

凝血酶对上消化道出血的治疗效果评估

向嫦娟

(建始县人民医院消化内科)

【摘要】目的 分析急性消化道出血采取奥曲肽联合凝血酶治疗的效果。方法 选取本院接诊的急性消化道出血患者作为观察对象,以随机抽签法分组,对照组及观察组各有 40 例,两组分别采取常规奥曲肽治疗及奥曲肽+凝血酶治疗,对比两组患者的出血治疗效果及肝功能指标、不良反应发生率。结果 观察组的治疗总有效率明显高于对照组 ($P<0.05$),观察组凝血功能改善比对照组更加明显 ($P<0.05$)。观察组患者不良反应率比对照组低, $p<0.05$ 。结论 急性消化道出血采取奥曲肽+凝血酶联合治疗对患者肝功能的改善效果好,患者的肝功能有明显改善,且治疗安全性尚可,该联合治疗方法具有临床价值。

【关键词】凝血酶; 上消化道出血; 治疗效果评估

Evaluation of the therapeutic effect of thrombin on upper gastrointestinal bleeding

Xiang Chang Juan

Gastroenterology Department of Jianshi County People's Hospital

[Abstract] Objective To analyze the effect of octreotide and thrombin therapy in acute gastrointestinal bleeding. Methods The patients with acute gastrointestinal bleeding treated by our hospital were selected as observation subjects by random group. The control group and the observation group had 40 cases with conventional octreotide treatment and octreotide + thrombin therapy to compare the bleeding treatment effects, liver function indexes and the incidence of adverse reactions of the two groups. Results The total response rate in the observation group was significantly higher than the control group ($P < 0.05$), and the improvement in coagulation function in the observation group was more obvious than the control group ($P < 0.05$). Patients in the observation group than the control group, $p < 0.05$. Conclusion The combined treatment of octreotide and thrombin has improved the liver function, and the therapeutic safety has clinical value.

[Key words] thrombin; upper gastrointestinal bleeding; evaluation of treatment effect

急性消化道出血是消化内科发病率高的危急重症,一旦发病,患者在短期内大量出血,甚至诱发休克,严重威胁患者的生命健康。诱发消化道出血的因素包括消化道炎症、机械性损伤及血管病变等。若患者发病后出现黑便、血便及呕血等症状,患者的生活质量不断降低,患者的心理状态也备受影响。现阶段,治疗急性消化道出血主要选择西药,药物是保守治疗方法,具有止血效果好及无创性特点,奥曲肽及凝血酶均是临床广泛使用的药物,奥曲肽是生长抑素类药物,其功能相比天然生长因素效果好,可作用在人体血管平滑肌,减少患者的内脏血流及抑制血管活性的功效,促使患者门静脉压降低,从而发挥药物的止血效果。凝血酶作为丝氨酸蛋白酶类药物,药物的功能可减轻患者的消化道出血量,以免患者发生出血时,大量的血液外流,有效止住患者消化道出血。因此有必要对凝血酶的治疗效果进行评估,以指导临床实践和治疗决策。

1、一般资料与方法

1.1 一般资料

选取 2020 年 1 月至 2022 年 1 月在我院治疗消化道出血的患者 120 例,随机分配为两组,每组各 60 例,一组为对照组,采用常规治疗,男性患者 36 例,女性患者 24 例,平均年龄 (55.38 ± 5.26) 岁;另一组为观察组,在常规治疗的基础上增加凝血酶治疗,男性患者 40 例,女性患者 20 例,平均年龄 (58.23 ± 5.34) 岁。患者的基础资料对比无统计学意义 ($P>0.05$),有可比性。

纳入标准:①年龄在 18 岁以上的患者;②诊断为急性上消化道出血,包括胃溃疡、十二指肠溃疡、急性胃炎、食管静脉曲张破裂等;③出血量中等以上,伴有呕血、黑便等症;④患者或家属同意参加研究并签署知情同意书。

排除标准: ①孕妇或哺乳期妇女; ②有严重心脑血管疾病、肝肾功能不全、恶性肿瘤等严重基础疾病的患者; ③有严重出血倾向或凝血功能障碍的患者; ④已经接受过上消化道手术治疗的患者; ⑤患有胃肠道出血外的其他疾病, 如急性胰腺炎等; ⑥无法配合治疗或随访的患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组

两组患者均采用常规治疗, 包括:

抗酸: 抗酸是指使用抗酸药物来减轻上消化道出血患者的症状和减少胃黏膜的刺激和损伤, 可以说是治疗上消化道出血的重要措施之一。常用的抗酸药物包括质子泵抑制剂、H₂受体拮抗剂和制酸剂等。质子泵抑制剂是目前最常用的抗酸药物, 以奥美拉唑、兰索拉唑等为代表, 可以抑制胃酸的分泌, 减轻胃黏膜的刺激和损伤, 且起效快、疗效好、安全性高。H₂受体拮抗剂以雷尼替丁、法莫替丁等为代表, 可以抑制胃酸的分泌, 但其效果不及质子泵抑制剂。制酸剂是指抑制胃酸分泌和中和胃酸的药物, 包括碳酸氢钠、氢氧化铝和碳酸钙等。

抗生素: 抗生素是指一类可以杀死或抑制细菌繁殖的药物, 常常用于预防和治疗上消化道出血患者的胃肠道细菌感染, 胃肠道细菌感染是导致上消化道出血的重要原因之一。因此, 在治疗上消化道出血时, 适当使用抗生素可以预防或治疗感染, 减轻炎症反应, 促进病情的好转。常用的抗生素包括青霉素、头孢菌素、氟喹诺酮类、大环内酯类等。需要注意的是, 在使用抗生素时, 应根据患者的具体情况和病情轻重, 选择合适的药物和剂量, 同时应注意抗生素可能引起的不良反应, 如过敏反应、肝功能异常等, 及时监测患者的病情和药物不良反应。

保护胃粘膜: 保护胃粘膜是指使用一些胃粘膜保护剂来促进胃黏膜的修复和再生, 减轻刺激和损伤, 从而有助于预防和治疗上消化道出血。胃黏膜保护剂主要包括胃黏膜覆盖剂、胃黏膜修复剂和胃黏膜抑制剂。胃黏膜覆盖剂是一种可以形成保护层的药物, 如铋剂、胶体果胶铋等, 可以粘附在胃黏膜表面, 形成一层保护膜, 减少胃黏膜受到刺激和损伤的机会。胃黏膜修复剂是一种可以促进胃黏膜细胞再生和修复的药物, 如多糖铝、脯氨酸等, 可以促进胃黏膜的修复和再生, 减轻炎症反应和损伤。胃黏膜抑制剂是一种可以抑制胃酸的分泌和胃黏膜的刺激的药物, 如双歧杆菌素等, 可以减轻胃黏膜的损伤和炎症反应。需要注意的是, 在使用胃黏膜保护剂时, 应根据患者的具体情况和病情轻重, 选择合适

的药物和剂量, 避免过度使用或滥用药物, 以免影响治疗效果和患者的健康。同时, 应注意胃黏膜保护剂可能引起的不良反应, 如过敏反应、便秘等, 及时监测患者的病情和药物不良反应, 以确保治疗的有效性和安全性。

营养支持: 营养支持是指在治疗上消化道出血的过程中, 通过合理的营养补充来满足患者的营养需求, 促进身体的恢复。上消化道出血患者常常伴随着胃肠道功能紊乱、食欲不振、营养不良等问题, 因此及时给予充足的营养支持对于患者的康复非常重要。常用的营养支持方法包括口服营养补充、静脉营养支持和营养管道等。口服营养补充是指通过口腔摄入的方式, 给予患者合适的营养补充, 如高能量、高蛋白、易消化的流质饮食等。静脉营养支持则是指将营养液通过静脉注射的方式输送到患者体内, 以满足其营养需求。营养管道则是指通过置入胃肠营养管、胃造瘘管等方式, 将营养液输送到患者肠道, 以促进营养吸收。需要注意的是, 在给予营养支持时, 应根据患者的具体情况和病情轻重, 制定合适的营养计划, 避免给予过量或不足的营养支持, 以免影响患者的康复和治疗效果。同时, 还应注意营养支持可能引起的不良反应, 如腹泻、呕吐等, 及时调整营养计划和治疗方案。

对照组: 患者使用奥曲肽治疗(准字号: H20041557, 规格为 1ml: 0.1mg), 初期治疗时, 将 25ml 0.9%氯化钠溶液融入到 0.2mg 醋酸奥曲肽溶液中稀释, 通过静脉给药方法注射治疗。随后将 550ml 5%葡萄糖溶液与 0.5mg 奥曲肽溶液融合, 持续性静脉支持治疗, 患者持续给药 72h, 共计治疗 5d。

观察组: 采取奥曲肽+凝血酶治疗(准字号: H20033345, 规格: 2000 单位), 2000IU 凝血酶冻干粉与 15ml 0.9%氯化钠溶液稀释, 采取局部灌注给药的方法, 间隔 3h 给药 1次, 奥曲肽使用方法与对照组一致, 患者同样治疗 5d。

1.3 观察指标

凝血功能指标: 包括凝血酶时间(TT)、活化部分凝血活酶时间(APTT)等;

治疗总有效率: 包括显效、有效、无效三种情况, 其中显效指患者症状完全消失, 无再出血情况, 有效指症状明显改善, 出血量减少, 无需进一步治疗, 无效指出血量未减少或进一步加重, 需改变治疗方案。治疗总有效率=(有效+显效)/60*100%。

1.4 统计学方法: 使用 SPSS22.0 统计学软件进行分析。