

内科经验性治疗肝硬化合并上消化道出血304例临床研究

刘晓丽¹, 周纯智² (1.铁岭市中心医院 感染内科, 辽宁 铁岭 112000; 2.铁岭卫生职业学院 临床医学教研室, 辽宁 铁岭 112000)

摘要: 目的 分析肝硬化合并上消化道出血联合使用不同止血药物的疗效。方法 选择2010年11月至2013年11月铁岭市中心医院肝硬化合并上消化道出血患者304例, 随机分为治疗组152例与对照组152例, 两组患者均采用内科消化道出血常规治疗(包括抗感染、补液、保肝及心理治疗)。治疗组患者在此基础上加用注射用奥曲肽、注射用氨甲环酸、注射用蛇毒血凝酶、注射用泮托拉唑等静脉输注止血、对症治疗; 对照组加用注射用奥曲肽、注射用奥美拉唑、注射用止血芳酸静脉输注, 注射用维生素K及注射用肾上腺色腠肌注, 凝血酶冻干粉口服等止血对症治疗。**结果** 治疗组总有效率为98.68%, 对照组为86.84%, 两组差异有统计学意义($P = 0.0001$)。**结论** 内科药物经验性的综合应用能够有效治疗肝硬化合并上消化道出血, 提高治愈率, 减少病死率, 经济高效, 值得临床推广。

关键词: 肝硬化; 胃肠出血; 凝血酶

Clinical study of 304 cases with internal medicine empirical treatment of liver cirrhosis with upper gastrointestinal hemorrhage

LIU Xiao-li¹, ZHOU Chun-zhi² (1.Department of Infectious Diseases, Tieling Central Hospital, Tieling 112000, China; 2.Department of Clinical Medicine, Tieling Health College, Tieling 112000, China)

Abstract: Objective To analyze the effect of combined using different hemostatic drugs to treat liver cirrhosis with upper gastrointestinal hemorrhage. **Methods** From November 2010 to November 2013, 304 patients of liver cirrhosis with upper gastrointestinal hemorrhage were randomly divided into treatment group (152 cases) and control group (152 cases). Two groups were given medical conventional treatment of gastrointestinal bleeding (including resistance to infection, fluid infusion, protecting liver and psychotherapy). On this basis, the treatment group was given octreotide, tranexamic acid, hemocoagulase and pantoprazole intravenous drip to stop bleeding and expectant treatment. And the control group was given octreotide, omeprazole and p-aminomethyl benzoic acid intravenous drip, vitamin K and adrenochrome semicarbazone intramuscular injection, and lyophilizing thrombin powder oral for hemostasis treatment. **Results** Total effective rate of treatment group was 98.68% and control group was 86.84%, two groups showed statistically significant ($P = 0.0001$). **Conclusions** Internal medicine empirical comprehensive application can effectively treat liver cirrhosis with upper gastrointestinal hemorrhage, improve the cure rate, reduce mortality, economic efficiency, worth clinical promotion.

Key words: Liver cirrhosis; Gastrointestinal hemorrhage; Thrombin

上消化道出血是指十二指肠屈氏韧带(及)以上消化道出血。属于内科常见多发疾病, 发病率高, 而由肝硬化门脉高压症引起的上消化道出血约占1/4, 为感染内科常见的致死性疾病之一, 若不

进行及时的救治, 病死率很高。目前内科治疗常规方法采用止血、抑制胃酸、保护胃黏膜, 补充血容量, 支持、抗感染、预防肝性脑病的药物进行治疗。对于肝硬化合并上消化道出血治疗基本原则是止血及抑酸^[1]。本文旨在探讨药物治疗在肝硬化合

并上消化道出血的治疗上的效果,对304例肝硬化合并上消化道出血患者进行回顾性分析,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2010年11月至2013年11月本院收治的肝硬化合并上消化道出血患者304例,包括男性222例,女性82例,年龄34~82岁,平均年龄(54.7 ± 10.3)岁。304例患者包括入院时主诉呕血者108例,黑便者142例,呕血且黑便者54例。304例患者中伴有休克及低血容量表现者118例。304例患者随机分为治疗组152例与对照组152例,两组患者的年龄、性别、临床表现、病程等方面比较,差异均无统计学意义(P 均> 0.05),具有可比性。

1.2 方法 两组患者均采用常规治疗(包括抗感染、补液、保肝及心理治疗)。患者入院后进行禁食,采取相应措施保持电解质的平衡。对于低血压的患者进行血容量补充,对于患有肺、心血管疾病的患者检查肺功能,并给予心电监护,并准备好抢救所需的药物,在36小时内采用内窥镜检查。治疗组患者在此基础上加用奥曲肽0.4 mg/次,8~10滴/分,24小时持续静脉滴注;氨甲环酸1.0 g/次,每日2次,静脉滴注;注射用蛇毒血凝酶1 U,每日3次,静脉滴注;泮托拉唑40 mg/次,每日2次,静脉滴注等止血对症治疗。对照组加用奥曲肽0.4 mg/次,8~10滴/分,24小时持续静脉滴注;奥美拉唑40 mg/次,每日2次,静脉滴注;止血芳酸0.3 g/次,每日2次,静脉滴注;维生素K 100 mg/次,每日2次,肌注;肾上腺色腓10 mg/次,每日2次,肌注;凝血酶冻干粉2000单位/次,每日3次,口服等止血对症治疗。上述药物治疗均应用3天后减量或停用,评估两组患者36、72小时疗效。

1.3 疗效评定标准^[2] 显效:治疗后36小时心率血压

稳定,呕血停止,黑便消失。有效:治疗后72小时心率血压稳定,呕血停止,黑便消失。无效:治疗后72小时心率血压仍有波动情况,持续呕血、黑便,甚或死亡。总有效率=(显效+有效)/例数×100%。

1.4 统计学处理 应用软件SPSS 17.0进行统计学数据分析,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗组总有效率为98.68%,对照组为86.64%,两组比较差异有显著统计学意义($P = 0.0001$),见表1。

3 讨论

在我国,肝硬化发病率和病因存在明显的地区差异,HBV慢性感染则是肝硬化主要原因^[3,4]。失代偿期肝硬化患者中,并发食管胃底静脉曲张出血者为43%~80%,形成食管胃底静脉曲张的先决条件是门静脉压力升高,但其并非出血的决定性因素。门静脉高压常为肝硬化特征性表现,经胃冠状静脉回流的胃底部与食管下段血流,通常在门静脉主干处受到血流阻力影响最大,形成曲张的食管胃底静脉网,门静脉压力愈高越易引起曲张静脉破裂出血。因此,肝硬化的严重程度与上消化道出血的危险密切相关^[5]。

临床治疗上消化出血仍然普遍采用内科综合药物治疗方法,治疗原则主要是抗酸、止血、保肝、抗感染及支持对症治疗等联合治疗。年龄较高患者常合并糖尿病、心肺疾病、肝硬化等疾病,导致耐受性差、器官的储备功能降低、加大手术风险,且手术存在易复发,术后易并发肝性脑病,因此对肝硬化合并上消化道出血患者仍采用内科治疗为主^[6]。

多位学者认为奥曲肽是人工合成的八肽生长抑素类似物,生长抑素及其类似物可抑制生长激素及

表1 两组患者的临床疗效比较

	显效[例(%)]	有效[例(%)]	无效[例(%)]	总有效率(%)
治疗组(n=152)	121(79.61)	29(19.07) ^a	2(1.32)	98.68
对照组(n=152)	100(65.79)	32(21.05)	20(13.16)	86.84

注:^a与对照组比较, $\chi^2 = 15.8762$, $P = 0.0001$

扩血管物质如胃泌素胆囊收缩素胰高血糖素等的分泌,减少内脏血流量,促进血管收缩,可以抑制血管生成,控制出血^[7-9]。

泮托拉唑属于抑酸药物,能特异性不可逆地抑制壁细胞内的 H^+-K^+-ATP 酶,从而有效地抑制胃酸分泌,升高胃内pH值,防止血凝块溶解,有利于预防再出血,起到强力的止血作用^[10-12]。

氨甲环酸属于抗纤溶药物,其抗纤溶作用比氨甲苯酸、6-氨基己酸均强,是作用最强的合成抗纤溶剂^[13]。

注射用蛇毒血凝酶是从蛇毒中提取分离得到的血凝酶,其中含有类凝血激酶和类凝血酶,两种酶在钙离子存在下能活化凝血因子V、VII和VIII,并促进血小板凝集;其为磷脂依赖性凝血因子X激活物(FXA)提供了磷脂表面,促进凝血因子X转变为凝血因子Xa,还使血小板膜上的凝血酶原激活物受体和凝血因子Xa数增多,从而促进凝血酶原水解,转化为凝血酶,加快血液凝固过程;还能促进纤维蛋白原转变纤维蛋白单体,促进难溶性的纤维蛋白生成,从而促进血栓形成和止血^[14]。

本文采用联合用药,结果显示治疗组总有效率为98.68%,对照组为86.64%,两组差异有统计学意义,故推断对于肝硬化合并上消化道出血患者联合上述药物止血作用明显。

综上所述,治疗上消化道出血的关键是进行迅速的止血^[15]。对肝硬化合并上消化道出血的患者来说,奥曲肽、氨甲环酸、立止血、泮托拉唑等药物的综合应用能够有效治疗肝硬化合并上消化道出

血,减少病死率,经济高效,值得临床推广。

参考文献

- [1] 覃丹. 上消化道出血的内科药物治疗[J]. 中国卫生产业,2012,9:62-63.
- [2] 兰萍,邵锦霞,刘颖. 奥美拉唑预防呼吸衰竭并发上消化道出血的疗效[J]. 中国老年学杂志,2011,31:256-257.
- [3] Arteel GE. Alcohol induced oxidative stress in the liver: in vivo measurement [J]. Metlods Mol Biol,2008,447:185-197.
- [4] 刘占岭,孙运波. 肝炎后肝硬化肺部常见合并症 78 例临床分析[J]. 临床医学,2011,30:93.
- [5] 鲍丽静,向晓星,蒋玉兰,等. 苏中地区344 例原发性肝癌预后因素分析[J]. 2010,36:654-655.
- [6] 王国立. 上消化道出血的内科药物治疗分析[J]. 当代医学,2013,19:87.
- [7] 王建军,靳雪源,程勇前,等. 生长抑素及奥曲肽治疗肝硬化上消化道出血致PT明显延长11例[J]. 中国肝脏病杂志(电子版),2010,2:26-27.
- [8] Aabakken L. Current endoscopic and pharmacological therapy of peptic ulcer bleeding[J]. Best Pract Res Clin Gastroenterol,2008,22:243-259.
- [9] 刘大洪,周萍. 国产醋酸奥曲肽联合泮托拉唑治疗上消化道出血疗效观察[J]. 中国临床医生杂志,2004,32:6-8.
- [10] Javier MI, Gema VR, Miguel FB. Gastrointestinal Endoscopy[M]. Europe: Intech.2011:261-272.
- [11] 中国医师协会急诊医师分会. 急性上消化道出血急诊诊治专家共识[J]. 中国急救医学,2010,30:289-293.
- [12] 王萍,王拱辰. 肝硬化食管胃底静脉曲张出血治疗进展[J]. 中国肝脏病杂志(电子版),2013,5:61-64.
- [13] 阮国永,欧雄书,江福灿. 氨甲环酸在急性非静脉曲张性上消化道出血中的疗效评价[J]. 中国医药导报,2008,5:74-75.
- [14] 刘旭丹. 白眉蛇毒凝血酶联合去甲肾上腺素治疗急性非静脉曲张性上消化道出血疗效的观察[J]. 现代实用医学,2011,23:1362-1363.
- [15] 程丹颖. 肝硬化食管静脉曲张破裂出血的无创性预测因素[J]. 中国肝脏病杂志(电子版),2010,2:60-62.

收稿日期: 2013-12-11

· 消息 ·

与本刊编辑部互动方式

尊敬的作者、尊敬的读者,有关投稿、稿件查询、杂志订阅、地坛国际感染病学术会议消息、肝脏病和感染病诊疗指南等有关咨询或学术疑难问题,您可以登陆本刊网站<http://www.j-ditan.com>、发送邮件至Email: editordt@163.com;或拨打电话010-84322058/84322059与编辑部联系。

本刊编辑部