

奥曲肽、垂体后叶素治疗肝硬化上消化道出血疗效对比研究

徐赛凤

高密市第二人民医院内科 261500

【摘要】目的 探讨奥曲肽、垂体后叶素治疗肝硬化上消化道出血的疗效。**方法** 于 2018 年 01 月--2019 年 01 月本院接收的肝硬化上消化道出血患者 72 例,予以分组探讨,常规组 36 例给予垂体后叶素治疗,研究组 36 例给予奥曲肽治疗。**结果** 研究组临床疗效高于常规组 ($p < 0.05$);研究组止血时间、住院时间短于常规组 ($p < 0.05$),研究组血红蛋白高于常规组 ($p < 0.05$);研究组不良反应少于常规组 ($p < 0.05$)。**结论** 相较于垂体后叶素而言,肝硬化上消化道出血患者应用奥曲肽治疗的效果更为确切,止血快、不良反应少、安全可靠,值得在临床中大力推荐。

【关键词】 奥曲肽; 垂体后叶素; 肝硬化上消化道出血; 治疗效果

【中图分类号】 R575.2

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2019) 02-053-02

肝硬化上消化道出血在临床内科中比较常见,多数患者存在不同程度的失血性循环衰竭,死亡风险极大,需临床引起高度重视,尽早予以有效对症治疗,以提高患者生存质量,促使患者疾病转归^[1]。本文以 72 例肝硬化上消化道出血作为观察对象,特此比较了垂体后叶素、奥曲肽的治疗效果,以期为临床提供有效参考和指导。现做如下报道:

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

研究组观察对象为 36 例肝硬化上消化道出血患者,其中男性观察对象 19 例,女性观察对象 17 例,年龄 33-75 岁,平均 (47.5 ± 2.6) 岁;常规组观察对象为 36 例肝硬化上消化道出血患者,其中男性观察对象 21 例,女性观察对象 15 例,年龄 33-77 岁,平均 (47.4 ± 2.9) 岁。收治于 2018 年 01 月--2019 年 01 月,通过电脑随机法,予以分组探讨。均在知情下接受治疗,已经签署过研究同意书。排除对研究用药存在禁忌的患者以及非自愿参与、精神异常或认知障碍、临床治疗不完整的患者。两组临床资料 P 值 > 0.05 , 均衡一致,可分组探讨。

1.2 方法

患者进入本院接受治疗后,及时予以止血、禁止饮食、抑酸、维生素补充等常规对症处理。常规组 36 例患者经过对症处理

后,给予垂体后叶素治疗,选取垂体后叶素 6U,不间断的静脉泵入,每小时输注速度控制在 6-12U,治疗时间 2-3d。

研究组 36 例患者经过对症处理后,给予奥曲肽治疗,选取奥曲肽 0.1mg,不间断的静脉泵入,每小时输注速度控制在 25-50ug,治疗时间 2-3d。

1.3 观察指标

(1) 临床疗效判定标准如下:用药 48h 后,停止呕血,无便血,胃管检查发现颜色无异常,粪便呈黄色,血压、心率复常,为显效;用药 2-3d 后,偶有呕血、黑便情况,胃管检查发现颜色基本正常,血压、心率也有所好转,为有效;心率、血压以及临床症状无任何变化,为无效。总体疗效 = (总例数 - 无效) / 总例数 * 100%。(2) 记录患者止血时间、住院时间、血红蛋白水平。(3) 不良反应主要有呕吐恶心、血压过高、腹胀等等。

1.4 统计学分析

使用 SPSS22.0 统计学软件,分析两组研究数据,计数资料为 $[n (\%)]$,予以 χ^2 检验;计量资料为 $(\bar{x} \pm s)$,予以 t 检验。 P 值 < 0.05 提示统计学意义成立。

2 结果

2.1 两组临床疗效对比见表 1

表 1: 两组临床疗效对比 $[n (\%)]$

小组	病例	显效	有效	无效	总体疗效
研究组	36	19 (52.78%)	14 (38.89%)	3 (8.33%)	33 (91.67%)
常规组	36	17 (47.22%)	12 (33.33%)	7 (19.44%)	29 (80.56%)
χ^2	-				5.161
p	-				0.023

2.2 两组止血时间、血红蛋白、住院时间对比见表 2

表 2: 两组止血时间、血红蛋白、住院时间对比 $(\bar{x} \pm s)$

小组	病例	止血时间 (h)	血红蛋白 (g/L)	住院时间 (d)
研究组	36	26.7 \pm 3.4	48.1 \pm 0.5	5.5 \pm 1.2
常规组	36	49.6 \pm 3.7	36.7 \pm 0.7	8.9 \pm 3.6
t	-	27.343	79.513	5.375
p	-	0.000	0.000	0.000

2.3 两组不良反应率对比

表 3: 两组不良反应率对比 $[n (\%)]$

小组	病例	呕吐恶心	血压过高	腹胀	总发生率
研究组	36	1 (2.78%)	1 (2.78%)	1 (2.78%)	3 (8.33%)
常规组	36	3 (8.33%)	2 (5.56%)	3 (8.33%)	8 (22.22%)
χ^2	-				7.453
p	-				0.006

3 讨论

现阶段, 临床治疗肝硬化上消化道出血, 多进行联合用药治疗。垂体后叶素、奥曲肽都属于一种血管活性药物, 对肝硬化上消化道出血都具有一定的疗效^[2]。垂体后叶素能够延缓内脏血液循环, 促使内脏动脉良好收缩, 进一步降低食管静脉曲张压, 使得下食管括约肌张力进一步提高, 收缩食管下端静脉丛, 减轻静脉曲张, 最终发挥及时止血的效果^[3]。奥曲肽属于一种生长抑素类药物, 主要由人工合成, 其环状多肽内包括8个氨基酸, 其作用类似于生长抑素, 具有较高的生物活性, 可延缓内脏血液循环, 减低门静脉阻力, 减少胃泌素、胃酸的分泌量, 其作用类似于质子泵抑制剂^[4]。而且此药安全可靠, 再出血的几率比较低, 不会影响到患者心脑血管血流动力学。

此次观察发现, 研究组临床疗效91.67%高于常规组80.56%, 组间差异显著($p < 0.05$), 提示奥曲肽疗效最佳; 研究组止血时间(26.7 ± 3.4)h、住院时间(5.5 ± 1.2)d短

于常规组(49.6 ± 3.7)h、(8.9 ± 3.6)d, 而且血红蛋白(48.1 ± 0.5)g/L高于常规组(36.7 ± 0.7)g/L($p < 0.05$), 提示奥曲肽具有见效快、止血快、康复快等优势; 研究组不良反应率8.33%低于常规组22.22%($p < 0.05$), 提示奥曲肽的安全可靠性较垂体后叶素更高。

总而言之, 针对肝硬化上消化道出血患者, 奥曲肽的应用价值更高, 值得在临床中大力推荐。

参考文献

- [1] 陈晓娟. 奥曲肽与垂体后叶素治疗肝硬化上消化道出血的应用与临床价值评析[J]. 中国实用医药, 2018, 13(31):136-137.
- [2] 张莉婷. 奥曲肽与垂体后叶素治疗肝硬化上消化道出血疗效比较[J]. 中国卫生标准管理, 2018, 9(18):72-74.
- [3] 孙忠飞. 奥曲肽与垂体后叶素治疗肝硬化上消化道出血的疗效观察[J]. 中国现代药物应用, 2018, 12(16):121-122.
- [4] 高涛, 高虹. 奥曲肽与垂体后叶素治疗肝硬化上消化道出血的效果探究[J]. 中国医药指南, 2018, 16(04):149-150.

(上接第50页)

综上所述, 麻腮风联合减毒活疫苗应用过程中不良反应较少, 具备一定用药安全性, 但应用后风疹平均几何滴度增高, 临床应用需权衡利弊, 做出综合性考虑。

参考文献

- [1] 吴媛, 黎丽. 儿童接种麻腮风联合减毒活疫苗的安全性及免疫学效果观察[J]. 中国药房, 2016, 27(35):4980-4982.
- [2] 于丹, 汪静. 儿童接种麻腮风联合减毒活疫苗的安全性及免疫学疗效观察[J]. 中国当代医药, 2017, 24(30):157-159.

[3] 丁亚兴, 刘杨, 徐恩媛, 等. 麻腮风联合减毒活疫苗在儿童复种和育龄期女性接种的免疫效果和安全性观察[J]. 中国疫苗和免疫, 2017(4):365-368.

[4] 苏家立, 汤妍, 沈红杰, 等. 乙脑减毒活疫苗加强免疫与水痘减毒活疫苗联合接种的免疫效果及安全性研究[J]. 中华微生物学和免疫学杂志, 2016, 36(3):189.

[5] 陈哲文, 杨文震, 吴落天, 等. 国产麻腮风联合减毒活疫苗的稳定性观察[J]. 国际生物制品学杂志, 2018, 41(3):105.

(上接第51页)

克硝唑的药理与临床[J]. 临床药物治疗杂志, 2018, 16(10):5-7.

[2] 侯改改. 妇科炎症联合硝咪太尔制霉菌素阴道软胶囊治疗细菌性阴道炎的疗效观察[J]. 现代药物与临床, 2018, 33(12):3298-3301.

[3] 莫秋, 黎慧, 林晓岚. 臭氧联合硝咪太尔制霉菌素阴道软胶囊治疗阴道炎的效果分析[J]. 中国当代医药, 2018, v.25; No.500(13):126-128.

[4] 褚瑛英. 联用臭氧疗法与硝咪太尔制霉菌素阴道软胶囊治疗阴道炎的效果研究[J]. 当代医药论丛, 2017(23):135-136.

(上接第52页)

维生素C参与体内氧化还原过程, 能清除氧自由基, 改善肝功能, 具有促进意识恢复及保护肝功能的作用, 可以加速酒精的代谢与排出, 维持免疫功能并保持血管的完整性。本研究显示, 纳洛酮联合用药明显提高疗效, 缩短临床症状恢复时间, 降低治疗的不良反应。

综上所述, 纳洛酮联合醒脑静注射液和维生素C治疗急性酒精中毒临床效果好, 不良反应少, 值得在临床工作中推广应用。

参考文献

- [1] Sein Anand J, Chodorowski Z, Kujawska-Danecka H, et al. Patients with alcohol problem in the Emergency Department of Medical University of Gdansk[J]. Przegł Lek, 2007, 64(4-5):236-7.
- [2] 临床用药须知. 化学药品和生物制品卷. 2015年版, 1214
- [3] Kuzelova M, Hararova A, Ondriasova E, et al. Alcohol

intoxication requiring hospital admission in children and adolescents: retrospective analysis at the University Children's Hospital in the Slovak Republic[J]. Clin Toxicol (Phila), 2009, 47(6):556-61.

[4] Olofsen E, van Dorp E, Teppema L, et al. Naloxone reversal of morphine- and morphine-6-glucuronide-induced respiratory depression in healthy volunteers: a mechanism-based pharmacokinetic-pharmacodynamic modeling study[J]. Anesthesiology, 2010, 112(6):1417-27.

[5] Potter JS, Chakrabarti A, Domier CP, et al. Pain and continued opioid use in individuals receiving buprenorphine-naloxone for opioid detoxification: secondary analyses from the Clinical Trials Network. J Subst Abuse Treat, 2010, 38(Suppl 1):S80-6.

[6] 临床用药须知. 中药成方卷. 2015年版. 671