

# 特利加压素治疗肝硬化食管胃底静脉曲张 45 例

庄海 陈燕 李超 刘小艳 常吟吟 龙运兰 罗天永<sup>通讯作者</sup>

贵州医科大学附属医院 贵州医科大学附属白云医院 贵州贵阳 550000

**【摘要】目的** 观察特利加压素预防性治疗食管胃底静脉曲张患者临床疗效。**方法** 收集肝硬化食管胃底静脉曲张患者 45 例,按消化道内镜诊疗标准,按食管胃底静脉曲张随机分为轻、中、重 3 组,每组 15 例。3 组患者 2mg/日特利加压素静脉泵入,连续使用 1 周,间隔 3 周后再次按上述方法使用,至 24 周停药复查胃镜,停药后继续随访 24 周,以食管胃底静脉曲张程度减轻或曲张静脉直径缩小为有效标准,若患者在治疗期间或随访期间发生出血、死亡或严重不良不应,则退出疗效评估。**结果** 轻度组治疗后,曲张静脉完全塌陷,胃镜未报告静脉曲张 13 例(有效率 86.7%);中度组治疗后,胃镜报告为轻度食管静脉曲张,10 例(有效率 66.7%);重度组治疗后,胃镜报告为中度食管静脉曲张或曲张静脉直径较前缩小 8 例(有效率 53.3%),3 组患者均未发现严重不良不应及药物副作用。**结论** 特利加压素持续使用可有效预防食管胃底静脉曲张患者发生出血风险,降低病死率。

**【关键词】** 特利加压素;肝硬化;食管胃底静脉曲张

**【中图分类号】** R571.3

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1005-4596(2020)05-035-02

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

经腹部 B 超或腹部 CT 均提示肝硬化,且胃镜明确提示食管胃底静脉曲张。除外冠心病、高血压病、慢性肾衰竭、支气管哮喘、心律失常、妊娠、感染性休克等。45 例按食管胃底静脉曲张随机分为轻、中、重 3 组,每组 15 例。男性 32 例,女性 13 例,年龄 26-72 岁,平均(47.26±12.86),肝炎后肝硬化 32 例,酒精性肝硬化 13 例。

### 1.2 治疗方法

3 组患者 2mg/日特利加压素静脉泵入,连续使用 1 周,间隔 3 周后再次按上述方法使用,使用 24 周后复查胃镜,停药后再继续随访 24 周,以食管胃底静脉曲张程度减轻或曲张静脉直径缩小为有效评价标准,若患者在治疗期间或随访期间发生出血、死亡或严重不良不应,退出疗效评估。

### 1.3 疗效评价标准

经治疗后以食管胃底静脉曲张程度减轻或曲张静脉直径缩小为有效评价标准,治疗期间发生出血或曲张静脉直径未缩小则为无效。

### 1.4 统计学方法

应用 SPSS19.0 版本对数据进行分析,计量资料以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ ),计量资料采用 t 检验,计数资料采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 连续使用特利加压素 24 周疗效评价

#### 3 组患者临床疗效比较

组别	例数	有效	无效	有效率 %
轻度静脉曲张组	15	13	2	86.7
中度静脉曲张组	15	10	5	66.7
重度静脉曲张组	15	8	7	53.3

3 组比较有效率,  $\chi^2=5.42$ ,  $P > 0.05$ , 疗效均无明显差异。

### 2.2 停药后观察 24 周,中度静脉曲张组中,3 例发生出血,重度静脉曲张组 6 例发生出血

组别	例数	有效	出血例数	出血率 %	有效率 %
中度静脉曲张组	15	10	3	20	66.7
重度静脉曲张组	15	8	6	40	53.3

2 组比较出血率,  $\chi^2=7.93$ ,  $P < 0.01$ , 重度静脉曲张组出血率较中度静脉曲张组高,差异有统计学意义。

### 2.3 不良反应

组别	例数	有效	不良反应	有效率 %	不良反应率 %
轻度静脉曲张	15	13	3	86.7	20
中度静脉曲张组	15	10	3	66.7	20
重度静脉曲张组	15	8	4	53.3	26.6

3 组比较不良反应无明显差异  $\chi^2=5.36$ ,  $P > 0.05$ , 其中 3 组不良反应中 9 例为血压升高,  $< 160/110$ mmHg, 1 例为头痛,对症处理后均能耐受。

## 3 讨论

门静脉高压症是指由各种原因导致的门静脉系统压力升高所引起的一组临床综合征,其最常见病因为各种原因所致的肝硬化。门静脉高压症基本病理生理特征是门静脉系统血流受阻和(或)血流量增加,门静脉及其属支管内静压力升高并伴侧支循环形成,临床主要表现为腹水、食管胃静脉曲张、食管胃静脉曲张破裂出血和肝性脑病等,其中以(EVB)食管胃底静脉曲张破裂出血病死率高,是最常见的消化系统急症之一<sup>[1-2]</sup>。

对于治疗食管胃底静脉曲张可以有多种方法,内镜下注射硬化剂治疗、药物治疗、介入手术,外科手术等,但是都有一定的限定条件及相应的禁忌症<sup>[3-4]</sup>。三甘氨酸赖氨酸血管加压素(特利加压素)是一种人工合成的血管加压素缓释剂,其原形对平滑肌无影响,进入人体后其末端甘氨酸基团脱落后才转化为具有活性的 9 肽血管加压素,该药不引起血液系统改变,因直接作用肠系膜血管 V1 受体,具有活性的血管加压素浓度低,故其不良反应少而轻。特利加压素可降低奇静脉及侧支循环的血流量,有效控制急性静脉曲张出血,并可降低出血相关的病死率,特利加压素可以收缩内脏血管、降低门静脉压力、增加肾脏灌注,是一线治疗药物<sup>[5]</sup>。特利加压素在控制其急性静脉曲张出血的疗效相似<sup>[6]</sup>。

对于肝硬化并发食管胃底静脉曲张的治疗,国内外无论是药物治疗,手术还是内镜治疗,或者是联合治疗,都把一级预防放在很重要的位置。本研究着重于特利加压素长期使用的临床效率观察及不良反应观察,从临床使用的安全性和有效性来看,特利加压素长期使用可明显降低患者的出血风险,减少病死率,严重不良反应少,但是使用时间,药物半衰期和药物浓度监测仍是值得进一步研究的方向,总体来看,特

(下转第 39 页)

< 0.05)。 (3) 观察组相较于对照组不良反应风险显著降低, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

2) 牙髓炎的治疗原则为清除根管中的感染病灶与组织, 从而改变根尖周与牙髓病的病理状态, 促使患者快速康复。在根管清理后, 需将其彻底封闭, 防止病原微生物侵入引发炎症或感染症状, 进而预防牙髓与牙尖周再次病变的风险, 是保障治疗质量的关节阶段。以往临床常使用侧压充填根管, 该方式使用侧压的方式改变根管中牙胶形态, 起到封闭根管的目的。但冷牙胶的形变能力不高, 再加之侧压强度有限、主、副牙胶中存在较大的间隙, 极易出现渗漏的状况。此外, 侧压过程中会产生较大的楔力, 会造成根管开裂, 不利于患者的康复。

3) 根管系统是一种空腔系统, 其形态结构较为复杂, 具有多侧的副根管及裂缝。根管填充材料需与根管系统形成高度契合, 才可有效的封闭根管。热牙胶技术通过加热的方式提升材料形变能力, 再开展分段加热方式改善根管内牙胶的塑形能力, 最后辅以垂直加压, 促使牙胶与根管系统接触紧密, 填充紧实。牙胶在进行热处理后, 可接近融化状态, 具有较高的流动性, 在适当的压力下, 牙胶可充分与侧副根管及裂缝连接致密, 达到完全封闭根管的治疗目的。

#### 4 结论

(上接第 35 页)

利加素在肝硬化并发食管胃底静脉曲张一级预防方面发挥了很大的优势。

#### 参考文献

- [1] 丁惠国, 徐小元, 令狐恩强, 贾继东.《肝硬化门静脉高压食管胃静脉曲张出血的防治指南》解读[J]. 临床肝胆病杂志, 2016(02)
- [2] 杨连粤, 别平, 王捷.《肝硬化门静脉高压症食管、胃底静脉曲张破裂出血诊治专家共识(2015)》[J]. 中国实用外科杂志 2015, 35(10): 1086-1090

(上接第 36 页)

使患者更易于接受; 第三, 在全血治疗条件下, 会导致心功能不全患者心脏负担加重, 从而容易造成溶血, 而成分输血则可避免这种情况发生<sup>[5]</sup>。因此, 针对慢性贫血可采取成分输血治疗。

本次研究中, 观察组的 RBC、Hb 与对照组相比均较高, 且观察组的不良反应发生率与对照组相比更低, 差异明显, 有统计学意义,  $P < 0.05$ 。说明成分输血对慢性贫血患者的治疗更加有效, 可改善患者的血液指标, 减少不良反应的发生。

综上所述, 慢性贫血患者采取成分输血能够改善血液指标, 减少不良反应的发生, 值得推广。

#### 参考文献

(上接第 37 页)

更好的改善患者耳鸣耳聋症状, 安全性高, 值得临床应用。

#### 参考文献

- [1] 王春生. 龙胆泻肝汤配合针灸治疗突发性耳聋肝胆火盛型疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(15):58-60.
- [2] 莫文权, 裴建, 杨晖, 等. 针灸综合疗法治疗感音神经性耳聋的耳鸣疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2017, 36(8):960-

鉴于此, 随着临床医学技术的提升, 医疗材料研究的不断深入, 热牙胶填充技术逐渐应用于临床。该方式使用摩擦生热或携热器的方式将牙胶加热软化, 有效的提升牙胶形变能力, 改善填充效果, 垂直加压能提高根管与牙胶的密合度, 根管恰填率较高, 同时还可缩短填充时间, 降低不良反应发生率, 有良好的临床应用前景。

#### 5 治疗期间存在的问题

1) 文化程度、家庭环境等方面的因素, 患者对牙髓及牙尖周病认识存在一定程度的差异, 存在浪费金钱、时间的思想, 认为没必要进行过多的治疗措施, 而忽视自身牙齿健康。

2) 选取样本数量少, 研究时间相对较短。

#### 6 下一步的工作措施

1) 以座谈会、社区发放牙髓及牙尖周病健康知识图册宣传等方式加强患者自我保健意识, 预防牙髓及牙尖周病的发生, 提升其重视程度。

2) 定期组织培训, 鼓励医护人员积极学习疾病相关知识, 强化责任心、娴熟掌握根管填充技术, 为患者提供优质的医疗服务。

3) 加大样本量, 延长研究时间, 进一步证实热牙胶根管充填对牙髓及牙尖周病患者根管填充的效果。

[3] 吴志勇, 陈炜. 肝硬化门静脉高压症外科治疗程序[J]. 中国实用外科杂志, 2011, 31(1): 39-43.

[4] 陈炜, 罗蒙, 孙勇伟, 等. 术中门静脉压力动态测定在门静脉高压症术式选择中的作用[J]. 中华外科杂志, 2008, 46(22): 1703-1706.

[5] 游佳, 江家骥. 特利加素治疗失代偿期肝硬化并发低钠血症的机制和处理原则[J]. 临床肝胆病杂志, 2016, 32(11):2191-2194.

[6] 王亚洁, 艾迎春. 肝硬化消化道出血及出血后并发症治疗的临床研究[J]. 肝脏, 2019, 24(01):35-39.

[1] 张桂芬, 闫萌, 闫同建. 成分输血比例对严重创伤失血患者应激反应及血液相关参数的影响[J]. 医学临床研究, 2018, 35(5):1027-1029.

[2] 徐晓军, 刘纱. 成分输血对治疗慢性贫血的临床效果观察[J]. 临床医学研究与实践, 2016, 1(13):74-74.

[3] 时慧挺. 成分输血对产科急性弥散性血管内凝血患者凝血功能及治疗效果的影响[J]. 血栓与止血学, 2016(1):43-46.

[4] 王欢, 程勇, 孙世宇, 等. 贮存式自体成分输血与贮存式自体全血输注对脊柱手术患者细胞免疫功能和血液流变学影响的比较[J]. 中华麻醉学杂志, 2018, 38(4):391-394.

[5] 赵凌, 熊婷, 谢娟, 等. 产科大出血患者成分输血及影响因素分析[J]. 中国输血杂志, 2018(9):967-971.

963.

[3] 王海琴. 针灸配合中医药辨证施治神经性耳鸣的临床观察[J]. 光明中医, 2017, 32(24):3604-3605.

[4] 李悦芳. 针灸联合穴位注射治疗耳鸣耳聋临床疗效观察[J]. 亚太传统医药, 2017, 13(7):91-92.

[5] 卢泽强, 卢佳铭. 针灸配合推拿治疗耳鸣耳聋疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2017, 36(1):71-73.