药方式，不仅能改善患者的肝肾综合征，也能有效避免或降低药物治疗方式对其肝肾部位所带来的负担，促进患者的恢复速度，确保患者能得到有效救治。

研究结果表明，对肝肾综合征患者实施奥曲肽、清蛋白、呋塞米先后用药治疗方式，能帮助患者改善肾功能状态，改善患者腹胀等症状。

(参考文献)

- (1) 蔡均均, 姜慧卿. 肝肾综合征的诊治现状 (J). 临床荟萃, 2018, 33(11): 942-946.
- (2) 钟渊斌, 张伦理. 奥曲肽联合清蛋白及呋塞米治疗肝肾综合征的临床疗效研究 (J). 中国全科医学, 2017, 11(12): 52-54.
- (3) 钟汉. 奥曲肽联合呋塞米及清蛋白治疗肝肾综合征的临床疗效观察 (J). 中国医药科学, 2017, 9(14): 59-61.
- (4) 刘叶. 奥曲肽、清蛋白、呋塞米先后用药治疗肝肾综合征的药物机制及疗效研究 (J). 航空航天医学杂志, 2019, 9(5): 11-12.