

# 生长抑素联合奥美拉唑治疗食管—胃底 静脉曲张破裂出血的疗效分析

陈创杰

(南方医科大学附属新会医院,新会人民医院消化科,广东 江门 529100

E-mail:chenchuangjiexh@163.com)

**摘要:**目的 探讨生长抑素(施他宁)联合奥美拉唑治疗食管—胃底静脉曲张破裂出血的临床疗效。方法 选取 2012 年 6 月~2014 年 6 月我院收治的肝硬化合并食管—胃底静脉曲张破裂出血 80 例患者为研究对象,根据患者入院日期随机分为观察组(40 例)和对照组(40 例)。观察组在常规治疗的基础上给予生长抑素(施他宁)注射剂联合奥美拉唑注射剂治疗。对照组在常规治疗的基础上给予垂体后叶素注射剂联合硝酸甘油注射剂治疗。观察两组患者治疗后的平均止血时间、临床疗效、再出血情况以及不良反应情况。结果 观察组的总有效率为 92.50%,明显高于对照组的总有效率 72.50%,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组患者治疗后平均止血时间明显短于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.001$ );观察组再出血人数明显少于对照组,两组比较差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组患者不良反应发生率为 5.00%,虽然低于对照组的 10.00%,但两组比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。结论 生长抑素(施他宁)联合奥美拉唑治疗食管—胃底静脉曲张破裂出血具有疗效好、止血时间短、再出血率低、安全性高等优点,值得在临床上推广应用。

**关键词:**生长抑素;奥美拉唑;食管—胃底静脉曲张破裂出血;肝硬化

**中图分类号:** R575.2 **文献标识码:** B **文章编号:** 1001-5817(2015)03-0399-02

**doi:**10.3969/j.issn.1001-5817.2015.03.021

肝硬化是消化系统中最常见的疾病之一,是各种病因长期作用于肝,导致肝慢性、弥漫性、进行性炎症损害,临床上以肝功能减退和门静脉高压为主要表现,并出现多种并发症<sup>[1]</sup>。上消化道出血为肝硬化最常见和致死的并发症<sup>[2]</sup>,多数为食管—胃底静脉曲张破裂而出血,突发呕血和(或)黑便,大量出血可引起休克和诱发肝性脑病,若不能及时采取紧急止血方法,将严重威胁患者生命,急性出血的平均病死率高达 32%<sup>[3-4]</sup>,如何有效降低患者的病死率是临床上关注的焦点之一。我院应用生长抑素十四肽(施他宁)联合奥美拉唑治疗食管—胃底静脉曲张破裂出血取得较为满意的效果,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 选取 2012 年 6 月~2014 年 6 月我院收治的肝硬化合并食管—胃底静脉曲张破裂出血 80 例患者为研究对象。所有患者均经肝穿刺活体组织检查确诊为肝硬化,经胃镜或食管吞钡造影证实为食管—胃底静脉曲张,根据呕血和便血量、周围循环衰竭表现结合内镜和实验室检查诊断为食管—静脉曲张破裂出血,出血量为 1 000~2 000 ml。所有患者均同意参加本次研究,并签署知情同意书。根据患者入院日期进行随机分组,单号的为观察组,双号的为对照组,每组各 40 例。观察组中,男性患者 25 例,女性患者 15 例,患者年龄为 39~74 岁,平均年龄为(45.14±4.02)岁,平均出血量为(1560.78±230.36)ml;对照组中,男性患者 22 例,女性患者 18 例,患者年龄为 40~73 岁,平均年龄为(44.62±3.87)岁,平均出血量为(1580.12±210.45)ml。两组患者基线资料均衡可比。

**1.2 方法** 所有患者入院后,经给予常规治疗:监测

生命体征,禁食,绝对卧床,保持呼吸道顺畅,根据呕血量常规补液、输血、扩容和保肝治疗。观察组在常规治疗的基础上给予生长抑素(施他宁)注射剂联合奥美拉唑注射剂治疗。对照组在常规治疗的基础上给予垂体后叶素注射剂联合硝酸甘油注射剂治疗<sup>[5]</sup>。

**1.3 观察指标** 观察两组患者治疗后的平均止血时间、临床疗效、再出血情况以及不良反应情况。

**1.4 疗效评定标准** 显效:24 h 内止血,无再出血现象;有效:24~72 h 内止血,无再出血现象;无效:72 h 后仍有出血,改用其他治疗措施。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。

**1.5 统计学方法** 数据的分析采用 SPSS 18.0 统计软件,计数资料的组间比较采用  $\chi^2$  检验,计量资料的组间比较采用  $t$  检验,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组患者的临床疗效比较** 研究结果表明,观察组的总有效率为 92.50%,明显高于对照组的总有效率(72.50%),差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较 (n,%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	40	22(55.00)	15(37.50)	3(7.50)	92.50
对照组	40	12(30.00)	17(42.50)	11(27.50)	72.50

注: $\chi^2=5.541, P=0.019$

**2.2 两组患者治疗后平均止血时间和再出血情况比较** 研究结果显示,观察组患者治疗后平均止血时间

明显短于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.001$ );观察组再出血人数明显少于对照组,两组比较差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表2。

表2 两组患者治疗后平均止血时间和再出血情况比较

组别	<i>n</i>	止血时间 ( $\bar{x} \pm s, h$ )	再出血人数 ( <i>n</i> , %)
观察组	40	23.53 ± 9.67	1(2.50)
对照组	40	32.72 ± 8.47	6(15.00)
<i>t</i> / $\chi^2$		4.521	3.914
<i>P</i>		<0.001	0.048

2.3 两组患者治疗后不良反应发生情况比较 研究表明,观察组患者不良反应发生率为5.00%,虽然低于对照组的10.00%,但两组比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),见表3。

表3 两组患者治疗后不良反应发生情况比较 (*n*, %)

组别	<i>n</i>	恶心	腹痛	胸闷	总发生率
观察组	40	1(2.50)	0(0.00)	1(2.50)	2(5.00)
对照组	40	2(5.00)	1(2.50)	1(2.50)	4(10.00)

注: $\chi^2 = 0.721, P = 0.396$

### 3 讨论

肝硬化晚期患者,由于肝纤维化及再生结节对肝窦及肝静脉的压迫,易导致门静脉阻力升高,进而导致食管—胃底静脉曲张,加上肝功能减退多种血管活性因子失调灭活减少,内脏充血和门静脉血流量增加,门一体侧支循环开放,可引起食管—胃底静脉曲张破裂出血。对于早期食管胃底静脉曲张破裂出血的患者多采取药物止血,常用的药物有垂体加压素、生长抑素、质子泵抑制剂,有时垂体加压素可联合硝酸甘油静脉滴注,起到药效协同作用,避免大剂量引起不良反应<sup>[6]</sup>。

近年来,生长抑素在临床上得到广泛应用,其止血作用原理是收缩内脏血管,使门静脉血流量降低,门静脉和侧支循环压力降低,从而有效控制食管胃底静脉曲张破裂出血。奥美拉唑具有强大而持久的抑制胃酸分泌作用,可使胃酸达到无酸状态,有助于血凝,使血小板凝集后不能溶解,达到止血作用<sup>[7]</sup>。本研究结果表明,观察组的总有效率明显高于对照组,观察组患者治疗后平均止血时间明显短于对照组。说明,生长抑素(施他宁)联合奥美拉唑治疗食管—胃底静脉曲张破

裂出血具有联合协同作用的止血效果,能有效缩短止血时间。

研究结果显示,观察组再出血人数明显少于对照组。出血控制后70%的患者会再出血且病死率较高,故在治疗的过程中还应注意预防再次出血的发生。奥美拉唑抑制胃酸的作用持久,可有效预防患者再次出血。本次研究表明,观察组患者不良反应发生率为5.00%,虽然低于对照组的10.00%,但两组比较差异无统计学意义。说明,生长抑素(施他宁)联合奥美拉唑治疗食管—胃底静脉曲张破裂出血的安全性较高,原因在于奥美拉唑能明显增加胃黏膜血流量,改善胃黏膜微循环,从而降低腹痛、恶心等不良反应的发生<sup>[8]</sup>。

综上所述,生长抑素(施他宁)联合奥美拉唑治疗食管—胃底静脉曲张破裂出血具有疗效好、止血时间短、再出血率低、安全性高等优点,值得在临床上推广应用。

### 参考文献:

- [1] Van Vlierberghe H, De Vos M, Hautekeete M, et al. Clinical observation of early rebleeding after endoscopic variceal ligation and treatment[J]. Journal of Clinical Internal Medicine, 2012, 29(12): 830-832.
- [2] 陆海英. 垂体后叶素联合酚妥拉明治疗食管胃底静脉曲张出血36例临床观察[J]. 右江民族医学院学报, 2010, 32(3): 328-329.
- [3] 赵冬梅, 安红军, 贾珊珊. 套扎环、组织胶及硬化剂治疗食管胃底静脉曲张的方案选择及其效果[J]. 中国组织工程研究与临床康复, 2011, 15(21): 44-46.
- [4] 明建中, 张雪林, 沈比先. Glubran-2 胶栓塞术治疗门静脉高压食管胃底静脉曲张[J]. 山东医药, 2012, 52(42): 22-23.
- [5] 许婉芬. 生长抑素联合奥美拉唑治疗肝硬化并食管胃底静脉曲张破裂出血29例[J]. 中国药业, 2012, 21(13): 69-70.
- [6] 杨拯, 李晓娇, 冯金海, 等. 国产醋酸奥曲肽治疗食管胃底静脉曲张破裂出血的系统评价[J]. 世界华人消化杂志, 2010, 18(22): 2365.
- [7] 王春梅, 穆秀芝. 生长抑素联合奥美拉唑治疗肝硬化食管静脉曲张破裂出血47例[J]. 陕西医学杂志, 2012, 41(7): 878-879.
- [8] 张骏, 贾宝辉, 徐龙, 等. 生长抑素垂体后叶素及奥美拉唑三联治疗肝硬化食管胃底静脉曲张破裂出血疗效观察[J]. 中国急救医学, 2009, 29(10): 935-937.

收稿日期: 2015-01-29