

奥曲肽、普萘洛尔对肝硬化上消化道出血的治疗效果及对患者机体血流动力学的影响研究

刘春明

岳阳县中医医院 湖南岳阳 414100

[摘要] 目的 探讨奥曲肽、普萘洛尔对肝硬化上消化道出血的治疗效果及对患者机体血流动力学的影响。方法 选取 2016 年 3 月至 2017 年 3 月在我院接受治疗的 60 例肝硬化上消化道出血患者进行研究, 将所有患者随机分为观察组以及对照组, 每组 30 例, 对照组予以单纯奥曲肽治疗, 观察组予以奥曲肽联合普萘洛尔治疗, 实验结束后, 对两组患者血流指标、血压状况以及不良反应发生率进行比较分析。结果 观察组患者血压状况明显高于对照组, 血流指标以及不良反应发生率明显低于对照组, $P < 0.05$ 。结论 奥曲肽联合普萘洛尔治疗肝硬化上消化道出血疗效显著, 安全性较高, 可有效改善患者的血流指标以及血压状况, 降低不良反应发生率, 值得临床推广应用。

[关键词] 奥曲肽; 普萘洛尔; 肝硬化; 上消化道出血; 血流动力学

[中图分类号] R575.2

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2017) 06-006-02

肝硬化是临床常见的消化科疾病, 属于慢性进行性肝病, 患者由于脾静脉以及门静脉的血压过高, 会出现上消化道出血症状, 导致患者出现贫血、食欲减退、发热以及胃肠功能紊乱等症状, 对其健康以及生命安全造成严重影响, 需要及时给予有效药物治疗来保证疗效, 改善疾病预后, 提高患者的生活质量^[1]。本次研究主要对奥曲肽、普萘洛尔对肝硬化上消化道出血的治疗效果及对患者机体血流动力学的影响进行探讨, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2016 年 3 月至 2017 年 3 月在我院接受治疗的 60 例肝硬化上消化道出血患者进行研究, 将所有患者随机分为观察组以及对照组, 每组 30 例, 其中观察组男性患者 18 例, 女性患者 12 例; 年龄区间 25 ~ 64 岁, 平均年龄 (44.5 ± 8.5) 岁。对照组男性患者 20 例, 女性患者 10 例; 年龄区间 26 ~ 65 岁, 平均年龄 (45.5 ± 8.5) 岁。对比两组患者的上述研究资料发现无明显差异 ($P > 0.05$), 表明研究资料一致性较好。

1.2 方法

1.2.1 对照组予以单纯奥曲肽治疗, 具体方法如下: 取奥曲肽 (国药准字 H20090948; Novartis Pharma Stein AG 生产) 0.6mg 与 500ml 浓度为 5% 葡萄糖溶液稀释后以 25 ~ 50 μg/h 的滴速静脉滴注。

h 的滴速静脉滴注。

1.2.2 观察组予以奥曲肽联合普萘洛尔治疗, 具体方法如下: 在对照组的基础上口服盐酸普萘洛尔片 (国药准字 H32021276; 常州康普药业有限公司生产), 10mg/次, 3 次/d。

1.3 疗效评价指标

对两组患者血流指标、血压状况以及不良反应发生率进行比较分析。

1.4 统计学方法

采用软件 SPSS17.0 对数据进行统计分析, 血流指标、血压状况以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验, 不良反应发生率以 $[\%]$ 表示, 采用 χ^2 检验, 统计值有统计学差异的判定标准为 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 血流指标、血压状况比较

观察组患者血压状况明显高于对照组, 血流指标明显低于对照组, $P < 0.05$ 。详见表 1:

2.2 不良反应发生率比较

观察组患者所出现不良反应主要有恶心, 共发生 1 例患者, 不良反应发生率为 3.3% (1/30); 对照组患者所出现不良反应主要有呕吐、恶心、腹泻以及食欲不振, 共发生 8 例患者, 不良反应发生率为 26.7% (8/30), 观察组明显低于对照组, $\chi^2 = 6.405$, $P < 0.05$ 。

表 1: 血流指标、血压状况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	脾静脉血流量 (ml/min)	门静脉血流量 (ml/min)	中心静脉压 (cmH ₂ O)	平均动脉压 (mmHg)
观察组	30	258.36 ± 36.24	502.26 ± 158.35	5.63 ± 1.23	116.26 ± 9.57
对照组	30	342.26 ± 42.34	645.37 ± 139.57	4.28 ± 1.24	102.36 ± 9.46
t	—	8.246	3.714	4.234	5.658
P	—	0.000	0.001	0.000	0.000

3 讨论

肝硬化是临床常见的消化科疾病, 属于慢性进行性肝病, 需要及时给予有效药物治疗来保证疗效, 改善疾病预后, 提高患者的生活质量。肝硬化对患者健康的危害较大, 患者常出现门静脉高压以及不同程度的肝功能异常现象, 进而导致患者出现食管-胃底静脉曲张破裂出血等较为严重的并发症, 出血现象发生迅速且突然, 患者会出现血压迅速下降、呕血、黑便以及肠胃严重不适等症状, 病情进展较为迅速, 短时间内的出血会导致患者死亡, 所以及时治疗至关重要^[2]。

本次研究中, 观察组患者血压状况明显高于对照组, 血流指标以及不良反应发生率明显低于对照组, $P < 0.05$ 。原因分析为: ①奥曲肽属于人工合成的八肽环状化合物, 可有效减少内脏血流量并降低门脉压力, 该药药效持久且半衰期较长, 药理作用相似于天然内源性生长抑素, 进入患者机体

后可通过减少侧支循环以及门静脉的血流量, 进而有效降低门脉高压^[3]。另外, 奥曲肽还可增加患者食管括约肌压力, 通过减少胃内容物的反流可有效减少门静脉以及脾静脉的血流量, 患者用药后可有效抑制胃蛋白酶以及胃酸的过量分泌, 有效保护患者的胃黏膜组织并改善胃黏膜血液供应状况, 通过形成局部凝血块达到止血目的^[4]。②普萘洛尔属于 β 受体阻滞剂, 对上消化道出血的治疗有一定优势, 可对心肌 β 受体产生拮抗作用, 进而有效减缓心率, 还可通过抑制房室传导以及心脏收缩来阻断 β 1 受体, 进而不断减少侧支循环血流量、门静脉血流量以及内脏出血量, 达到降低门脉高压的目的。但普萘洛尔的副作用较为明显, 会导致患者产生不同程度的耐受性, 需要联合奥曲肽治疗来改善疾病预后^[5]。

综上所述, 奥曲肽联合普萘洛尔治疗肝硬化上消化道出血 (下转第 11 页)

器官发育尚不完善,功能发育不全,体内药物无法排除,导致小儿体内药物浓度要高于安全剂量,致使药物不良反应发生率增加^[5]。

目前住院患儿主要采用的给药方式是静脉给药,静脉注射液存在的 PH 值、内毒素等易导致药物不良反应的出现,药物不良反应出现后,机体出现严重应激反应,导致小儿电解质紊乱^[6]。本次研究中,药物剂量均在正常范围内,患儿出现药物不良反应不仅与药物副作用有关,还有患儿体质、输液器有关。因此实际给药过程中,要对患儿所注射药物足够了解,还要了解患儿过敏史,同时注射过程中要对患儿加强观察,一旦出现异常及时处理。对于药物不良反应患儿,处理及时能有效缓解不良症状,纠正小儿电解质紊乱,减轻患儿痛苦,甚至挽救患儿生命。本次研究显示,抗感染药物的药物不良反应发生率最高,占 60.7%,抗过敏药物的药物不良反应发生率次之,为 10.7%,因此要加强对抗感染药物和抗过敏药物的观察,注射以上两种药物时要格外注意。研究结果显示,本次研究中治疗后血糖、血钙、血钠、血钾水平较治疗前有明显改善, $P<0.05$ 。由此可见,对于药物不良反应致小儿电解质紊乱,要加强监测,及时治疗,降低小儿电解质紊乱发生率。

[参考文献]

- [1] 樊丹怡,常宏,邓少洁,等.小儿常用药不良反应调查及用药指导的干预价值研究[J].北方药学,2016,13(06):138-139.
- [2] 穆菁.130 例小儿药物不良反应分析及用药指导[J].中国当代医药,2016,23(32):150-152.
- [3] 宋昆娟.小儿药物不良反应 43 例分析[J].中国农村卫生事业管理,2014,34(10):1265-1267.
- [4] 陈玉松,徐立娟,杨凯虹,等.小儿药物不良反应 16 例报告分析[J].中国校医,2013,27(02):124,126.
- [5] 郭以杭.儿童药品不良反应报告 98 例分析[J].中国医药科学,2015,05(03):63-65.
- [6] 魏婉莹.静脉输液药物致小儿不良反应分析[J].中国医学工程,2015,23(09):170,174.

(上接第 6 页)

血疗效显著,安全性较高,可有效改善患者的血流指标以及血压状况,降低不良反应发生率,值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 刘勇.肝硬化上消化道出血患者行奥曲肽联合普萘洛尔治疗的临床效果及对患者血流动力学的影响分析[J].海峡药学,2016,28(10):131-133.
- [2] 付谦.奥曲肽、普萘洛尔联用对肝硬化上消化道出血患者止血效

果及血流动力学影响[J].齐齐哈尔医学院学报,2016,37(25):3178-3179.

- [3] 程亚军.奥曲肽和普萘洛尔对合并上消化道出血的肝硬化患者进行治疗的效果探讨[J].当代医药论丛,2017,15(3):77-79.
- [4] 覃永旗,彭云波.醋酸奥曲肽联合盐酸普萘洛尔治疗肝硬化门静脉高压致上消化道出血患者 40 例的临床效果[J].内科,2015,10(1):22-23.
- [5] 吴燕,程昌盛.特利加压素与奥曲肽治疗肝硬化上消化道出血的效果与安全性比较[J].临床消化病杂志,2015,27(1):23-26.

(上接第 7 页)

风险^[5]。本次研究结果显示,采用内镜下套扎术与普萘洛尔预防肝硬化食管静脉曲张破裂出血均具有良好的临床效果,A 组的总出血率为 17.78%,因出血死亡率为 4.44%,与 B 组的 15.56% 和 2.22% 相比较无明显差异($P>0.05$)。B 组的不良反应发生率略高于 A 组,其比较差异不存在统计学意义($P>0.05$)。本次研究结果充分表明,内镜下套扎术对于肝硬化食管静脉曲张破裂出血具有良好的预防效果,与药物治疗的预防效果大致相当,但是不良反应发生率明显高于药物治疗。

[参考文献]

- [1] 陈志刚.内镜下套扎术与普萘洛尔预防肝硬化食管静脉曲张破裂出血的临床观察[J].内蒙古医学杂志,2016,48(7):869-870.
- [2] 韩益德,苗娟.内镜下套扎术预防肝硬化食管静脉曲张破裂出血的临床应用[J].吉林医学,2010,31(28):4916-4917.
- [3] 焦峥,张治民,郭宝明.内镜下套扎治疗肝硬化食管静脉曲张破裂出血——附 40 例临床观察[J].青海医药杂志,2014,44(4):14-15.
- [4] 肖石根.口服普萘洛尔或内镜套扎预防肝硬化食管静脉曲张初次出血的效果观察[J].中国医药科学,2017,7(7):237-239.
- [5] 戚伟声.内镜下套扎术预防肝硬化食管静脉曲张再次破裂出血的疗效观察[J].内蒙古医学杂志,2012,44(1):86-87.

(上接第 8 页)

都会对最终的结果产生不良影响。甚至最终会导致整个测试的失败。液体培养法主要通过阳性培养物开展,而在阳性培养物当中所含的细菌量也比较多,所以最终检测出的结果相对稳定。

综上所述,采用利福平耐药实时荧光定量核酸扩增检测技术检测利福平耐药性的临床价值较高,是一种值得在临床推广使用的检测方法。

[参考文献]

- [1] 李静,林日文,张灿强.XpertMTB/RIF 检测痰标本结核分枝杆菌与利福平耐受性的临床应用研究[J].国际检验医学杂志,2017,38(04):480-482.

[2] 周洪经,郭明日,冯爽,张丽霞.XpertMTB/RIF 在快速诊断肺结核及利福平耐药中的临床应用[J].国际检验医学杂志,2016,37(18):2568-2570.

- [3] 徐东芳,王庆.XpertMTB/RIF 系统在结核分枝杆菌和利福平耐药性快速检测中的应用[J/OL].检验医学,2017,(08):722-726.
- [4] 曾松芳,郭美丽,赵珊珊,王燕清,李颖.结核分枝杆菌/利福平耐药实时荧光定量核酸扩增检测技术在肺结核快速诊断中的应用价值[J].中国卫生检验杂志,2016,26(05):683-685.
- [5] 周蕾,王海,朱明利.Xpert 结核分枝杆菌/利福平试验快速诊断儿童结核病及其耐药性的研究[J].中国卫生检验杂志,2014,24(23):3490-3492.

(上接第 9 页)

肱骨头置换治疗高龄肱骨近端粉碎性骨折的对比研究[J].中医正骨,2013,25(1):26-29.

- [2] 郭震,刘晓东,姚劲炜等.两种术式治疗老年肱骨近端三部分

骨折的对比研究[J].中国矫形外科杂志,2013,21(8):751-756.

- [3] 周鑫健,李少华,黄伟杰等.复杂老年肱骨近端骨折 PHILOS 钢板内固定与人工肱骨头置换的对比研究[J].四川医学,2014,35(1):97-98.