

探讨奥曲肽联合应用奥美拉唑治疗肝硬化并上消化道出血的临床效果

熊兴华 梅锦

南昌县人民医院,江西 南昌 330200

【摘要】 目的 探讨奥曲肽联合应用奥美拉唑治疗肝硬化并上消化道出血的临床效果。方法 收集 150 例我院明确诊断为肝硬化并上消化道出血患者临床资料,随机进行分组,治疗组和对照组各 75 例。所有患者均进行基础治疗,治疗组患者给予奥曲肽联合应用奥美拉唑治疗,对照组给予奥曲肽单药治疗,对比两组患者临床疗效及输血量。结果 两组患者临床疗效及输血量对比:治疗组总有效率优于对照组,对比差异明显, $P < 0.05$;两组患者输血量比较:治疗组患者治疗期间输血量明显小于对照组,差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。结论 奥曲肽联合奥美拉唑治疗肝硬化并上消化道出血能有效降低患者的出血时间,增加疗效,且减少临床输血量,适合临床推广使用。

【关键词】 奥曲肽;奥美拉唑;肝硬化;上消化道出血

肝硬化是临床消化内科最为常见的一种疾病,尤其是肝硬化的并发症合并上消化道出血是最凶险的急症,由于出血量大、病情进展迅速,常常危及生命。近年来,随着肝硬化发病率逐年上升,现已成为我国发病率最高的肝脏疾病之一^[1],目前在临床治疗中,对于肝硬化合并上消化道出血的治疗关键点为如何有效止血。而在临床不断研究中也发现,药物止血效果较高,但是对于止血药物的选择为临床研究重点^[2]。合理的使用止血药物,增加临床止血疗效,有效保证患者生命安全成为了治疗该病的一大难点。本文运用奥曲肽联合应用奥美拉唑治疗肝硬化并上消化道出血 150 例,取得了满意的疗效,现将临床报告如下。

1 材料与方

1.1 标本及其来源 研究时间为 2019 年 1 月~2020 年 10 月,研究人员均为我院收治的患者,随机分为两组,观察组和对照组,两组患者的临床资料见下表:

两组患者的临床资料($\bar{x} \pm s$), $[n(\%)]$

组名	例数	男/女	年龄	平均年龄
观察组	75	39/36	41~75	52.43±11.24
对照组	75	38/37	40~74	52.72±10.87
P 值		>0.05	>0.05	>0.05

纳入标准:所有患者均符合中华肝病分会肝硬化并上消化道出血的诊断标准。排除合并其他严重器官疾病者、严重精神疾病,意识不清无法配合治疗的患者,

有其他活动性出血者,对研究药物有过敏,不耐受的患、其它类型肝损害、肿瘤、免疫性疾病及患有其它基础疾病者,全部患者均签订知情同意书,且研究通过我院伦理委员会审核。

1.2 治疗方法 所有患者在入院后均给与常规输血、补充水电解质等常规治疗;

对照组:行单纯奥曲肽治疗(北京百奥药业有限公司,国药准字 H20061309),生理盐水稀释后持续静脉滴注 0.025mg/h,持续治疗 3d;

观察组:观察组在常规治疗的基础上行奥曲肽联合奥美拉唑治疗,奥曲肽治疗方法及剂量与对照组相同,奥美拉唑注射剂选用(丽珠集团丽珠制药厂,国药准字 H20041867) 40mg/次,1 次/d,用药前将药物溶于 100ml,0.9%氯化钠注射液(华润双鹤药业股份有限公司,国药准字 H11021490),每次静滴 30min,疗程 3d。

1.3 观察指标 临床疗效对比:显效:患者 1 天内有效止血,临床各项指标正常,无不良反应发生;有效:24~72h 内止血,生命体征平稳;无效:患者 72h 内不能有效止血,任有活动性出血;总有效率=(显效+有效)/患者总数×100%。其次是出血停止标准,患者临床症状与生命体征指标均正常,胃管引流液由鲜红色变为清凉色,不再由出血的情况。最后是观察患者不良反应情况,记录两组患者出现胸闷、心悸以及血压升高、腹痛等不良反应的发生概率。

1.4 统计学方法 用 SPSS19.0 统计学软件对所得的

数据进行处理。计量资料采用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)来表示,两组之间的比较采用 t 检验。计数资料采用 χ^2 检验,用率表示, $P<0.05$ 表示有统计学意义。

2 结 果

2.1 对比两组患者的疗效情况 两组患者临床疗效及输血量对比:治疗组总有效率明显优于对照组,对比差异明显, $P<0.05$;两组患者输血量比较:治疗组患者治疗期间输血量明显小于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。

表 1 两组患者临床疗效及输血量对比($\bar{x}\pm s$)

	例数	临床疗效				输血量(U)
		显效	有效	无效	总有效率(%)	
治疗组	75	56	18	1	98.7	1.32±0.14
对照组	75	28	35	12	84.0	2.92±0.54
t					3.654	4.169
P					0.002	0.001

2.2 对比两组患者的临床观察指标 观察组的止血时间、住院时间、48h 后再出血率、不良反应发生率均明显低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$),如表 2 所示。

表 2 两组患者临床观察指标

组别	例数	止血时间 ($\bar{x}\pm s$)	住院时间 ($\bar{x}\pm s$)	48h 后再出血 (n/%)	不良反应 (n/%)
治疗组	75	23±10.2	8.2±1.2	20	25
对照组	75	11.6±9.6	5.2±1.1	5	7
t					11.654
P					0.022

2.3 对比两组患者血红蛋白与胰高血糖素水平 治疗前,两组血清胰高血糖素、血红蛋白水平比较差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,观察组血清胰高血糖素明显低于对照组($P<0.05$),血红蛋白水平显著高于对照组($P<0.05$),见表 3。

表 2 两组患者临床观察指标

组别	例数	血清胰高血糖素(pg/ml)		血红蛋白水平(g/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	75	212±39.2	160.3±26.3	90.3±11.3	116.1±12.0
对照组	75	210.9±38.6	190.2±28.6	91.1±11.2	102.2±11.9
t					11.352
P					0.025

2.3 了解上述患者治疗后不良反应情况 观察组患者

治疗过程中出现 2 例不良反应患者,腹胀和呕吐患者各 1 例,发生率为 2.67%,对照组患者出现 8 例不良反应患者,其中腹胀的为 3 例,呕吐的为 5 例,发生率为 10.67%,观察组患者的不良反应患者的例数明显比对照组少, $P<0.05$ 。

3 讨 论

肝硬化是临床消化系统最为常见的一种慢性进行性肝病^[3],是由一种或者多种病因长期反复作用导致弥漫性肝损害的一种迁延性疾病,早期由于肝脏代偿症状较轻^[4-5],后期主要表现为门脉高压为主,常常累及多个系统^[6];肝硬化合并上消化道出血一般是由于门脉高压、食管胃底静脉曲张破裂而导致的,由于病情进展迅速,出血量较大,不及时治疗导致病情恶化。

上消化道出血也是肝硬化较为严重的并发症,而对于该疾病的药物,常用为奥美拉唑,而该药物属于质子泵抑制剂,通过二硫键的阻滞,降低胃壁细胞质子泵和其的融合,因此也抑制对应酶的活性,加速壁细胞的运转,有效控制胃酸的分泌,达到良好的胃酸抑制作用,但是对于药物的概要方式而言,不同的给药途径在体内的生物利用情况也不同,并且剂量不同,对患者自身产生的影响也不同,不同剂量、途径下,身体药物生物利用度也不同。在临床治疗过程中,普遍采用奥美拉唑静脉注射液。这种给药方式下身体吸收程度是最高的,药物浓度最高,利用度最高,因此也是常用给药途径。

临床上对于肝硬化并发上消化道出血的患者常常以降低门脉高压,迅速止血为主,而常用药物种类为生长抑素类似物,常用药物为奥曲肽,而这种药物不仅能有效的抑制患者相关酶,还能对胰岛素、胰高血糖素等激素类药物达到良好的抑制作用,并且,也能有效的抑制肾素血管紧张素醛固酮系统。而最关键的一点,该药物对患者的胃肠异常运动的抑制率也较高。可以有效减少血流量,降低患者的门脉压^[7]。而奥曲肽属于生长抑素类药物的一种,其药物的优势为半衰期较长、应用较为广泛,不仅能抑制扩血管多肽,降低患者内脏流血速度,还能减少门静脉阻力,有效抑制患者胃泌素的分泌,降低胃酸量,减少患者二次出血的危害。该药物相对于垂体后叶素的最大优势主要为安全性高,对患者的不良影响较低,因此患者的不良反应也极低,同时药物在体内对其心脑血管等部位的影响极低,因此患者不会出现

心脑血管危险事件。而奥美拉唑是一种质子泵抑制剂,可以有效抑制患者体内 $H^+ K^+$ 的交换,加速对胃酸分泌的阻断,有效改善患者血管痉挛的情况,达到良好的改善胃粘膜效果,降低患者在次出血的风险^[8]。本次研究中,采用两种药物联合治疗,并且取得不错的临床治疗效果,这是因为,两种药物均对消化酶达到抑制作用,并且药物在使用后直接作用在胞质内管和胃黏膜分泌微管上,因此对胃酸分泌阻断效果较高,快速改善胃内的 PH 数值,不断中和胃酸,改善胃粘膜的血液循环,加速胃粘膜血流速度,促进黏膜恢复,使胃液 pH 值一直能够处于较高的状态,并且其可充分发挥血小板凝血功能,让凝血机制能够顺利启动^[9]。

同时在此次研究中,笔者发现,奥曲肽虽然为人工合成的生长抑激素类药物,但是该药物对患者的平滑肌收缩选择性较高,在降低内静脉血流流速的同时,还能降低患者肝血管的阻力,同时,药物对其他器官的不良影响较低,因此对血流动力学的影响较低,患者出现心绞痛以及血压升高等危险事件家底,在服药后,药物能快速抑制患者体内扩血管递质胰高血糖素,达到收缩血管的效果,进而引起门脉系统血流速度以及血流量的降低,达到止血的目的,并且联合前列腺素还能对胃粘膜起到保护作用。

综上所述,奥曲肽联合奥美拉唑治疗肝硬化并上消化道出血能有效降低患者的出血时间,增加疗效,且减少临床输血量,适合临床推广使用。

参考文献

- [1] 吴玉叶.奥曲肽联合奥美拉唑治疗肝炎后肝硬化并上消化道出血的疗效评价[J].中国实用医药, 2015,10(4):138-139.
- [2] 胡庆芳,刘娜,徐红,等.奥曲肽联合奥美拉唑治疗肝硬化合并上消化道出血的临床效果[J].中国当代医药, 2020,27(24):87-90.
- [3] Duan X, Gastroenterology D O, Hospital D S. Clinical Treatment Effect of Liver Cirrhosis Combined With Upper Gastrointestinal Bleeding [J].China Health Standard Management, 2018.
- [4] 邵立明.联合应用头孢曲松钠、奥曲肽与奥美拉唑治疗肝硬化上消化道出血的临床效果[J].临床医学研究与实践, 2017,2(12):31-32.
- [5] 邵立明.联合应用头孢曲松钠、奥曲肽与奥美拉唑治疗肝硬化上消化道出血的临床效果[J].临床医学研究与实践, 2017,8(12):37-38.
- [6] 段连强,杨冬梅.奥曲肽联合奥美拉唑治疗肝硬化并上消化道出血的临床研究[J].临床医学工程, 2012,12(1):55-56.
- [7] 邓荣旺.奥曲肽联合奥美拉唑治疗肝硬化并上消化道出血的临床疗效及其安全性[J].临床合理用药杂志, 2020,13(12):105-106.
- [8] Huang X S , Department G S , District J H . Therapeutic Effect of Thrombin Combined with Omeprazole in the Treatment of Upper Gastrointestinal Hemorrhage[J].Drug Evaluation, 2019.
- [9] 尹琴琴.奥曲肽联合奥美拉唑治疗肝硬化并上消化道出血的临床效果[J].医药前沿, 2018,8(16): 70-71.