

奥曲肽、垂体后叶素治疗肝硬化上消化道出血疗效比较分析

武联军

武定县人民医院 651600

〔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 选择我院 96 例 2017 年 1 月-2018 年 12 月肝硬化上消化道出血患者。随机分组, 垂体后叶素组采取垂体后叶素治疗, 奥曲肽组则采取奥曲肽治疗。比较两组肝硬化上消化道出血治疗效果; 肝硬化上消化道出血持续时间; 治疗前后患者血红蛋白情况; 不良反应发生率。结果 奥曲肽组肝硬化上消化道出血治疗效果、肝硬化上消化道出血持续时间、血红蛋白情况相比较垂体后叶素组更好, $P < 0.05$ 。奥曲肽组不良反应发生率少于垂体后叶素组, $P < 0.05$ 。结论 奥曲肽治疗肝硬化上消化道出血效果确切, 可加速止血, 且缩短出血时间, 减少不良反应发生率的发生。

〔关键词〕奥曲肽; 垂体后叶素; 肝硬化上消化道出血; 疗效

〔中图分类号〕R575.2 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 10-051-02

肝硬化发生率高, 其发生和化学毒物、酒精、病毒性肝炎以及药物作用等有关, 导致肝脏细胞坏死, 破坏了正常结构而引起肝硬化, 而肝组织弥漫性纤维化的出现可引发上消化道出血, 需要及时给予有效的止血药物治疗, 促使患者预后改善。本研究选择我院 96 例 2017 年 1 月-2018 年 12 月肝硬化上消化道出血患者。随机分组, 垂体后叶素组采取垂体后叶素治疗, 奥曲肽组则采取奥曲肽治疗。比较两组肝硬化上消化道出血治疗效果; 肝硬化上消化道出血持续时间; 治疗前后患者血红蛋白情况; 不良反应发生率, 分析了奥曲肽、垂体后叶素治疗肝硬化上消化道出血的疗效, 如下。

1 资料与方法

1.1 资料

选择我院 96 例 2017 年 1 月-2018 年 12 月肝硬化上消化道出血患者。随机分组, 其中, 垂体后叶素组年龄 41-85 岁, 平均 59.62 ± 10.72 岁。男女分别 32 例和 16 例。肝硬化上消化道出血病程 1-5 小时, 平均 (3.21 ± 0.52) 小时。奥曲肽组年龄 41-84 岁, 平均 59.13 ± 10.32 岁。男女分别 31 例和 17 例。肝硬化上消化道出血病程 1-5 小时, 平均 (3.25 ± 0.45) 小时。垂体后叶素组、奥曲肽组资料有可比性。

1.2 方法

所有患者给予禁食、吸氧、胃黏膜保护剂等治疗, 并维持水电解质平衡。

垂体后叶素组采取垂体后叶素治疗, 生理盐水 20 毫升混合 0.1mg 的垂体后叶素, 以微量泵每小时 0.025mg 的量泵入, 连续治疗五天。

奥曲肽组则采取奥曲肽治疗。用垂体后叶素 36U 混合 5% 葡萄糖注射液 500 毫升静脉滴注, 维持每分钟 4 毫升左右的滴注速度。连续治疗五天。

1.3 指标

比较两组肝硬化上消化道出血治疗效果; 肝硬化上消化道出血持续时间; 治疗前后患者血红蛋白情况; 不良反应发生率。

显效: 24h 内血红蛋白恢复正常, 无出现活动性出血, 症状体征消失; 有效: 出血减少, 大便转黄; 无效: 达不到上述标准。总有效率 = 显效、有效百分率之和^[1]。

1.4 统计学处理

SPSS25.0 软件处理相关数据, $P < 0.05$ 说明有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗效果比较

奥曲肽组止血治疗的效果高于垂体后叶素组, $P < 0.05$ 。如表 1。

表 1: 两组肝硬化上消化道出血治疗效果比较 [例数 (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
垂体后叶素组	48	15	17	16	32 (66.67)
奥曲肽组	48	35	13	0	48 (100.00)
χ^2					8.821
P					0.003

2.2 血红蛋白情况

治疗前垂体后叶素组、奥曲肽组血红蛋白情况相近, $P > 0.05$; 治疗后奥曲肽组血红蛋白情况变化幅度更大, $P < 0.05$ 。如表 2。

表 2: 治疗前后血红蛋白情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时期	血红蛋白监测值 (g/L)
奥曲肽组	48	治疗前	90.78 $\pm$ 2.89
		治疗后	113.21 $\pm$ 9.12
垂体后叶素组	48	治疗前	90.71 $\pm$ 2.90
		治疗后	106.12 $\pm$ 8.21

2.3 肝硬化上消化道出血持续时间

奥曲肽组肝硬化上消化道出血持续时间和垂体后叶素组比较有优势, $P < 0.05$, 奥曲肽组肝硬化上消化道出血持续时间是 13.35 ± 1.12 小时, 而垂体后叶素组肝硬化上消化道出血持续时间分别是 19.68 ± 1.88 小时。

2.4 不良反应发生率

奥曲肽组不良反应发生率少于垂体后叶素组, $P < 0.05$, 其中, 垂体后叶素组有 9 例出现不良反应, 奥曲肽组有 1 例出现不良反应。

3 讨论

肝硬化上消化道出血主要临床表现是呕血和黑便, 对肝硬化上消化道出血患者的健康构成更大的威胁^[2]。在治疗方面, 垂体后叶素含有加压素和缩宫素, 减少门脉血流和降低门脉压, 可促使微小动脉和毛细血管收缩, 发挥止血目的^[3]。

(下转第 55 页)

的整体疗效不理想。排卵障碍性异常子宫出血的治疗第一步为止血,第二步为调整月经周期,短效避孕药能够迅速修复内膜,达到止血的目的,临床研究发现,根据出血量、子宫内膜厚度等情况选择每 6、8、12h 口服短效避孕药治疗多可迅速止血^[3]。去氧孕烯炔雌醇片所含去氧孕烯为高效孕激素,可通过促使增生期子宫内膜向分泌期子宫内膜转化,抑制子宫内膜的增殖,促进子宫内膜萎缩,恢复正常月经周期。屈螺酮分子结构和内源性孕激素近似,且和 PR 有良好的亲和力,而且小剂量可生效,用于周期性治疗中可起到调节经量,止血的效果^[4]。本次研究结果显示:采用去氧孕烯炔雌醇片,屈螺酮炔雌醇治疗的观察组患者其治疗总有效率为 95.56%,明显高于常规治疗的对照组 77.78%;观察组与对照组比较控制出血时间与完全止血时间均显著缩短,且不良反应总发生率为 4.44%,明显低于对照组的 15.56%。研究结果与相关报道具有相似性^[5]。

综上所述,采用短效避孕药如去氧孕烯炔雌醇片、屈螺

酮炔雌醇片等治疗排卵障碍性异常子宫出血疗效确切,与常规治疗相比,可迅速止血,获得显著的止血,调经效果,并且不良反应少,可见临床应用价值显著。

[参考文献]

- [1] 张雯,邓继红,安红梅,等.复方短效口服避孕药治疗不同年龄功血病人临床疗效分析[J].长治医学院学报,2015,29(2):119-121.
- [2] 雍玉洁.人工流产后服用短效避孕药去氧孕烯炔雌醇片的临床观察[J].卫生职业教育,2017,35(12):144-145.
- [3] 梁彤.复方短效口服避孕药在药物流产后持续阴道出血中的应用[J].临床医学工程,2016,23(3):359-360.
- [4] 刘爽.复方短效口服避孕药治疗不同年龄功能失调性子宫出血患者的临床疗效观察[J].中国民康医学,2016,28(10):24-26.
- [5] 张文惠.口服避孕药在异常子宫出血中的应用研究[J].实用妇科内分泌电子杂志,2016,3(21):137-138.

(上接第 51 页)

奥曲肽可直接或者间接收缩内脏血管,通过抑制生长激素而减少内脏血流,促使门静脉压力降低,并促使侧枝循环压力降低,从而减少肝脏血流,发挥止血作用。奥曲肽还可通过对胃酸分泌进行抑制而实现对胃黏膜的保护,且可对内脏血管发挥选择性收缩作用而减少肝脏血流量,减轻水钠潴留,安全性高。奥曲肽还可抑酸,保护胃黏膜,相对于垂体后叶素而言,疗效和安全性更高^[4-5]。本研究中,垂体后叶素组采取垂体后叶素治疗,奥曲肽组则采取奥曲肽治疗。结果显示,奥曲肽组肝硬化上消化道出血治疗效果、肝硬化上消化道出血持续时间、血红蛋白情况相比较垂体后叶素组更好, $P < 0.05$ 。奥曲肽组不良反应发生率少于垂体后叶素组, $P < 0.05$ 。

综上所述,奥曲肽治疗肝硬化上消化道出血效果确切,

可加速止血,且缩短出血时间,减少不良反应发生率的发生。

[参考文献]

- [1] 宋义娟.奥曲肽与垂体后叶素治疗肝硬化上消化道出血疗效比较探讨[J].系统医学,2019,4(07):67-69.
- [2] 王娟.奥曲肽、垂体后叶素治疗肝硬化上消化道出血的临床效果对比分析[J].中国医药指南,2019,17(03):57-58.
- [3] 段煜,姜文文.肝硬化上消化道出血给予奥曲肽、垂体后叶素治疗的临床比较[J].中国医药指南,2019,17(01):45.
- [4] 陈启辉,梅相群.奥曲肽与垂体后叶素治疗肝硬化上消化道出血的疗效及不良反应发生率分析[J].黑龙江中医药,2018,47(06):98-99.
- [5] 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.

(上接第 52 页)

抑制机体黄体酮在内多种孕激素的分泌,继而影响卵泡正常发育,促使卵泡维持不破状态,延迟黄体生成以及机体排卵,扰乱下丘脑-垂体以及卵巢轴之间的生理反馈,抑制内膜细胞增生、分化,最终达到抑制腺体生长的作用^[3,4]。近些年部分医学研究者发现米非司酮给药后可出现多种不良反应,本次研究大胆设想通过减少米非司酮给药量以提升子宫腺肌病治疗安全性,结果显示实验组患者治疗 3 个疗程总有效率与对照组不存在明显差异,且不良反应发生率低。

综上所述,对于子宫腺肌病伴痛经患者低剂量米非司酮有较高的临床推广价值。

[参考文献]

- [1] 湛群.不同剂量米非司酮治疗子宫腺肌病伴痛经的疗效对比观察[J].母婴世界,2019,1(4):119-120.
- [2] 周海清.不同剂量米非司酮治疗子宫腺肌病伴痛经的疗效比较研究[J].临床合理用药杂志,2019,12(9):97-98.
- [3] 陈舒宜,孙文婷,朱丽波,等.不同低剂量米非司酮治疗子宫腺肌病伴痛经患者的疗效研究[J].现代妇产科进展,2016,25(12):881-885.
- [4] 赵锦丽.不同剂量米非司酮治疗子宫腺肌病伴痛经效果及不良反应发生率比较[J].慢性病学杂志,2017,11(06):700-701,704.

(上接第 53 页)

奥曲肽是一种人工合成的八肽衍生物,可以使患者出血部位的血小板聚集,避免造成血凝块脱落的现象,还可以减少患者胃酸返流的刺激,减少患者的出血量,还可以弥补泮托拉唑的不足,提高胃内出血病灶部位的 pH 值^[4]。在本次研究中,对照组实施泮托拉唑治疗,观察组采用泮托拉唑联合奥曲肽治疗,并对两组患者的不良反应发生率和治疗总有效率进行分析比较,发现:观察组患者在使用泮托拉唑联合奥曲肽治疗后,不良反应发生率和治疗总有效率分别为 9.30%、90.70%,显著优于对照组的 27.91%、69.77% ($P < 0.05$)。

综上所述,在胃、十二指肠溃疡出血治疗中,使用泮托

拉唑联合奥曲肽治疗,可以降低患者的不良反应发生率,有利于提高患者的治疗总有效率,可以在临床上推广应用。

[参考文献]

- [1] 李宜华.奥曲肽联合泮托拉唑治疗胃、十二指肠溃疡出血的临床应用价值[J].中国当代医药,2014,21(11):75-76.
- [2] 孙绍伟,毕永辉.奥曲肽联合泮托拉唑治疗胃十二指肠溃疡出血的临床疗效探讨[J].中外医疗,2015,34(16):99-100.
- [3] 冯萨玲.奥曲肽联合泮托拉唑治疗胃十二指肠溃疡出血治疗效果研究[J].医学信息,2016,29(4):91-92.
- [4] 卓玛措.奥曲肽联合泮托拉唑治疗胃十二指肠溃疡出血治疗效果研究[J].中国保健营养,2016,26(31):117-118.