

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) 08-006-02

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 ± 10.82 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 ± 2.89
		治疗后	113.21 ± 9.12
垂体后叶素组	48	治疗前	90.71 ± 2.90
		治疗后	106.12 ± 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]。奥曲肽可直接或者间接收缩内脏血管，通过抑制生长激素

(下转第 9 页)

回声等于或高于正常肝组织；因此认为在判断病灶性质时，需要重点关注门静脉期、延迟期病灶与正常肝组织造影剂轮廓的比对。在超声造影诊断肝脏局灶性病变中，对于诊断价值，各家报道不一，有学者^[7]认为超声造影诊断价值要高于常规超声诊断，也有研究^[8]认为超声造影诊断肝脏局灶性病变价值与常规超声相一致。比较本组诊断结果，超声造影恶性病灶特异性(93.3%)、阳性预测值(93.3%)和阴性预测值(98.1%)均显著高于超声特异性(66.3%)、阳性预测值(51.1%)和阴性预测值(81.8%)($P < 0.05$)。说明采用超声造影能够提高肝脏局灶性病变定性诊断价值。

在研究结果中还可以看到，超声造影同样存在误诊情况，可能是因为同一种病变血液供应方式发生改变，不同病变血供存在交叉，导致诊断错误。何蒙娜等学者^[1]在研究中回顾性分析直径 3cm 的肝局灶性占位病变患者临床资料、超声造影检查结果等，以直径 2cm 作为划分标准，发现直径大于 2cm 患者典型特征表现更加明显，阳性预测值、敏感性、精确性等均要高于直径小于 2cm 病灶患者，指出针对直径小于 3cm 的肝脏局灶性病变，恶性肿瘤超声造影门静脉期常无典型表现，认为在诊断中，还需要结合患者病史临床特征综合判断。另外超声造影检查，针对位置较深或者显像困难的病灶，造影结果容易受到影响，缺乏典型造影表现的病变还需需要与其他技术联合使用，因此在临床应用中，超声造影技术还需与其他影像学诊断技术相结合，必要时穿刺活检。

总之，在肝脏局灶性病变诊断中，超声造影诊断价值较高。

(上接第 5 页)

的渗透力和辐射力的优势，且具有显著的温控效应和共振效应，极易被物体吸收，并能转化为物质内能，并利用不同波长的光对人体皮肤产生热效应和光效应，刺激生长细胞起到消炎镇痛、促进修复组织、促进多种酶活性、调节内分泌作用^[4]。在对过敏性皮炎、白斑病、痤疮等的疾病治疗中多功能激光光电平台也有较为显著的疗效。从文中的数据可知，观察组治疗总有效率 92.11% 较对照组的 73.68% 明显增高；差异具有统计意义($P < 0.05$)。

由上所述，多功能激光光电治疗下肢血栓性浅静脉炎效果显著，能改善患者的生活质量，值得在临床中广泛应用、大力推行。

[参考文献]

在常规超声发现肝脏局灶性占位病变后，应选择超声造影进一步做定性诊断。

[参考文献]

- [1] 何蒙娜, 吕珂, 姜玉新, 等. 超声造影对直径 ≤ 3 cm 肝脏局灶性病变的诊断价值[J]. 中国医学科学院学报, 2016, 38(3):335-340.
- [2] 王敏, 印淑均, 杨倩玫, 等. 超声造影对老年肝硬化背景下肝局灶性小病变的诊断价值[J]. 中国老年学杂志, 2014, 1(8):2072-2074.
- [3] 姜彩云, 刘春晖, 宁春平等. 超声造影联合声脉冲辐射力成像诊断常规超声难以定性的肝脏局灶性病变的价值[J]. 临床超声医学杂志, 2015, 17(2):84-58.
- [4] 张惠, 邓立强, 向素芳. 附睾腺瘤样瘤高频彩色多普勒超声与超声造影表现[J]. 四川医学, 2015, 36(12):1747-1749.
- [5] 赵小东, 冯国隽. 胃超声造影在胃癌术前评估中的临床分析[J]. 四川医学, 2016, 37(3):341-343.
- [6] 张煜, 周静, 李明星. 超声造影在肝脏局灶性病变良恶性诊断中的临床价值[J]. 世界华人消化杂志, 2015(2):272-277.
- [7] 丁怀银, 朱西琪, 沈娟, 等. 对比增强超声造影与磁共振成像在肝硬化患者肝脏局灶性病变诊断中的应用[J]. 江苏医药, 2014, 40(7):768-770.
- [8] 赵志华, 廖锦堂, 唐宏伟. 超声造影在肝脏局灶性病变定性诊断中的价值[J]. 临床超声医学杂志, 2014, 16(9):637-640.

[1] 马骥, 赵志青, 田文等. 改良大隐静脉腔内闭合联合点状剥脱术治疗下肢浅静脉曲张的疗效观察[J]. 中国血管外科杂志(电子版), 2018, 10(1):38-41.

[2] 郑殿宇, 陈新燕, 冯涛等. 透照下动力静脉切除术治疗下肢静脉曲张合并大隐静脉血栓形成的疗效观察[J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2018, 32(3):251-254.

[3] 陈传奇, 于伟峰, 毕远航等. 1470 nm 环形激光在下肢静脉曲张治疗中的临床体会[J]. 中国血管外科杂志(电子版), 2018, 10(2):120-123.

[4] 李旭, 王闯. 腔内激光闭合术与静脉剥脱术治疗下肢静脉曲张的疗效对比研究[J]. 中国实用医药, 2019, 14(15):59-61.

[5] 潘建立, 毛焕. 多功能激光光电治疗平台在下肢血栓性浅静脉炎治疗中应用[J]. 实用医技杂志, 2017, 24(2):198-199.

(上接第 6 页)

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.