

# 奥曲肽联合凝血酶治疗急性消化道出血的临床效果及不良反应发生率影响观察

周海涛

沭阳仁慈医院 江苏 223600

〔摘要〕目的 研究对急性消化道出血的患者采用奥曲肽联合凝血酶治疗的效果。方法 选择我院 2017 年 7 月至 2018 年 7 月之间收治的 58 例急性消化道出血患者，采用抽签法将患者均分为对照组和观察组，每组各 29 例，分别予以奥曲肽治疗和奥曲肽联合凝血酶治疗，对比 2 组的治疗效果以及患者不良反应发生情况。结果 观察组止血时间更短、输血量更少、血红蛋白更高，组间对比差异显著， $P < 0.05$  存在统计学意义。观察组不良反应发生率（6.89%）低于对照组（31.03%）， $P < 0.05$  存在统计学意义。结论 对急性消化道出血的患者采用奥曲肽联合凝血酶治疗的效果显著，值得予以临床推广使用。

〔关键词〕奥曲肽；凝血酶；急性消化道出血；不良反应发生率

〔中图分类号〕R573.2 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165（2018）07-016-02

本研究通过 58 例急性消化道出血患者进行分析，分别予以不同的治疗方式，研究不同治疗方式的效果。

## 1 资料和方法

### 1.1 基线资料

选择我院收治的 58 例急性消化道出血患者，收治时间在 2017 年 7 月至 2018 年 7 月，采用抽签法将患者均分为对照组（29 例）和观察组（29 例），对照组予以奥曲肽治疗，观察组予以奥曲肽联合凝血酶治疗。对照组中，男性患者 18 例，女性患者 11 例，患者的年龄 35-70 岁，平均年龄（50.65±5.23）岁。观察组中，男性患者 17 例，女性患者 12 例，患者的年龄 36-72 岁，平均年龄（50.79±5.19）岁。2 组急性消化道出血患者的基线资料以统计学软件分析处理，不存在统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

纳入标准：（1）所选患者具有黑便、呕血等临床症状；（2）胃镜检查确诊为急性消化道出血。排除标准：（1）妊娠期与哺乳期患者；（2）临床治疗依从性较差的患者。

### 1.2 治疗方法

由于该疾病患者病情发展速度极快，因此在急救过程中需对其生命体征予以检测，防止患者病情恶化，包括血压、心率、呼吸频率、血氧饱和度、意识等方面，可给予患者氧气吸入，保障其器官供氧<sup>[1]</sup>。如患者在治疗期间发生嗜睡、躁动、寒战、意识不清等症状，应立即对其血压进行测量，向主治医师报告后配合操作。

对照组予以奥曲肽治疗，广东星昊药业有限公司生产的

注射用醋酸奥曲肽（国药准字 H20052374），将奥曲肽注射液（100 μg）溶于生理盐水（20ml），静脉滴注。持续治疗时间为 3-5 天<sup>[2]</sup>。

观察组予以奥曲肽联合凝血酶治疗，凝血酶采用兰州生物制品研究所有限责任公司生产（国药准字 H62020504），将 2000U 凝血酶混合 15ml 生理盐水进行口服或胃管推注，急救处理后予行消化内镜下上消化道止血。为避免患者治疗期间再次呕血，应调整患者体位，将双侧下肢抬高约 30 度，头部偏向于肢体一侧，避免发生误吸、呛咳，误吸及呛咳会造成吸入性肺部感染，严密监测患者生命体征，避免发生不良反应，根据患者病情及表现情况进行评估，及时反馈至主治医师，提高临床治疗的时效性<sup>[3]</sup>。

### 1.3 评价标准

对比止血时间、输血量、血红蛋白水平、不良反应发生情况。

### 1.4 统计学分析

采用 spss21.0 统计学软件处理分析数据，计数资料以 n（%）、（均数 ± 标准差）表示，采用卡方检验和 t 检验。若存在统计学意义， $p < 0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 对比治疗效果

2 组治疗效果对比，观察组的优势明显，观察组止血时间更短、输血量更少、血红蛋白更高，组间对比差异显著（ $P < 0.05$ ）统计学中存在意义，见表 1。

表 1：对比治疗效果（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	止血时间 (h)	输血量 (ml)	血红蛋白 (g/L)
观察组 (n=29)	24.10±5.12	190.32±30.23	120.81±8.12
对照组 (n=29)	33.51±5.50	320.25±31.23	102.11±8.98
t	6.7437	16.0981	8.3178
p	0.0000	0.0000	0.0000

### 2.2 对比不良反应发生率

2 组不良反应发生率对比，观察组不良反应发生率（6.89%）低于对照组（31.03%），组间对比差异显著（ $P < 0.05$ ）统

计学中存在意义，见表 2。

## 3 讨论

（下转第 18 页）

2.2 两组患者治疗效果比较  
 观察组患者治疗显著的有 37 例, 占 71.15%, 治疗效果一般的有 13 例, 占 25%, 治疗效果差的有 2 例, 占 3.85%; 对照组患者治疗显著的有 26 例, 占 50% 治疗效果一般的有 16 例, 占 30.77%; 治疗效果差的有 10 例, 占 19.23%, 其中组间数据差异显著 (P<0.05)。详情见表 2。

表 2: 两组患者治疗效果比较

组别	满意 n (%)	一般满意 n (%)	不满意 n (%)	总满意度 n (%)
观察组 n=52	37 (71.15%)	13 (25.00%)	2 (3.85%)	50 (96.15%)
对照组 n=52	26 (50.00%)	16 (30.77%)	10 (19.23%)	42 (80.77%)
$\chi^2$				6.029
P				0.014

### 3 讨论

骨折是常见的临床病例, 它指的是骨结构被破坏, 部分断裂或者完全断裂。这类临床病例多见于老年人和儿童, 中青年偶尔也会发生, 发生骨折常见的原因是直接或者间接的暴力手段或者是积劳性损伤。四肢创伤骨折后骨不连是骨折中的一种, 要经过复位, 固定, 功能锻炼三个阶段的治疗, 骨折患者才会康复<sup>[2]</sup>。骨折患者的康复并非都能恢复如初, 有少部分患者在接受治疗后依然不能恢复身体原本机能, 甚至会留下后遗症, 所以在患者的治疗恢复过程中药引起足够的重视, 确保患者能够正常恢复健康。

大多数情况下患者的身体机能能够自动修复, 但是少数情况下会出现状况, 就是四肢窗扇骨折后骨不连的状况。目前治疗四肢创伤骨折后骨不连的方法主要就是采用带锁髓内钉治疗和加压钢板治疗。加压钢板治疗方式创口比较大, 术中出血比较多, 会影响患者的血液循环, 带锁髓内钉治疗的创口相对较小, 术中出血量也相对较少, 有利于患者的血液循环, 能够促进患者身体健康的恢复<sup>[3]</sup>。根据我院此次研究

可以表明, 采用加压钢板四肢创伤骨折后骨不连患者的感染发生率和并发症发生率都比采用带锁髓内钉治疗要高。

综上所述, 采用带锁髓内钉方法治疗四肢创伤骨折后骨不连患者能够减少患者术中出血量, 缩短患者住院时间, 降低患者的感染发生率和并发症发生率, 临床采用带锁髓内钉的方法治疗四肢创伤骨折后骨不连患者的效果显著, 临床上值得大力推广和应用。

#### [参考文献]

- [1] 邓君华. 不同植入物内固定治疗四肢创伤骨折后骨不连效果对比 [J]. 世界最新医学信息文摘: 连续型电子期刊. 2016, 16(79):22-23.
- [2] 范炜. 四肢创伤骨折后骨不连治疗中对不同植入物内固定的应用效果 [J]. 当代医学. 2015, 21(35):57-58.
- [3] 刘汉水. 四肢创伤开放性并粉碎性骨折患者的临床特点和手术治疗 [J]. 世界最新医学信息文摘: 连续型电子期刊. 2016, 16(1):17-18.

(上接第 16 页)

表 2: 对比不良反应发生率 [n (%) ]

组别	呕血	血压骤降	恶心呕吐	心律不齐	不良反应发生率
观察组 (n=29)	1 (3.45)	0 (0.00)	1 (3.45)	0 (0.00)	2 (6.89)
对照组 (n=29)	2 (6.89)	4 (13.79)	2 (6.89)	1 (3.45)	9 (31.03)
$\chi^2$					5.4971
P					0.0190

急性消化道出血 (Acute gastrointestinal bleeding) 是临床上一种常见的高危疾病, 具有发病急以及多并发症的特点, 对患者的健康造成严重的威胁<sup>[4]</sup>。奥曲肽作为生长抑素类似物, 临床使用可以降低机体胃酸含量, 改善胃酸 PH 值, 降低血凝块溶解情况进而改善机体出血情况<sup>[5]</sup>。结合凝血酶治疗可以激活血小板, 促进纤维蛋白原的转化, 进而加速止血效率, 缩短止血时间。凝血酶为丝氨酸蛋白酶, 具有促凝效果的活性物质, 在机体失血过程中会改善血清等应激激素等释放, 消化道出血患者往往存在不同情况的炎症反应, 采用两种药物联合治疗可以更好缓解患者的应激程度, 改善患者的不良反应发生率。

综上所述, 结合调查结果显示, 观察组止血时间更短、输血量更少、血红蛋白更高, 不良反应发生率更低, 说明对急性消化道出血的患者采用奥曲肽联合凝血酶可以取得显著

的治疗效果。

#### [参考文献]

- [1] 赵先群. 奥曲肽联合凝血酶治疗急性消化道出血的效果观察 [J]. 中国临床医生杂志, 2018(5):533-535.
- [2] 王翠萍. 奥曲肽、凝血酶联合奥美拉唑治疗急性上消化道出血的效果分析 [J]. 当代医药论丛, 2017(17):27-28.
- [3] 龚梅. 醋酸奥曲肽联合凝血酶原复合物治疗急性上消化道出血的临床观察 [J]. 医学理论与实践, 2015(9):1204-1206.
- [4] 赖志斌, 冯培峰, 胡铭. 艾司奥美拉唑与奥曲肽联合凝血酶治疗急性上消化道出血 52 例 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2018(3):94-96.
- [5] 吴文静. 新鲜冰冻血浆联合冷沉淀输注对急性上消化道大出血患者凝血功能及细胞免疫功能的影响 [J]. 实用医院临床杂志, 2018(3):138-141.