·用药指导·

生长抑素联合泮托拉唑治疗肝硬化合并上消化道出血的价值研究

宋丽娟

七台河市人民医院　黑龙江七台河　154600

〔摘　要〕**目的**　评价肝硬化合并上消化道出血患者采取生长抑素联合泮托拉唑治疗效果。**方法**　按照先后入院时间随机划分本院 2017 年 1 月 -2018 年 12 月接收的 36 例肝硬化合并上消化道出血患者，每组 18 例，两组均采取常规治疗，基于此，对照组开展单一生长抑素治疗，研究组则接受生长抑素联合泮托拉唑治疗，对比两组治疗效果及临床指标。**结果**　在治疗总有效率方面，对照组是 66.67%，研究组是 94.44%，研究组较对照组更高，而住院时间、止血时间及输血量显著低于对照组，差异均有统计学意义（P<0.05）。**结论**　肝硬化合并上消化道出血疾病治疗期间，应用生长抑素联合泮托拉唑有助于患者在短时间内止血，减轻患者临床病症。

〔**关键词**〕上消化道出血；肝硬化；泮托拉唑；生长抑素

〔**中图分类号**〕R575.2　　〔**文献标识码**〕A　　〔**文章编号**〕2095-7165（2019）02-051-02

临床慢性肝病中，多发且常见的一种即为肝硬化，患病期间，随着病情的发展极易诱发上消化道出血等病症，该病是由于肝硬化门静脉压显著提高致使食管胃底静脉曲张造成破溃导致的，由于出血量增加明显，若未在短时间内进行有效处理，则不利于患者身体健康[1]。临床上，多用药物止血。近些年来，酒精肝及乙型肝炎患病人数越来越多，基于此，肝硬化合并上消化道人员不断增多。本课题就本院接收的肝硬化合并上消化道出血患者采取生长抑素联合泮托拉唑治疗效果进行简单分析，以下是具体报道。

1　研究资料与方法

1.1 研究资料

本次实验对象为 2017 年 1 月 -2018 年 12 月本院接收的 36 例肝硬化合并上消化道出血患者，根据先后入院时间分为两组，对照组中，11 例男患，7 例女患；年龄 33 岁 -65 岁，均值（41.52±2.85）岁；研究组中，10 例男患，8 例女患；年龄 34 岁 -63 岁，均值（41.48±2.79）岁；在年龄等基础资料上，组间对比，差异无统计学意义（P>0.05）。

1.2 方法

两组均开展常规治疗，具体如下：纠正水电解质、补充血容量、护胃、抗感染、吸氧等。

1.2.1 对照组

生长抑素：首次静脉注射量为 0.25mg，与此同时静脉点滴 0.25mg/h，或者以患者实际病情为依据对药物剂量进行适当调整，对患者出血状况密切监测，在出血停止后，继续给药，时间为 72 小时，目的是避免再次出血。

1.2.2 研究组

生长抑素联合泮托拉唑，生长抑素与对照组相同，泮托拉唑：混合静脉注射 0.9% 氯化钠与泮托拉唑 40mg，静脉点滴，每日 2 次，中间间隔为 12 小时。

1.3 观察指标

比较两组临床疗效与指标。疗效判定[2]：①结束用药，24h-48h 内无活动性出血，停止呕血，黑便彻底消失表示显效；②结束用药，49h-72h 未见呕血，存在轻微黑便，血压及心率平稳表示有效；③结束用药后，72 消失后存在呕血及黑便，血压及心率波动较大表示无效。临床指标：输血量、止血时间及住院时间。

1.4 统计学方法

采取统计学软件 SPSS21.0 对本次实验数据进行处理，计量资料采用（$\bar{\chi}\pm s$）表示，检验值为 t 值；计数资料采用率（%）表示，检验值为 χ^2，若 P<0.05 则代表差异有统计学意义。

2　结果

2.1 比较两组临床疗效

研究组治疗总有效率较对照组更高，差异有统计学意义（P<0.05），见表 1：

表 1：对比两组临床疗效 [n(%)]

分组	例数	无效	有效	显效	总有效率
对照组	18	6	3	9	12（66.67）
研究组	18	1	4	13	17（94.44）
χ^2					4.434
P					0.035

2.2 对比两组临床指标

在住院时间、止血时间及输血量反应，两组对比，差异显著（P<0.05），详见表 2：

表 2：比较两组临床指标（$\bar{\chi}\pm s$）

分组	例数	住院时间（d）	止血时间（h）	输血量（mL）
对照组	18	11.02±2.37	33.62±6.59	435.82±75.95
研究组	18	7.34±2.41	22.51±4.15	241.52±50.69
t		4.619	6.052	9.028
P		0.000	0.000	0.000

3　讨论

肝硬化合并上消化道出血临床表现以食管胃底静脉曲张破裂为主，有些则产生呕血、黑便等临床病症，部分甚至产生自发性腹膜炎、肝肾综合征及失血性休克等，使得患者凝血功能受到影响，增加止血难度。及早采用药物治疗肝硬化

（下转第 53 页）

www.qikanjiangsuo.com 学术期刊网

两组患者之间的血压并无明显差异，因此不具有统计学意义（P＞0.05）

3 讨论

妊娠期高血压疾病是妇产科常见的临床病症之一，大多出现在妊娠 20 周之后。妊娠期高血压患者的临床症状主要有轻微头痛，血压偏高等。子痫前期患者的临床症状是头痛、腹痛、恶心、呕吐，血压急剧上升、蛋白尿、水肿等，严重者甚至出现抽搐，昏迷现象，可进一步发展成子痫。产妇在分娩的过程中经常出现产后出血的情况，如果不能及时处理产后出血，患者会在生产后大量出血，导致休克，对产妇的生命造成威胁。

产后出血是指胎儿娩出后 24h 内，阴道分娩者出血量达到 500ml，剖宫产出血量达到 1000ml 以上。产后出血主要发生在分娩后 2h 内，对产妇的生命造成威胁，产后出血是分娩严重并发症，是我国孕产妇死亡的首要原因[3]。妊娠期的高血压患者因为病情的发展，血管压力增大，因为长期的血窦闭合，患者血压高，子宫肌肉松弛，非常容易出现子宫纤维水肿的现象，会抑制子宫的自发收缩。

米索前列醇是合成的，在临床上主要用于早孕流产、中晚期妊娠流产和产后出血的控制和预防。米索前列醇可以抑制人体内胃酸和组胺激素的分泌，控制消化性的溃疡，软化人体的宫颈，帮助增加子宫的张力和子宫内的压力，使用米索前列醇可以提升子宫内自发的收缩频率，所以在早孕流产中有很好的使用效果。米索前列醇主要作用在子宫的平滑肌中，促进子宫平滑肌收缩蛋白，还有一定的抑制效果，帮助子宫正常收缩，最终达到止血的效果，所以可以用于产妇产后出血的治疗中[4]。而且米索前列醇还具有快速吸收的特点，吸收后发挥药效作用也比较快，服用米索前列醇 15 分钟后，血液内的活性代谢产物会达到最高值。本次针对米索前列醇的效果进行分析，分析发现，对比两组患者的产后 2h 与产后 4h 出血情况，实验组均显著低于对比组出血量（P<0.05），并且两组妊娠期高血压和子痫前期患者的出血量比较均显示子痫前期产妇更高（P<0.05），差异有统计学意义，由此可见米索前列醇具有很好的治疗效果，而且使用的同时不会影响患者的血压值，具有临床推广使用的意义。

［参考文献］

[1] 王新 . 米索前列醇预防妊娠高血压产后出血的临床分析 [J]. 中国医药指南，2017，15(05):7-8.

[2] 徐晓琳 . 米索前列醇预防妊娠高血压患者产后出血的疗效观察 [J]. 当代医学，2016，22(09):150-151.

[3] 朱丽 . 米索前列醇预防妊娠高血压产后出血的疗效观察 [J]. 现代诊断与治疗，2015，26(14):3178-3179.

[4] 张智，贺淑芳，徐晓霞 . 米索前列醇预防妊娠高血压患者产后出血的疗效观察 [J]. 当代医学，2014，20(32):137.

（上接第 50 页）

提高临床治疗效果。结合实践经验认为，患者应定期用清水清洁会阴部，避免用高锰酸钾溶液或者大量抗生素清洗私处，避免造成阴道菌群失调而引发其他疾病。

综上所述：非淋菌性宫颈炎患者采纳阿奇霉素与阴道栓剂联合治疗，可有效减轻患者瘙痒等症状，改善预后，值得临床信赖，并将该联合治疗方案大力推广。

［参考文献］

[1] 陈志华，张梦真，郭瑞霞，等 . 阿奇霉素联合阴道栓剂治疗非淋菌性宫颈炎的临床效果 [J]. 中国当代医药，2016，23(11):60-62.

[2] 黄淑清，张国祥，张秋丽 . 阿奇霉素联合阴道栓剂治疗非淋菌性宫颈炎的临床疗效分析 [J]. 中国现代药物应用，2017，11(14):121-123.

[3] 叶会琼 . 阿奇霉素联合阴道栓剂治疗非淋菌性宫颈炎的临床效果 [J]. 中外医学研究，2017，15(8):52-53.

（上接第 51 页）

上消化道出血，有助于获取理想治疗效果，使预后得以改善。

生生长抑素作为人工合成药物中的一种，其能够对机体直接作用，对内脏血管进行选择性收缩，使血管内部血液流速延缓，肝脏血流量减少，门脉阻力下降，最后达到止血目的。据有关资料显示[3]，将生长抑素应用于肝硬化食管静脉曲张破裂出血疾病治疗中，其不仅不会对全身血流动力学造成影响，而且能够使静脉血流量减少，获取理想止血功效，而且该药物无显著毒副作用。相关研究表明，生长抑素可保护肝细胞，对肝细胞凋亡进行抑制，避免肝细胞纤维化，实现胆汁淤积抑制。生长抑素除了可以达到止血功效，同时可有效治疗肝硬化。

泮托拉唑属于第三苯达唑类不可逆代质子泵抑制剂中的一种，其可有效结合胃粘膜壁细胞上的 H+-K+-ATP 酶，对胃酸分泌实施 24 小时抑制，与此同时，促进胃内 pH 值得提高，胃内 pH 大于 6，使胃内消化活性降低，促进胃黏膜防御能力的提高。

根据本次实验结果分析，研究组治疗总有效率是 94.44%，与对照组的 66.67% 相比更高，而住院时间、止血时间及输血量显著低于对照组，差异均有统计学意义（P<0.05）。可见，生长抑素联合泮托拉唑有助于患者在短时间内恢复健康，促进治疗效果的提高。

总而言之，将生长抑素联合泮托拉唑应用于肝硬化合并上消化道出血疾病治疗中，在减轻患者临床病症的同时，可及时止血，使患者预后及早改善。

［参考文献］

[1] 邱博芸，章阳，韩思静 . 生长抑素联合泮托拉唑治疗急性上消化道出血及对患者血清超敏 C 反应蛋白的影响 [J]. 标记免疫分析与临床，2017，24(7):786-788.

[2] 生长抑素联合丹参治疗肝硬化并发上消化道出血与门静脉血栓形成的临床研究 [J]. 中国现代医学杂志，2017，27(13):63-66.

[3] 杨晓军 . 生长抑素联合奥美拉唑治疗肝炎后肝硬化并上消化道出血 40 例 [J]. 中西医结合肝病杂志，2017，27(4):242-244.

学术期刊网 www.qikanjiansuo.com