

维生素 C 联合奥曲肽治疗肝硬化消化道出血的效果

孙 科

哈尔滨市第六医院 黑龙江哈尔滨 150030

〔摘要〕目的 探究肝硬化消化道出血患者采用维生素 C 和奥曲肽联合治疗方案的效果。方法 研究对象选取的是 100 例肝硬化消化道出血患者，并将其随机分为研究组（50 例，维生素 C 联合奥曲肽治疗方案）和常规组（50 例，单一奥曲肽治疗方案），将两组患者的评价指标进行对比分析。结果 在治疗效果和临床指标方面，实施联合治疗方案的研究组具有显著的优势，（ $P < 0.05$ ）。结论 临床在对肝硬化消化道出血患者实施治疗时采取维生素 C 联合奥曲肽治疗方案成效显著，在促进临床治疗效果提升的同时还能够使相关临床指标得到改善。

〔关键词〕维生素 C；奥曲肽；肝硬化消化道出血；治疗效果

〔中图分类号〕R57 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165（2022）01-065-02

在临床上肝硬化患者较为常见，消化道出血是该病的常见并发症之一，也是肝硬化死亡的主要原因之一。目前，临床治疗肝硬化消化道的方法很多，包括药物治疗和物理压迫以及内镜外科手术等，其中药物治疗是主要的治疗方式。肝病的常用药物就包括维生素 C，经该药物治疗后能够使肝窦内皮细胞功能得到有效改善，门静脉高压患者对于去甲肾上腺素使前壁动脉产生的低反应性得以逆转。奥曲肽是一种人工合成类的药物，在治疗肝硬化消化道出血患者中发挥着关键作用。在相关研究结果中称，将维生素 C 和奥曲肽两种药物联合在一起对肝硬化消化道出血患者实施治疗获得的效果比较令人满意，尤其是在改善患者临床指标和提高临床疗效等方面效果卓越^[1]。现对肝硬化消化道出血患者采用不同的药物治疗方案，具体治疗效果如下。

1 材料与方

1.1 一般资料

患者一般资料（表 1）。

表 1 两组患者一般资料比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别 (n)	男 / 女	年龄 (岁)
研究组 (n=50)	30/20	45.12 ± 8.70
常规组 (n=50)	28/22	43.77 ± 8.60
t	0.251	0.302
P	5.087	4.001

1.2 方法

所有患者均接受常规治疗方案，包括输血和止血以及维持水电解质平衡等。

常规组：实施单一奥曲肽治疗方案，即以静脉滴注的方式给药，在 45ml 的 0.9% 氯化钠溶液中加入 0.6mg 的奥曲肽注射液，将滴速控制在 25ug/h，连续治疗三天^[2]。

研究组：实施维生素 C 和奥曲肽联合治疗方案，奥曲肽的使用剂量和方法与常规组患者相同，在此基础上在 10% 葡萄糖溶液中加入 3g 维生素 C 注射液，以静脉滴注的方式给药，将滴速控制在每分钟 50 滴左右，连续治疗三天^[3]。

1.3 观察指标

对比两组患者的相关指标。

1.4 统计学分析

用 SPSS21.0 统计学软件对数据进行分析，用 t、 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗效果比较

表 2 治疗效果比较（%，n）

组别 (n) 例数	显效	有效	无效	总有效率
研究组 50	26 (52.00)	22 (44.00)	2 (4.00)	48 (96.00)
常规组 50	14 (28.00)	24 (48.00)	12 (24.00)	38 (76.00)
χ^2	-	12.000	0.322	58.174
P	-	0.001	0.570	0.000

2.2 临床指标比较

表 3 临床指标比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别 (n)	例数	输血量 (ml)	止血时间 (d)	血红蛋白 (g/L)	胃酸 pH 值
研究组	50	126.57 ± 23.47	15.32 ± 4.56	121.24 ± 8.73	5.29 ± 0.57
常规组	50	229.20 ± 22.10	25.46 ± 5.81	85.47 ± 12.46	4.53 ± 0.16
t	-	21.012	9.459	15.268	10.248
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

临床上病毒性肝炎患者较为常见，该病属于传染性疾病中的一种，直接影响患者的肝脏功能，病情严重的话甚至会导致肝硬化的发生。一旦发展成为肝硬化，有可能导致消化道出血等相关并发症的出现，威胁着患者的身体和生命。消化道出血不但是肝硬化患者的常见并发症，其也是导致晚期肝硬化患者失去生命的主要因素之一，肝硬化消化道出血的典型特点是较差的预后和较高的死亡率，这也是目前临床上

越来越关注肝硬化患者预后的主要原因。目前，临床上广泛认可肝硬化采用奥曲肽治疗的效果，同时也肯定维生素 C 起到的抗病毒和改善患者肝功能的功效。肝硬化患者门静脉高压症高动力的主要原因是血管收缩物质引起患者内脏动脉和门静脉高压高反应性，而将维生素 C 和奥曲肽两种药物联合在一起对肝硬化患者施治能够使其预后得到显著改善。

奥曲肽属于人工合成生长抑素的一种，其优势在于较长的半衰期和稳定的氨基酸结构。该药物能够对高血糖素分泌

起到有效的抑制作用,使内脏静脉和食管出血量和血流量相应降低,而且有损黏膜物质的分泌也会得到有效抑制,如胃酸和胃泌素以及胃蛋白等,促进黏膜上皮的尽快恢复,食管下括约肌张力相应增加,食管黏膜受到的损伤相应减少,缓解胃食管反流的症状。另外,奥曲肽结合患者体内生长抑素,启动细胞信号转导通路,进而在内脏毛细血管上发挥缩血管因子的作用,收缩内脏毛细血管,血流量相应减少,门静脉压逐渐降低。除此之外,借助血小板的凝聚力实现止血的目标,将该药物用来治疗肝硬化消化道出血患者成效显著^[4]。

维生素 C 与人体内抗体和胶原形成之前关系密切,给蛋白质的合成起到一定的促进作用,使机体免疫功能得以维持,血管的完整性得以保持。同时,该药物不但具有抗病毒的作用,还能够使患者的肝功能得到有效改善,但是该药物的使用剂量和临床疗效之间关系密切。肝硬化消化道出血患者在短期内采用上述两种药物治疗,发生并发症和不良反应的风险较低,用药安全性相对较高,采用联合药物治疗方案在促进治疗效果大幅度提升的同时还能够获得良好的预后。需要注意的是,要想最大程度的降低并发症的发生率,应科学合理的控制维生素 C 的使用剂量和时间,如果使用时间过长极易引起患者出现草酸盐结石或者尿酸盐等并发症。通常情况下,建议用药时间最长不超过三天,大多数患者在用药后的一天内就可以达到止血的目的,患者一旦止血之后应将维生素 C 停用。科学控制维生素 C 的使用时间和剂量,能够将维生素 C 辅助治疗肝硬化消化道出血的作用充分发挥出来^[5]。

在本次报道中,实施联合药物治疗方案的研究组治疗总

有效率显著高于实施单一药物治疗的常规组,而且研究组患者的相关指标要比常规组优异, ($P < 0.05$), 通过比较两组的评价指标不难发现,联合应用维生素 C 和奥曲肽治疗肝硬化消化道出血的效果更加可观和满意,不但促进患者相关临床指标的进一步改善,而且还能够提升临床疗效,保证患者的生命安全的同时促进患者疾病的尽快康复。

4 结论

总而言之,治疗肝硬化消化道出血患者时采用维生素 C 联合奥曲肽治疗方案有助于提升治疗效果,加快患者的止血速度,减少输血量,而且患者的血红蛋白水平和胃酸 pH 值得到显著改善,在患者疾病康复中起到至关重要的作用,整体上来讲,联合治疗方案具有相对较高的安全性和有效性。

[参考文献]

- [1] 王娜, 闫如斌. 奥曲肽联合凝血酶治疗肝硬化合并上消化道出血的效果及对血小板的影响 [J]. 血栓与止血学, 2022, 28(4):2.
- [2] 张晓庆. 大剂量奥曲肽联合兰索拉唑治疗肝硬化合并上消化道出血的临床效果观察 [J]. 2022(8).
- [3] 李旭声, 郑宗茂, 李国平. 奥曲肽联合普奈洛尔治疗肝硬化上消化道出血的效果及对患者血流动力学的影响分析 [J]. 2022(19).
- [4] 张美平, 邬宇美, 李秀芬. 艾司奥美拉唑联合奥曲肽治疗肝硬化上消化道出血效果分析 [J]. 2022(5).
- [5] 王定祥, 蔡斌, 任克清. 奥曲肽联合泮托拉唑治疗肝硬化合并上消化道出血的临床效果分析 [J]. 2022(15).

(上接第 63 页)

察组采用奥美拉唑,在一定程度上可以提升治疗疗效,同时也可以加快疾病恢复速度,患儿整体的治疗体验会更好,降低治疗工作构成的压力。具体处理上,要做好必要的教育指导,提升患儿与家属治疗恢复速度,优化有关工作执行效果。其中,奥美拉唑可以作用到胃壁细胞氢离子泵抑制剂,可以集聚在细胞中,通过机体酸性环境来让其转为活性状态的药物情况^[3]。同时可以对胃壁细胞 ATP 酶产生抑制,具体剂量的不同,也会导致抑酸的效果有一定差别。急性上消化道出血一般是因为胃酸分泌过多所引发,血浆凝血与血小板凝聚有关的止血功能需要在 pH 在 6.0 以内发生功效,胃酸 pH 在 5.0 下胃液凝血可以得到消化^[4]。一刹那需要持续地进行胃酸分泌抑制来发挥止血功效。西咪替丁属于常见的胃酸抑制用药,但是对于餐后胃酸分泌与五肽胃泌素刺激所引发的胃酸分泌

无法得到抑制,由此止血效果相对不理想。奥美拉唑的胃酸分泌抑制可以贯穿到各环节,抑酸强度更为明显,同时可以控制药物不良反应,患儿使用的效果更为理想。

总而言之,小儿上消化道出血采用奥美拉唑治疗,可以有效地提升治疗疗效,加快疾病改善速度,整体状况更为理想。

[参考文献]

- [1] 胡亮亮, 罗忠勇, 何枫翎. 奥美拉唑治疗小儿上消化道出血的效果 [J]. 健康必读, 2021(5):201.
- [2] 赵春妹. 奥美拉唑静滴治疗小儿上消化道出血的疗效评估 [J]. 健康之友, 2020(18):189.
- [3] 张雪平, 焦爱萍, 王琳琳. 奥美拉唑静滴治疗小儿上消化道出血临床疗效 [J]. 中华传奇, 2020(22):213.
- [4] 孙晓磊. 奥美拉唑联合蒙脱石散治疗小儿上消化道出血效果观察 [J]. 中国保健营养, 2020, 30(2):125-126.

(上接第 64 页)

绪,才能够提高患者的生存质量。在临床上对于抑郁的治疗方法主要采取心理治疗以及药物治疗两种,而氟西汀是一种高选择性的 5-ht 再摄取 γ 抑制器,能够阻断突触前膜对 5-ht 的摄取,突出 5-ht 的浓度使其升高,并增加其传递的功能,从而起到抗抑郁的作用,在改善患者抑郁症状的同时,也能够恢复患者缺损的神经功能,提高患者的日常生活能力。本文对恶性肿瘤相关抑郁症的患者使用氟西汀进行治疗,能够有效的改善患者抑郁的现象,提高患者治疗的效果以及患者的生存质量,在临床上值得推广和使用。

[参考文献]

- [1] 李帅, 赵远红. 恶性肿瘤相关性抑郁的中医药治疗进展 [J]. 国医论坛, 2021, 32(2): 68-70.

[2] 张艳景, 吕素君, 王培培, 等. 加味甘麦大枣汤治疗恶性肿瘤相关性抑郁: 与氟哌噻吨美利曲辛片比较 [J]. 国际中医中药杂志, 2021, 25(6): 494-497.

[3] 翟西菊, 李瑞卿. 奥氮平治疗肿瘤相关性抑郁与焦虑的效果分析 [J]. 临床肿瘤学杂志, 2021, 32(5): 435-438.

[4] 叶梅, 冯正直, 刘可愚, 等. 晚期恶性肿瘤患者发生抑郁的相关因素研究 [J]. 临床肿瘤学杂志, 2021, 18(4): 357-360.

[5] 齐元富, 李慧杰, 孙海燕, 等. 肿瘤相关性抑郁及其相关因素分析 [J]. 中国肿瘤, 2021, 22(2): 98-101.

[6] 张孟仁. 肿瘤患者抑郁症的发病情况及中医治疗 [J]. 北京中医药, 2021, 32(1):11-14.