

生长抑素联合云南白药治疗门脉高压性上消化道出血的效果观察

张巍巍

(香河县人民医院 河北廊坊 065400)

【摘要】目的:探讨门脉高压性上消化道出血患者选择生长抑素联合云南白药治疗的临床疗效。方法:以80例门脉高压性上消化道出血患者作为研究对象,患者入院时间为2020年2月-2022年8月,以治疗模式的差异性将患儿分为观察组(n=40,生长抑素联合云南白药)和对照组(n=40,常规治疗),对比组间患者治疗效果、临床指标以及并发症等相关情况。结果:以不同方法治疗后观察组和对照组治疗总有效率分别为92.5%和75%,并发症发生率分别为5%和20%,进行治疗后住院时间以及止血时间明显缩短,同时减少了术中出血量,两组数据通过比较后均存在统计学意义;而两组患者肝功能指标经过对比并无统计学意义。结论:门脉高压性上消化道出血患者进行生长抑素联合云南白药治疗后效果确切,能够减少患者并发症的发生,利于患者病情恢复。

【关键词】生长抑素;云南白药;门脉高压性上消化道出血;应用效果

Effect of somatostatin and Yunnan Baiyao in treating portal hypertensive upper gastrointestinal bleeding

Zhang Weiwei

(Xianghe County People's Hospital, Hebei Langfang 065400)

[Abstract] Objective: To investigate the clinical efficacy of somatostatin and Yunnan Baiyao in patients with portal hypertension upper gastrointestinal bleeding. Methods: 80 patients with portal hypertension upper gastrointestinal bleeding, the patient admission time for February 2020-August 2022, with the difference of treatment mode, children were divided into observation group (n=40, somatostatin and Yunnan baiyao) and the control group (n=40, conventional treatment), compare the treatment effect, clinical indicators and complications between the groups. Results: The total response rate of the observation group and the control group was 92.5% and 75% respectively, and the complication rate was 5% and 20% respectively. The hospitalization time and hemostatic time were significantly shortened, and the amount of intraoperative bleeding was reduced. The data were statistically significant in the two groups. Conclusion: In patients with portal hypertension upper gastrointestinal bleeding, treated with somatostatin combined with Yunnan Baiyao, which can reduce the occurrence of complications and facilitate the recovery of patients.

[Key words] somatostatin; Yunnan Baiyao; portal hypertension upper gastrointestinal bleeding; application effect

门脉高压性上消化道出血作为一种严重的内科疾病,其死亡率较高,并且此病得主要特点表现为出血速度较快,具有较大的出血量,患者病情较为危重,同时会出现失血性休克等相关并发症。对于老年患者而言,因为身体机能降低,对于药物的反应以及耐受性较差,因此增加了治疗的困难程度^[1]。伴随医药技术的完善发展,生长抑素对门脉高压性上消化道出血呈现了一定的治疗优势,此药物能够对多种激素释放药物进行抑制,可以减少出血量。然而临床研究显示联合应用云南白药进行治疗可以辅助提升临床疗效,有效控制出血,改善患者疼痛,将患者生活质量提升。本次研究分析探讨门脉高压性上消化道出血患者选择生长抑素联合云南白药治疗的临床疗效,内容如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料

以80例门脉高压性上消化道出血患者作为研究对象,患者入院时间为2020年2月-2022年8月,以治疗模式的差异性将患儿分为观察组(n=40,生长抑素联合云南白药)

和对照组(n=40,常规治疗),患者资料见表1。

表1 对比两组患者临床资料

组别	例数	性别 (男性/女性)	年龄(岁)	平均年龄(岁)
观察组	40	26/14	45-80	58.9 ± 4.3
对照组	40	28/12	46-81	59.2 ± 4.5
X ² 或t		0.8417	1.3254	0.9614
P		1.3258	0.3847	1.174

1.2 纳入和排除

纳入:患者通过诊断存在中重度食管和胃底静脉曲张表现;患者出现呕血、黑便等相关症状,并存在一定程度上的腹水和脾功能亢进。

排除:将其他原因引发的消化道出血疾病者排除;将出现活动性出血者排除;将患有凝血机制障碍者排除。

1.3 方法

观察组和对照组患者入院均进行止血治疗,按照患者的失血以及体液丢失情况进行适当输血和补液,对血容量不足进行纠正,改善休克状态。同时还需要抗休克治疗,以静脉注射方式对患者进行治疗,主要采用止血剂协助患者止血,

并配以泮托拉唑以及奥美拉唑药物对患者的胃粘膜进行保护,以免加重消化道出血。与此同时予以患者生长抑素,以此对胃肠道的激素释放以及消化液分泌进行抑制,减少消化道得血流量,利于止血。在注射过程中需要控制剂量,保证在安全范围内应用。患者情况稳定后静脉滴注奥曲肽,有助于降低胃肠道蠕动和分泌,巩固止血疗效。在首次应用时需要控制在 98mg 内,而后每次应用剂量控制在 19mg,直至消化道不再出血。

观察组在此基础上联合应用云南白药进行治疗,医务人员需要按照患者的实际病情在 3-7 个小时后予以云南白药,一般使用剂量 0.2g,如果患者无法自己吞服药物,需要协助患者将药物注入胃里,直至消化道不再出血。

1.4 效果评估^[2]

患者通过治疗后按照显效、有效、无效标准评估临床疗效,显效为经过治疗的患者疾病特征消失,无复发现象,并且可以正常活动;有效为经过治疗的患者疾病特征明显改善;无效为经过治疗的患者疾病特征无明显变化,或者病情加重。总有效率为显效率和有效率相加。

1.5 评估指标^[3]

记录并对比观察组和对照组的临床指标,主要指标为住院时间、止血时间和术中出血量;记录并对比观察组和对照组的并发症发生情况;记录并对比观察组和对照组患者治疗后的肝功能。

表 2 对比两组患者治疗后的临床效果 (n%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	40	25 (62.5)	12 (30)	3 (7.5)	37 (92.5)
对照组	40	20 (50)	10 (25)	10 (25)	30 (75)
X ²					4.5006
P					0.0338

表 3 对比两组患者临床指标

组别	例数	住院时间	止血时间	术中出血量
观察组	40	5.5 ± 1.5	17.5 ± 2.5	320.1 ± 31.6
对照组	40	10.5 ± 2.5	31.1 ± 5.1	560.5 ± 38.8
t		10.8465	15.1438	30.3841
P		0.0000	0.0000	0.0000

表 4 对比两组患者并发症发生率 (n%)

组别	例数	发热	胸腔积液	咳嗽咯痰	发生率
观察组	40	1 (2.5)	1 (2.5)	0 (0)	2 (5)
对照组	40	3 (7.5)	3 (7.5)	2 (5)	8 (20)
X ²					4.1143
P					0.0425

表 5 对比两组患者肝功能指标

组别	例数	ALT (U/L)	AST (U/L)	TBIL (μol/L)
观察组	40	28.3 ± 4.1	48.2 ± 8.8	19.4 ± 3.5
对照组	40	28.6 ± 4.2	48.1 ± 7.6	19.8 ± 3.3
t		0.3232	0.0543	0.5259
P		0.7474	0.9568	0.6004

3 讨论

门脉高压性上消化道出血主要见于肝硬化失代偿期患

1.6 统计学

观察组和对照组数据进行计算时以 SPSS25.0 统计学软件,采用卡方和 t 值进行检验,两组比较 P<0.05 为有显著差异。

2 结果

2.1 治疗效果

通过记录对比后可知,观察组和对照组治疗总有效率分别为 92.5%和 75%,组间数据对比后 P<0.05,存在统计学意义,见表 2。

2.2 临床指标

观察组患者进行治疗后住院时间以及止血时间明显缩短,同时减少了术中出血量,对比组间数据 P<0.05,存在统计学意义,见表 3。

2.3 并发症

通过记录对比后可知,观察组和对照组治疗后并发症发生率分别为 5%和 20%,组间数据对比后 P<0.05,存在统计学意义,见表 4。

2.4 肝功能

观察组和对照组患者分别进行治疗后 ALT、AST 和 TBIL 水平通过对比并无统计学意义 (P>0.05),见表 5。

者,食管胃底静脉曲张破裂或者门脉高压性胃粘膜出现病变会遭受大量出血现象,此种出血具有较高的死亡率,为此对生命安全产生了一定的威胁。然而临床采用的药物止血机制

则是通过减少功能性门静脉血流将门静脉压力降低,以此改善出血情况,为此在治疗过程中需要及时有效的应用药物^[4]。而对于门脉高压性上消化道出血患者除了进行止血治疗,还可以综合考虑其他治疗措施,其中包含内镜治疗、介入治疗等,从而减少对出血患者产生的伤害,以此提升生存率。在治疗时还需要对患者的病情变化进行关注,对治疗方案进行及时调整,保证治疗的有效性。

在此次研究中以 80 例门脉高压性上消化道出血患者作为研究对象,将其进行平均分组,分别采用不同治疗方法,结果显示观察组和对照组治疗总有效率分别为 92.5%和 75%,并发症发生率分别为 5%和 20%,进行治疗后住院时间以及止血时间明显缩短,同时减少了术中出血量,两组数据通过比较后均存在统计学意义;而两组患者肝功能指标经过对比并无统计学意义,由此能够说明生长抑素联合云南白药能够对患者的出血情况进行抑制,且止血效果良好。两种药物联合应用后能够充分发挥互补的优势,将止血效果提升,减少患者的病情时间,有助于病情恢复。并且联合治疗对于患者而言具有一定的安全性,可以减少并发症的发声,将患者治疗依从性以及舒适度提升。

对于病情严重的门脉高压性上消化道出血患者而言,因为出血量较大,兵器恩较为严重,一般需要选择有效的治疗方法,而生长抑素联合云南白药治疗可以降低静脉压力,对胃酸分泌进行抑制,可以实现消炎止血作用机制,并且联合治疗能够有效控制出血表现,降低生命危险^[5-6]。生长抑素作为一种重要的调节肽,可以通过多种途径抑制出血,从而在源头上控制出血。并且大部分门脉高压曲张静脉破裂出血通常在食管下段,因为门静脉压力提升,致使食管下段和胃底静脉曲张,当静脉曲张因为压力或者其他刺激时,极易出现破裂出血,当此时需要对患者进行有效治疗。对患者进行治疗过程中因为大部分的消化道出血都与胃酸分泌的增加存在关系,如果胃酸分泌过多会对胃粘膜屏障功能破坏,氢离子可以容易穿透胃粘膜,从而损伤胃和十二指肠粘膜。临床研究显示,胃内 pH 值在 6 时胃蛋白酶活性明显下降,胃蛋白酶在胃酸环境下才可以发挥作用,如果活性较低回对

胃粘膜损伤减少,为此为了有效治疗门脉高压性上消化道出血,需要将胃内 pH 值应在 6 以上。如果胃内 pH 值在 6 以上时,会显现相关治疗效果,部分血小板聚集功能有所恢复,血小板作为血液凝固主要成分,可以聚集在一起形成血凝块,以此实现止血的效果^[7]。胃内 pH 值较低时回抑制血小板聚集功能,增加了止血的困难程度, pH 值上升会恢复血小板聚功能。并且胃内 pH 值升高有助于凝血反应的进行,凝血反映这是身体为了止血而启动产生的生化反映,胃内较低的 pH 值回对凝血反应进行产生干扰,提升 pH 值利于凝血反应顺利进行。临床为此需要按照患者的实际病情程度选择合适的药物以及用药剂量。生长抑素属于一种人工合成肽类激素,对内脏血管平滑肌进行收缩,将门静脉主干血流量明显减少,从而对多种激素分泌进行抑制,以此将门静脉压力降低,以此实现止血。此外生长抑素能够对肾素-血管紧张素-醛固酮系统进行抑制,减少钠水潴留,以此环节门脉高压。与此同时,生长抑素可以对胃酸以及胃泌素分泌进行抑制,从而减少胃酸对血凝块纤维蛋白消化,从而将再出血风险降低。云南白药主要成分包含三七,其中含有黄酮苷、三七皂苷以及生物碱等相关成分,以上成分一同作用后可以降低毛细血管通透性,将血管黏性脆性改善,对破损的黏膜进行修复。与此同时,云南白药可起到收缩血管和缩短凝血酶原时间,有助于血小板凝集,以上特征使得云南白药具有活血散瘀和止血愈伤等效果^[8]。并且患者在治疗过程中还需要知道加速观察患者是否存在肝性脑病前驱存在,如沉默寡言、行为异常以及语音不清等,如果出现以上表现需要及时通知医务人员。

综上所述,门脉高压性上消化道出血患者在进行临床治疗中选择生长抑素和云南白药联合应用充分呈现了治疗优势,在控制患者出血情况的同时能够降低治疗过程中并发症,使得患者在治疗过程中具有较高的安全性。并且联合用药可以充分发挥生长抑素在调节机理方面的优势,并充分利用云南白药止血小样的特长进行互补,从而提升整体治疗效果,表示生长抑素联合云南白药应在临床中大力推广。

参考文献:

- [1]张春洋,陈付群,陈兆云.老年肝硬化患者发生门脉高压性上消化道出血的危险因素分析及无创预测模型的建立[J].新疆医科大学学报,2023,46(12):1623-1627+1635.
- [2]蒋熙.可分离式系线磁控胶囊内镜在诊断肝硬化门脉高压性消化道疾病中的应用研究[D].中国人民解放军海军军医大学,2024.
- [3]秦鹏,李树森,刘皓,等.胃冠状静脉栓塞术在门脉高压性上消化道出血经颈静脉肝内门腔静脉分流术患者中的临床疗效[J].血管与腔内血管外科杂志,2022,8(09):1130-1134.
- [4]陆孜.TIPS联合PSE治疗肝硬化门脉高压上消化道出血并脾亢的临床研究[D].昆明医科大学,2022.
- [5]关红,王燕.经颈静脉肝内门体分流术联合胃冠状静脉栓塞治疗肝硬化门脉高压并发上消化道出血的临床疗效观察[J].贵州医药,2020,44(12):1870-1871.
- [6]秦军,蔡婵娟,刘雨晴.TIPS联合冠状静脉栓塞术治疗门脉高压性上消化道出血的疗效及安全性分析[J].现代消化及介入诊疗,2019,24(11):1288-1291.
- [7]吉茜茜,郑志存.奥曲肽联合兰索拉唑治疗门脉高压性上消化道出血的临床效果[J].肝脏,2019,24(05):594-595.
- [8]张明礼.PTVE联合PSE治疗肝硬化门脉高压并上消化道出血的观察[J].实用中西医结合临床,2019,19(05):24-26.