

AnaesthesiolScand, 2010, 54(7): 833-840.

(2) Bihorac A, Delano MJ, Schold JD, et al. Incidence, clinical predictors, genomics, and outcome of acute kidney injury among trauma patients (J). Ann Surg, 2010,

252(1): 158-165.

(3) 唐晟, 皮红英, 贺秋红. 血液滤过置换在多发伤致多器官功能障碍综合征患者行血液滤过治疗中的应用 (J). 创伤外科杂志, 2012, 14(2): 100-103.

(文章编号) 1007-0893(2020)21-0134-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.21.064

奥曲肽辅助治疗急性上消化道出血患者的应用价值

刘文平 张华玉 严庆波

(联勤保障部队第 909 医院, 福建 漳州 363000)

〔摘要〕 **目的:** 研究分析奥曲肽辅助治疗急性上消化道出血患者的应用价值。**方法:** 选取联勤保障部队第 909 医院 2018 年 12 月至 2019 年 12 月收治的 100 例急性上消化道出血患者, 将其随机分成两组, 观察组 50 例, 对照组 50 例。对照组给予常规治疗, 观察组在常规治疗的基础上给予奥曲肽辅助治疗。观察两组治疗后的止血效果, 与此同时继续收集患者的输血量以及止血时间的相关信息并进行统计学分析。**结果:** 观察组患者的止血总有效率高于对照组, 输血量少于对照组, 止血时间短于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 奥曲肽辅助治疗急性上消化道出血患者, 在止血效果、输血量以及止血时间等方面有积极的作用。

〔关键词〕 急性上消化道出血; 奥曲肽; 泮托拉唑

〔中图分类号〕 R 573.2 **〔文献标识码〕** B

急性上消化道出血是内科最为常见的疾病之一, 由于患者的发病原因有着复杂化的特点, 所以在针对其治疗过程也有着一定的难度。当前在临床上, 针对急性上消化道出血最重要的治疗目的就是止血^[1]。奥曲肽辅助治疗可以帮助急性上消化道出血患者有效控制出血情况, 减缓患者的病情恶化, 抑制胰腺以及缩胆囊素-胰酶分泌素的分泌速度, 减低内脏血流量, 针对上消化道止血有着积极的意义, 对患者病情的控制有着不可忽视的价值。笔者选取 100 例急性上消化道出血患者进行分组讨论, 详情报道如下。

1 资料及方法

1.1 一般资料

选取本院 2018 年 12 月至 2019 年 12 月收治的 100 例急性上消化道出血患者, 将其随机分成两组, 观察组 50 例, 对照组 50 例。对照组患者: 男性 26 例, 女性 24 例; 年龄为 32.36 ~ 52.39 岁, 平均年龄 (45.91 ± 3.62) 岁。观察组患者: 男性 25 例, 女性 25 例; 年龄为 32.55 ~ 52.46 岁, 平均年龄 (45.93 ± 3.61) 岁。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。

1.1.1 纳入标准 (1) 均符合急性上消化道出血的诊断标准^[2]; (2) 经过医生的研究分析解释, 患者或者患者家属自愿加入本研究, 并愿意配合医护人员工作; (3) 患者没有死亡风险。

1.1.2 排除标准 (1) 存在精神障碍的急性上消化道出血患者; (2) 有着严重的肝肾功能障碍的急性上消化道出血患者; (3) 知晓研究情况后拒绝本研究的急性上消化道出血患者; (4) 年龄在 60 岁以上的急性上消化道出血患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组 行常规治疗。给予泮托拉唑 (广东星昊药业有限公司, 国药准字 H20158008) 治疗, 静脉滴注, 每次 40 ~ 80 mg, 每日 1 ~ 2 次, 临用前将 10 mL 0.9% 氯化钠注射液注入冻干粉小瓶内, 将溶解后的药液加入 0.9% 氯化钠注射液 100 ~ 250 mL 中稀释后供静脉滴注, 要求 15 ~ 60 min 内滴完。溶解和稀释后必须在 4 h 内用完, 禁止用其他溶剂或其他药物溶解和稀释。医护人员还需要给予患者凝血酶冻干粉 (武汉长联来福制药股份有限公司, 国药准字 H42020983), 口服止血补液。根据患者的出血原因给

〔收稿日期〕 2020-07-09

〔作者简介〕 刘文平, 男, 主治医师, 主要研究方向是消化内科方面。

予对症治疗。在止血无效的情况下，医护人员需要及时增加其他治疗措施，常见的治疗措施为外科手术或者急诊胃镜下止血等。

1.2.2 观察组 在常规治疗的基础上，行奥曲肽（苏州天马医药集团天吉生物制药有限公司，国药准字 H20133091）辅助治疗。患者需要保证持续静脉滴注 0.025 mg · h⁻¹。最多治疗 5 d，可用 100 mL 0.9 % 氯化钠注射液稀释或葡萄糖注射液稀释，每日 2 次。

1.3 疗效判定标准

观察患者的止血效果。显效：患者在治疗之后的 24 h 内停止出血；有效：患者在治疗之后的 24 ~ 72 h 内停止出血；无效：患者在治疗之后的 72 h 之后依旧出血。止血总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100 %。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 26.0 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。

2 结果

2.1 两组患者的止血效果比较

观察组患者的止血总有效率高于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者的止血效果比较 (n = 50, n (%))

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	16(32.00)	20(40.00)	14(28.00)	36(72.00)
观察组	25(50.00)	23(46.00)	2(4.00)	48(96.00) ^a

与对照组比较，^a*P* < 0.05

2.2 两组患者的输血量以及止血时间比较

观察组患者的输血量少于对照组，止血时间短于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者的输血量以及止血时间比较 (n = 50, $\bar{x} \pm s$)

组别	输血量 /U	止血时间 /h
对照组	2.84 ± 0.59	29.96 ± 6.03
观察组	1.33 ± 0.55 ^b	21.25 ± 5.28 ^b

与对照组比较，^b*P* < 0.05

3 讨论

急性上消化道出血患者主要的治疗目的是止血，减缓患者的出血情况。常见的治疗药物为泮托拉唑。泮托拉唑作为苯并咪唑衍生物，可以更好的直接与胃壁细胞上的质子泵发生反应，药物发生作用之后，会更好的降低壁细胞中的 H⁺-K⁺-ATP 酶的活性，实现更好的抑制作用，减缓胃肠道

的不适病症。泮托拉唑是常见的治疗药物，相比较，口服给药与静脉注射比较的生物利用度约为 80 % 左右。急性上消化道出血患者的临床上主要选择使用静注，静注之后约 80 % 的代谢物经尿中排泄^[1]。

奥曲肽则是八肽衍生物，属于一种人工合成药物。其自身进入人体之后的药理作用与生长抑素有一定的相似程度，但是奥曲肽可以在机体内发挥更长的药物作用，可以保证较长时间的药效^[4]。奥曲肽有着较为丰富的生理活性，其自身有效使用之后，可以帮助患者抑制体内的胰岛素的分泌、胰高血糖素的分泌、胰酶的释放以及胃酸的分泌，不仅如此，其自身对于促甲状腺素以及生长激素也有着一定的抑制作用。患者在发病过程中，辅助使用奥曲肽药物一段时间之后，患者的胃部以及胆囊均有更好的排空作用，且胰腺实质细胞膜受到一定程度的保护作用^[5]。急性上消化道出血患者在行奥曲肽辅助治疗的过程中，可以减少胃肠道的血流量，为上消化道出血症状有一定的抑制作用，且降低了肠道过度分泌的可能性，促进上消化道止血效果改善，缩短止血时间，改善患者的止血程度，消除急性上消化道出血的不适，减轻患者的病痛。本研究得出的结论，与李海俊^[6]的研究互证，证明了本研究的有效性。

本研究结果显示，观察组患者的止血总有效率高于对照组，输血量少于对照组，止血时间短于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。综上所述，急性上消化道出血患者的奥曲肽辅助治疗在一定程度上可以更好的改善患者的出血情况，减少止血过程的输血量，缩短止血时间，提高止血的总有效率，可以更好的控制患者的疾病症状，保证上消化道出血的及时控制。

[参考文献]

- (1) 陈子清. 奥曲肽治疗急性上消化道出血患者的效果观察 (J). 临床医学工程, 2020, 27(8): 1047-1048.
- (2) 李兆中, 湛先保. 急性非静脉曲张性上消化道出血诊治指南 (草案) (J). 中华内科杂志, 2005, 44(1): 73-76.
- (3) 李娜. 兰索拉唑联合奥曲肽在急性上消化道出血治疗中作用的疗效评价 (J). 全科口腔医学电子杂志, 2020, 7(2): 122.
- (4) 袁美锦. 奥曲肽联合凝血酶治疗急性肝硬化上消化道出血患者的临床意义 (J). 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(38): 101-102.
- (5) 张丽伟, 刘少宁. 奥曲肽联合奥美拉唑治疗急性上消化道出血患者的临床效果观察 (J). 当代医学, 2019, 25(6): 58-59.
- (6) 李海俊. 奥曲肽辅助治疗急性上消化道出血的可行性研究 (J). 吉林医学, 2016, 37(4): 908-909.