

〔文章编号〕 1007-0893(2021)03-0174-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.03.085

奥曲肽联合奥美拉唑治疗肝炎后肝硬化并上消化道出血的效果分析

苗郁 孙璐

(广州市越秀区中医医院, 广东 广州 510030)

〔摘要〕 目的: 探讨奥曲肽联合奥美拉唑治疗肝炎后肝硬化并上消化道出血的药学原理以及临床效果。方法: 选取2018年1月至2019年12月在广州市越秀区中医医院接受治疗的86例肝炎后肝硬化并上消化道出血患者作为研究对象, 随机分为两组, 其中观察组43例, 采用奥曲肽联合奥美拉唑治疗, 对照组43例, 采用垂体后叶素联合奥美拉唑治疗, 对两组患者的临床治疗方法及效果进行比较。结果: 治疗后, 观察组的总有效率为90.70%, 明显高于对照组的76.74%, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 治疗前, 两组患者的血清胰高血糖素及血红蛋白水平比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后, 观察组患者的血清胰高血糖素水平显著低于对照组, 血红蛋白水平显著高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 对肝炎后肝硬化合并上消化道出血患者采用奥曲肽和奥美拉唑进行联合治疗, 能够取得较好的疗效。

〔关键词〕 上消化道出血; 肝炎; 肝硬化; 奥曲肽; 奥美拉唑

〔中图分类号〕 R 573.2; R 575.2 〔文献标识码〕 B

肝硬化是在一种或多种因素的作用下出现的弥漫性肝损伤, 在临床上较为常见, 早期发病时没有明显症状, 病症发展到后期患者会出现轻度的乏力、黄疸以及腹胀等症状, 若不及时干预治疗将会进一步引发肝功能损伤、肝性脑病以及门脉高压等症状, 同时还有可能并发上消化道出血等现象, 严重者甚至会造成患者死亡^[1]。目前该症状还没有彻底根治的方法, 现阶段主要以早期发现、避免病情进一步恶化为主, 其中药物治疗对于改善临床症状, 延缓病程发展效果较为显著。笔者选取了2018年1月至2019年12月在本院接受治疗的86例肝炎后肝硬化并上消化道出血患者作为研究对象, 探讨奥曲肽联合奥美拉唑治疗肝炎后肝硬化并上消化道出血的药学原理及临床效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2018年1月至2019年12月在本院接受治疗的86例肝炎后肝硬化并上消化道出血患者作为研究对象, 随机分为观察组和对照组, 各43例。其中观察组男25例, 女18例; 年龄41~74岁, 平均(57.3±8.1)岁; 出血次数3~7次, 平均(5.32±2.28)次; 对照组男24例, 女19例; 年龄40~72岁, 平均(56.9±7.9)岁; 出血次数2~7次, 平均(5.21±2.36)次。两组患者年龄、性别及出血次数等一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入及排除标准

1.2.1 纳入标准 患者经B超以及胃镜检查, 存在消化道出血症状, 与《肝硬化门静脉高压症食管、胃底静脉曲张破裂出血诊治专家共识(2015)》中对肝硬化并上消化道出血的诊断标准一致^[2], 且处于肝硬化失代偿期; 所有患者均知情并同意本研究。

1.2.2 排除标准 排除合并心脑血管等基础疾病的患者; 排除处于哺乳期、妊娠期的患者; 排除患有消化性溃疡的患者; 排除治疗前两周服用过非甾体类抗炎药、抗血小板、抗凝药等药物的患者。

1.3 方法

1.3.1 观察组 给予奥曲肽联合奥美拉唑治疗, 将剂量为0.1 mg的奥曲肽(上海上药第一生化药业有限公司, 国药准字H20060176)与剂量为20 mL、浓度为9%的葡萄糖注射液进行混合稀释, 给予患者静脉滴注, 要求将滴注速度控制在 $25 \mu\text{g} \cdot \text{h}^{-1}$, 连续滴注3 d。同时将剂量为40 mg的奥美拉唑(阿斯利康制药有限公司, 国药准字H20033394)与剂量为80 mL、浓度为0.9%氯化钠注射液进行混合稀释, 给予患者静脉推注, 将推注速度控制在 $25 \mu\text{g} \cdot \text{h}^{-1}$, 连续推注3 d。

1.3.2 对照组 给予奥美拉唑联合垂体后叶素治疗, 将剂量为20 U的垂体后叶素(南京新百药业有限公司, 国药准字H32026637)与剂量为20 mL、浓度为9%的葡萄糖注射液进行混合稀释, 给予患者静脉注射, 注射速度为 $15 \text{U} \cdot \text{h}^{-1}$, 连续注射3 d。同时将剂量为40 mg的奥美拉唑

〔收稿日期〕 2020-11-21

〔作者简介〕 苗郁, 女, 主管药师, 主要研究方向是中药物临床应用。

与剂量为 100 mL、浓度为 0.9 % 氯化钠注射液进行混合稀释，给予患者静脉滴注，持续滴注 3 d。

1.4 观察指标

观察并比较两组患者治疗前后的血清胰高血糖素及血红蛋白水平。

1.5 疗效评价

显效：治疗 24 h 内出血现象停止，胃管内引流液的颜色改变，不再是咖啡色，患者血压及脉搏等趋于平稳；有效：治疗 24~72 h 内出血现象停止，胃管内引流液的颜色改变，呈现浅咖啡色，患者血压及脉搏趋于平稳；无效：治疗 72 h 后出血仍未停止^[1]。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100 %。

1.6 统计学方法

采用 SPSS 24.0 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 两组患者临床治疗效果比较

治疗后，观察组的总有效率为 90.70 % (39/43)，明显高于对照组的 76.74 % (33/43)，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者临床治疗效果比较 (n = 43, n (%))

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	23(53.49)	10(23.26)	10(23.26)	33(76.74)
观察组	31(72.09)	8(18.60)	4(9.30)	39(90.70) ^a

与对照组比较，^a*P* < 0.05

2.2 两组患者治疗前后血清胰高血糖素、血红蛋白水平比较

治疗前，两组患者的血清胰高血糖素及血红蛋白水平比较，差异均无统计学意义 (*P* > 0.05)；治疗后，观察组患者的血清胰高血糖素水平显著低于对照组，血红蛋白水平显著高于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者治疗前后血清胰高血糖素、血红蛋白水平比较 (n = 43, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	血清胰高血糖素 /pg · mL ⁻¹	血红蛋白 /g · L ⁻¹
对照组	治疗前	211.35 ± 38.08	91.77 ± 1.18
	治疗后	189.41 ± 28.34	103.86 ± 10.07
观察组	治疗前	212.18 ± 38.31	91.93 ± 1.17
	治疗后	164.56 ± 24.89 ^b	115.54 ± 11.09 ^b

与对照组治疗后比较，^b*P* < 0.05

3 讨论

肝硬化合并上消化道出血是临床上常见的一种内科重症疾病，其中胃底静脉曲张破裂、肝硬化、胃溃疡以及胃黏膜

损伤等均易引起消化道出血症状，临床表现主要包括呕血、黑便等，该疾病病情进展迅速，死亡率高，而及时控制出血是避免疾病复发、降低死亡率的有效措施^[4]。二囊三腔管压迫止血的效率高、效果好，但是再出血复发的几率也相对较大，给患者造成的痛苦大；而垂体后叶素则能够通过收缩内脏血管来降低供血量，能够减少破裂出血的发生率，但垂体后叶素在收缩肝脏和胃血管的同时也会造成其他器官的供血量降低，具有易导致血压降低、心率失常等副作用^[5]。

奥曲肽是一种常见的八肽环状化合物，可以选择性地用于 β_2 受体，对于促进肝脏血管收缩，控制门脉压力，减缓食管静脉曲张，降低侧支循环血流量有着明显效果，同时奥曲肽因不会对其他器官的供血造成影响，因此可以极大地降低不良反应的发生率。另外，奥曲肽还可以有效抑制一氧化氮 (nitric oxide, NO)、胰岛素、生长激素以及胰高血糖素等的大量分泌。其中 NO 属于扩血管神经递质，可以在一定程度上促使平滑肌松弛，奥曲肽通过控制 NO 分泌、降低 NO 浓度，来达到血管收缩的目的。

本研究表明，观察组经治疗后显效率和有效率合计 90.70 % (39/43)，治疗效果明显优于对照组 76.74 % (33/43)，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，由此表明奥美拉唑联合奥曲肽进行治疗的止血效果好、止血速度快，有利于促进患者的康复。另外，本研究还表明，治疗前，两组患者的血清胰高血糖素及血红蛋白水平比较，差异均无统计学意义 (*P* > 0.05)；治疗后，观察组患者的血清胰高血糖素水平显著低于对照组，血红蛋白水平显著高于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，可见奥曲肽能够有效抑制胃酸的分泌，降低胰高血糖素水平，对于改善胃肠黏膜循环、增强黏膜修复效果均具有显著作用，此外，奥曲肽联合奥美拉唑治疗还能够加快血小板的聚集、促进血块收缩，降低再出血的发生率。

[参考文献]

- (1) 吴清华. 奥美拉唑联合奥曲肽治疗肝硬化并上消化道出血的临床疗效 (J). 现代诊断与治疗, 2020, 31(7): 1075-1077.
- (2) 周光文, 杨连粤. 肝硬化门静脉高压症食管、胃底静脉曲张破裂出血诊治专家共识 (2015) (J). 中国实用外科杂志, 2015, 35(10): 1086-1090.
- (3) 杜登泰, 付曼荣, 杨刚, 等. 奥美拉唑联合奥曲肽治疗肝硬化并上消化道出血的疗效评价 (J). 现代消化及介入诊疗, 2018, 23(5): 633-635.
- (4) 邓荣旺. 奥曲肽联合奥美拉唑治疗肝硬化并上消化道出血的临床疗效及其安全性 (J). 临床合理用药, 2020, 13(4C): 99-100.
- (5) 朴美善. 奥美拉唑联合奥曲肽治疗肝硬化上消化道出血临床疗效及安全性 (J). 中国现代药物应用, 2018, 12(16): 122-124.