

- 2020, 12 (16): 13.
- [4] 刘志春. 比较研究小肠内排列术与传统肠梗阻手术治疗广泛粘连性肠梗阻的疗效 [J]. 名医, 2020, 11 (10): 146-147.
- [5] 周永坤, 许振国. 肠梗阻诊断治疗 [M]. 北京: 人民军医出版社, 2014.
- [6] 蒯加高, 徐庆春, 王晨. 小肠内排列术与传统肠梗阻手术在广泛粘连性肠梗阻患者中的临床治疗效果比较 [J]. 临床和实验医学杂志, 2020, 19 (3): 320-323.
- [7] 薄彪. 小肠内排列术与传统手术治疗广泛粘连性肠梗阻的效果比较 [J]. 中国现代药物应用, 2019, 13 (23): 47-49.
- [8] 佟雷. 传统肠梗阻手术与小肠内排列术治疗广泛粘连性肠梗阻的效果体会 [J]. 中国现代药物应用, 2019, 13 (22): 56-57.
- [9] 何锐. 小肠内排列术与传统肠梗阻手术治疗广泛粘连性肠梗阻疗效比较分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19 (69): 76-77.
- [10] 邵亚伟. 小肠内排列术对广泛粘连性肠梗阻患者术后胃肠功能及生活质量的影响 [J]. 中国疗养医学, 2019, 28 (6): 618-619.
- [11] 李强. 小肠内排列术与传统肠梗阻手术治疗广泛粘连性肠梗阻的疗效比较分析 [J]. 心血管外科杂志 (电子版), 2019, 8 (1): 78-79.
- [12] 王健, 王卫. 传统肠梗阻手术与小肠内排列术治疗广泛粘连性肠梗阻的效果体会 [J]. 中国处方药, 2019, 17 (3): 119-120.
- [13] 刘家杰, 肖泽林, 黎欣. 小肠内排列术在广泛粘连性肠梗阻手术治疗的应用 [J]. 中国社区医师, 2021, 37 (36): 25-26.
- [14] 王培儒, 焦多延, 苏建超. 经鼻肠梗阻导管小肠内排列术治疗急性小肠梗阻临床效果分析 [J]. 甘肃医药, 2021, 40 (6): 507-508, 514.
- [15] 洪楠. 小肠内置管肠排列术治疗粘连性肠梗阻的临床效果 [J]. 航空航天医学杂志, 2019, 30 (9): 1048-1049.

[文章编号] 1007-0893(2023)14-0103-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.14.032

奥曲肽对食管胃底静脉曲张破裂引起 上消化道出血患者的疗效

胡小鹏¹ 吕逢源²

(1. 自贡市第四人民医院, 四川 自贡 643000; 2. 自贡市第一人民医院, 四川 自贡 643000)

[摘要] 目的: 分析奥曲肽注射液治疗对肝硬化引起的食管胃底静脉曲张破裂导致上消化道出血患者的疗效。方法: 选取 2021 年 1 月至 2023 年 1 月自贡市第四人民医院收治的 150 例肝硬化引起的食管胃底静脉曲张破裂导致上消化道出血患者作为研究对象, 根据随机分组法分为对照组和观察组, 各 75 例。对照组采用脑垂体后叶素治疗, 观察组采用奥曲肽治疗。比较两组患者不良反应发生情况、临床疗效、生活质量、睡眠质量、舒适度。结果: 观察组患者不良反应发生率低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者临床疗效高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 观察组患者各项生活质量评分、舒适度评分高于对照组, 各项睡眠质量评分低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 对于肝硬化引起的食管胃底静脉曲张破裂导致上消化道出血患者, 采用奥曲肽治疗, 有助于改善患者的睡眠质量以及生活质量, 提高患者舒适度, 对降低患者的不良反应发生率以及提升临床治疗效果具有积极影响。

[关键词] 肝硬化; 食管胃底静脉曲张破裂; 上消化道出血; 奥曲肽

[中图分类号] R 575.2 **[文献标识码]** B

肝硬化主要是指因多种因素导致的进行性发展、弥漫性以及慢性肝脏疾病, 大多数终末阶段肝病患者均会伴有肝硬化的表现。肝硬化引起的食管胃底静脉曲张破裂导致上消化道出血属于肝硬化患者十分常见的一种并发

症, 其发病率较高, 一旦患病会导致患者的生活质量水平以及身心健康均受到严重影响与威胁^[1-2]。且患病后需及时就诊, 早期治疗对于提升临床治疗效果具有积极影响, 目前临床上针对肝硬化引起的食管胃底静脉曲张

[收稿日期] 2023-05-28

[作者简介] 胡小鹏, 男, 住院医师, 主要研究方向是炎症性肠病的诊治。

破裂导致上消化道出血患者的治疗主要以药物治疗为主，其中常用药物包括有奥曲肽注射液等^[3-4]。本研究选取150例肝硬化引起的食管胃底静脉曲张破裂导致上消化道出血患者，探究奥曲肽注射液治疗的疗效，具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2021年1月至2023年1月自贡市第四人民医院收治的150例肝硬化引起的食管胃底静脉曲张破裂导致上消化道出血患者作为研究对象，根据随机分组法分为对照组和观察组，各75例。对照组患者男性41例，女性34例；年龄40~65岁，平均(52.43±1.35)岁。观察组患者男性40例，女性35例；年龄41~64岁，平均(52.35±1.34)岁。两组患者一般资料比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)，具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 (1)符合肝硬化引起的食管胃底静脉曲张破裂导致上消化道出血的诊断标准^[5]；(2)神志清楚，认知及沟通功能正常，能够积极配合临床治疗与调研；(3)患者及家属知情并同意本研究。

1.2.2 排除标准 (1)因其他因素导致的上消化道出血者；(2)伴有肝部恶性肿瘤者；(3)沟通障碍、精神疾病与认知缺陷者。

1.3 方法

两组患者入院后均开展血容量补充、吸氧以及禁食等常规治疗，同时患者通过轻微量泵进行奥美拉唑钠(湖南中化联合制药工业有限公司，国药准字H20063735)泵入治疗，将50 mL浓度为0.9%的氯化钠注射液与40 mg奥美拉唑钠混合后用泵，泵入速率为10 mL·h⁻¹，奥美拉唑钠用药时间为48 h。

对照组采用脑垂体后叶素治疗：患者通过静脉注射垂体后叶注射液(南京新百药业有限公司，国药准字H32026637)的方式进行治疗，用药剂量为6 U，之后将500 mL浓度为5%的葡萄糖注射液与36 U的垂体后叶注射液混合后进行静脉滴注治疗，持续用药治疗48~72 h。

观察组患者采用奥曲肽注射液(武汉人福药业有限责任公司，国药准字H20100101)治疗，通过静脉注射，将20 mL浓度为0.9%的氯化钠注射液与0.1 mg的奥曲肽注射液混合后用泵，将静脉滴注浓度控制在25 μg·L⁻¹进行治疗，持续用药治疗48~72 h。

1.4 观察指标

治疗后观察以下指标。(1)统计两组患者不良反应(心律失常、心悸、腹痛、肝功能异常)发生情况。

(2)临床疗效，显效：治疗12~24 h后出血停止，用药后72 h未发生出血，心率及血压正常；有效：治疗

12~24 h后偶尔出血，心率及血压波动较小；无效：治疗72 h仍有出血情况。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。(3)生活质量。根据生活质量综合评定量表(generic quality of life inventory, GQOLI)进行评价。该问卷包含躯体健康、社会功能、生命活力、工作生活四个项目，每项分数为0~100分，分数与生活质量成正比。

(4)睡眠质量。根据匹兹堡睡眠质量量表，对睡眠效率、睡眠障碍、入睡时间、觉醒次数进行评价，每项分数为0~3分，分数越低，睡眠质量越好。(5)舒适度。根据舒适状况量表(general comfort questionnaire, GCQ)进行评价，该量表主要包括生理舒适、心理舒适、环境舒适、治疗舒适四大项目，每一个维度25分，分数越高，表示患者社会舒适度越好。

1.5 统计学分析

采用SPSS 20.0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 两组患者不良反应发生率比较

观察组患者不良反应发生率为5.33%，低于对照组的17.33%，差异具有统计学意义($P < 0.05$)，见表1。

表1 两组患者不良反应发生率比较 [$n = 75, n(\%)$]

组别	心律失常	心悸	腹痛	肝功能异常	总发生
对照组	4(5.33)	2(2.67)	5(6.67)	2(2.67)	13(17.33)
观察组	2(2.67)	0(0.00)	2(2.67)	0(0.00)	4(5.33) ^a

注：与对照组比较，^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者临床疗效比较

观察组患者临床疗效率为97.33%，高于对照组的84.00%，差异具有统计学意义($P < 0.05$)，见表2。

表2 两组患者临床疗效比较 [$n = 75, n(\%)$]

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	60(80.00)	3(4.00)	12(16.00)	63(84.00)
观察组	70(93.33)	3(4.00)	2(2.67)	73(97.33) ^b

注：与对照组比较，^b $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者生活质量评分比较

治疗后，观察组患者各项生活质量评分高于对照组，差异具有统计学意义($P < 0.05$)，见表3。

表3 两组患者生活质量评分比较 ($n = 75, \bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	躯体健康	社会功能	生命活力	工作生活
对照组	治疗前	68.59±1.24	65.32±1.25	71.12±1.22	70.22±1.29
	治疗后	72.24±1.33	74.62±1.21	74.34±1.24	76.36±1.22
观察组	治疗前	68.64±1.25	65.21±1.26	71.21±1.13	70.21±1.27
	治疗后	86.42±1.32 ^c	85.25±1.12 ^c	86.38±1.25 ^c	86.35±1.21 ^c

注：与对照组治疗后比较，^c $P < 0.05$ 。

2.4 两组患者睡眠质量评分比较

治疗后, 观察组患者各项睡眠质量评分低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 4。

表 4 两组患者睡眠质量评分比较 ($n = 75, \bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	睡眠效率	睡眠障碍	入睡时间	觉醒次数
对照组	治疗前	1.35 ± 0.33	1.32 ± 0.19	0.77 ± 0.19	1.31 ± 0.21
	治疗后	1.26 ± 0.24	1.08 ± 0.22	0.76 ± 0.15	1.25 ± 0.22
观察组	治疗前	1.34 ± 0.34	1.33 ± 0.21	0.78 ± 0.22	1.29 ± 0.31
	治疗后	0.58 ± 0.23 ^d	0.57 ± 0.31 ^d	0.31 ± 0.13 ^d	0.34 ± 0.21 ^d

注: 与对照组治疗后比较, ^d $P < 0.05$ 。

2.5 两组患者舒适度评分比较

治疗后, 观察组患者各项舒适度评分高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 5。

表 5 两组患者舒适度评分比较 ($n = 75, \bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	生理舒适	心理舒适	环境舒适	治疗舒适
对照组	治疗前	15.24 ± 1.25	16.13 ± 1.24	15.13 ± 1.32	17.43 ± 1.33
	治疗后	19.76 ± 1.44	18.25 ± 1.13	19.23 ± 1.21	18.31 ± 1.24
观察组	治疗前	15.32 ± 1.24	16.22 ± 1.32	15.12 ± 1.23	17.35 ± 1.13
	治疗后	23.56 ± 1.52 ^e	22.34 ± 1.22 ^e	23.32 ± 1.25 ^e	22.64 ± 1.25 ^e

注: 与对照组治疗后比较, ^e $P < 0.05$ 。

3 讨论

肝硬化属于一种非常典型的肝损伤病症的中后期表现, 该病主要是由于各类肝脏疾病的反复发作导致, 其发病率一直居高不下。据相关调查研究表明, 导致肝硬化患者发病的因素较多, 临床上常见的包括有胆源性因素、酒精以及病毒性肝炎等^[6-7]。目前临床上针对肝硬化患者的治疗方式较多, 其中常见的包括有药物治疗、内镜治疗、外科分流手术治疗以及介入治疗等, 其中以药物治疗最为常见, 但临床实践表明, 肝硬化具有发病率高、病程较长、治疗难度大以及并发症较多的特点, 患者在患病后极易并发肝硬化引起的食管胃底静脉曲张破裂导致上消化道出血等并发症^[8-9]。肝硬化引起的食管胃底静脉曲张破裂导致上消化道出血属于肝硬化患者最为常见的并发症之一, 该病具有起病急骤以及病情进展迅速的特点, 并且还会导致患者肝损伤进一步恶化, 使患者病情加重, 增加肝硬化的临床治疗难度, 严重时甚至还会导致患者死亡^[10-11]。对于肝硬化引起的食管胃底静脉曲张破裂导致上消化道出血患者而言, 一经确诊则需尽早接受诊治, 临床上针对该病的常规治疗主要以对症治疗配合药物治疗为主, 其中对症治疗包括有补充血容量、吸氧以及禁食等, 同时配合奥美拉唑钠进行治疗。以往临床上针对肝硬化引起的食管胃底静脉曲张破裂导致上消化道出血患者的治疗主张在常规治疗的基础上配合脑垂体后叶素治疗, 脑垂体后叶素是一种常用的内科治疗药物, 该药对于破裂位置生成血栓具有促进作用,

具有良好的止血效果, 但临床实践表明, 该药的选择性欠佳, 会影响患者的血流动力学指标, 导致患者中小血管收缩, 从而引发一系列的不良反应, 不利于患者的临床治疗。现阶段, 临床上主张在肝硬化引起的食管胃底静脉曲张破裂导致上消化道出血患者的治疗中引入奥曲肽注射液治疗, 奥曲肽注射液属于一类人工合成生长抑素, 其作用相似于内源性以及天然性的生长抑素, 同时其生物半衰期较长, 药效强劲且作用持久, 该药可以抑制血管扩张肽的释放与生成, 从而改善患者的出血症状, 并且该药的不良反应较少。

本研究结果显示, 观察组患者不良反应发生率低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者临床有效率高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 观察组患者各项生活质量评分、舒适度评分高于对照组, 各项睡眠质量评分低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 提示采用奥曲肽注射液治疗, 患者的不良反应发生率、临床疗效、生活质量、睡眠质量以及舒适度等指标均优于对照组。原因为奥曲肽能够抑制胃排空及胆囊排空, 抑制胰腺细胞分泌, 对胰腺细胞起到保护作用, 可以直接收缩内脏血管平滑肌, 阻断内脏血管扩张, 比如收缩食管下端静脉丛, 减少门静脉血液回流, 降低门脉压力从而抑制肝硬化导致的食管胃底静脉曲张破裂引起的上消化道出血, 其治疗效果好, 由于对患者症状改善更好, 因此患者生活质量、睡眠质量及舒适度更高。

综上所述, 对于肝硬化引起的食管胃底静脉曲张破裂导致上消化道出血患者, 采用奥曲肽治疗, 有助于改善患者的睡眠质量以及生活质量, 提高患者舒适度, 对降低患者的不良反应发生率以及提升临床治疗效果具有积极影响。

[参考文献]

- [1] 祝捷, 蔡梦琪, 张英媛, 等. 奥曲肽注射液治疗肝硬化引起的食管胃底静脉曲张破裂导致上消化道出血的临床疗效观察 [J]. 贵州医药, 2022, 46 (9): 1396-1397.
- [2] 曹学龙. 康复新液与雷贝拉唑在溃疡性上消化道出血治疗中的应用效果及安全性分析 [J]. 医学食疗与健康, 2022, 20 (23): 41-43, 47.
- [3] 谭晓玲, 龚华, 廖小丽, 等. 双联抗血小板治疗致上消化道出血的发生情况及其危险因素分析 [J]. 中国当代医药, 2022, 29 (23): 133-136.
- [4] 陈芳. 奥曲肽联合泮托拉唑在急性上消化道出血治疗中的作用探究 [J]. 中国实用医药, 2022, 17 (18): 127-129.
- [5] 中华医学会肝病学会, 中华医学会消化病学分会, 中华医学会内镜学分会. 肝硬化门静脉高压食管胃静脉曲张出血的防治指南 [J]. 实用肝脏病杂志, 2016, 19 (5):

- 203-219.
- [6] 宋楠. 消化内镜治疗非静脉曲张性上消化道出血患者的有效性探析 [J]. 中国现代药物应用, 2022, 16 (15): 37-40.
- [7] 李发旺, 高凯锋, 宋泰先, 等. 急诊胃镜检查及镜下治疗急性上消化道出血的临床疗效 [J]. 甘肃医药, 2022, 41 (7): 629-631.
- [8] 于杰. 血凝酶及生长抑素联合奥美拉唑治疗急性上消化道出血的疗效观察及安全性 [J]. 中国医药指南, 2022, 20 (19): 62-64, 68.
- [9] 杨小毅. 奥曲肽联合胃镜治疗消化性溃疡合并上消化道出血的临床效果探讨 [J]. 中国现代药物应用, 2022, 16 (13): 121-123.
- [10] 林述洲. 艾司奥美拉唑注射液与奥曲肽微泵联合治疗消化道出血的临床效果评价 [J]. 中国现代药物应用, 2021, 15 (9): 125-128.
- [11] 张文汉. 奥曲肽注射液在肝硬化伴消化道出血患者临床治疗中的效果观察 [J]. 中外医学研究, 2019, 17 (14): 140-141.

[文章编号] 1007-0893(2023)14-0106-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.14.033

地塞米松磷酸钠、注射用糜蛋白酶联合 灌注对难治性分泌性中耳炎疗效

卢 晗

(平煤神马医疗集团总医院, 河南 平顶山 467000)

[摘要] 目的: 探究行鼓膜切开置管治疗术中采用地塞米松磷酸钠、注射用糜蛋白酶联合灌注对难治性分泌性中耳炎(SOM)的疗效。方法: 选取平煤神马医疗集团总医院2021年1月至2022年12月收治的80例难治性SOM患者作为研究对象, 采用随机数字表法分为对照组和观察组, 各40例。对照组实行鼓膜切开置管治疗, 观察组在对照组基础上术中采用地塞米松磷酸钠、注射用糜蛋白酶联合灌注。比较两组患者临床疗效, 咽鼓管功能, 纯音听阈值, 免疫功能指标, 血清炎症因子水平, 不良反应发生情况。结果: 观察组患者临床治疗总有效率高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后6个月, 观察组患者咽鼓管功能障碍症状评分量表(ETDQ-7)评分、纯音听阈值、 $CD8^+$ 、血清白细胞介素-8(IL-8)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、降钙素原(PCT)水平均低于对照组, $CD4^+$ 、 $CD4^+/CD8^+$ 高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者不良反应发生率低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 鼓膜切开置管治疗术中采用地塞米松磷酸钠、注射用糜蛋白酶联合灌注, 可提高SOM患者临床疗效, 改善其咽鼓管功能及听力水平, 并有效改善血清炎症水平, 同时增强患者的免疫功能。

[关键词] 难治性分泌性中耳炎; 鼓膜切开置管; 地塞米松磷酸钠; 注射用糜蛋白酶

[中图分类号] R 764.21 **[文献标识码]** B

分泌性中耳炎(secretory otitis media, SOM)是一种炎症疾病, 患病后将导致患者出现耳阻塞感、听力下降以及中耳腔内积液等症状, 并直接导致患者听觉下降^[1]。以往, 临床中针对此类患者主要以药物治疗, 包括滴鼻液、抗菌药物等, 以此促进患者局部积液的排出, 实现通气与引流, 但在长期的临床实践中发现, 常规的药物存在复发率高、毒副作用大的问题^[2]。对于此类难治性患者, 临床建议以手术治疗, 其中鼓膜切开置管是最常

用术式之一, 其能够有效促进患者鼓膜管的纤毛运动, 促进鼓室积液排出, 但其也存在一定的局限性, 例如置管时间较长, 相关并发症发生率较高^[3], 因此, 对于鼓膜切开置管治疗患者, 临床推荐配合药物联合治疗, 以提升疗效, 促进患者的快速、安全恢复^[4]。因此, 本研究选取80例难治性SOM患者, 鼓膜切开置管治疗术中采用地塞米松磷酸钠、注射用糜蛋白酶联合灌注, 分析其临床效果, 具体报道如下。

[收稿日期] 2023-05-21

[作者简介] 卢晗, 男, 主治医师, 主要研究方向是耳鼻喉头颈相关疾病诊治。