

## • 急危重症科专题

## 奥曲肽在老年消化性溃疡急性上消化道出血患者中的应用研究

钟挺

(博白县人民医院消化内科, 广西 玉林 537600)

**摘要:** **目的** 研究奥曲肽对老年消化性溃疡急性上消化道出血患者胃肠激素及凝血酶时间(TT)、凝血酶原时间(PT)、活化部分凝血活酶时间(APTT)水平的影响。**方法** 选取博白县人民医院2019年8月至2020年10月期间收治的老年消化性溃疡急性上消化道出血患者114例,按照随机数字表法分为对照组与研究组,各57例。给予对照组患者血凝酶联合奥美拉唑钠治疗,研究组患者在对照组的基础上给予奥曲肽治疗。比较两组患者治疗后止血效果,治疗前后胃泌素、胃动素水平及凝血功能,治疗后15项恢复质量量表(QoR-15)评分。**结果** 治疗后研究组患者即时止血率高于对照组,有效止血率、72 h后再出血率低于对照组;治疗后两组患者胃泌素、胃动素水平均低于治疗前,且研究组低于对照组;治疗后两组患者PT、TT、APTT均短于治疗前,且研究组短于对照组;治疗后两组患者QoR-15量表A、B卷评分均高于治疗前,且研究组高于对照组(均 $P<0.05$ )。**结论** 奥曲肽对老年消化性溃疡急性上消化道出血患者止血效果显著,可有效改善患者胃肠激素水平与凝血功能,同时有利于促进患者生活质量的提升。

**关键词:** 消化性溃疡;急性上消化道出血;奥曲肽;胃肠激素;凝血功能

**中图分类号:** R573.2

**文献标识码:** A

**文章编号:** 2096-3718.2021.17.0018.03

消化性溃疡急性上消化道出血是内科常见急症,以剧烈腹痛、呕血为典型表现,在上消化道出血患者中的占比较高,目前临床治疗以药物干预为主。血凝酶可用于需减少流血或者止血的各种医疗情况,但易引发过敏反应,甚至出现不可逆性视觉损伤,单独应用效果不佳;奥美拉唑钠具有很强的抑制胃酸分泌的作用,两者是消化性溃疡急性上消化道出血的常用治疗药物,但对于部分患者其止血效果与改善胃肠功能效果并不理想<sup>[1]</sup>。奥曲肽为人工合成的天然生长抑素的八肽衍生物,可选择性地减少循环血流量和压力,抑制血管扩张,常用于食管静脉出血、溃疡出血等治疗,已取得了一定的临床效果<sup>[2]</sup>。本研究旨在探讨奥曲肽对老年消化性溃疡急性上消化道出血患者胃肠激素及凝血酶原时间(PT)、活化部分凝血活酶时间(APTT)、凝血酶时间(TT)的影响,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取博白县人民医院2019年8月至2020年10月期间收治的老年消化性溃疡急性上消化道出血患者114例,按照随机数字表法分为对照组与研究组,各57例。对照组患者中男性29例,女性28例;年龄60~82岁,平均 $(68.38 \pm 5.02)$ 岁;病程1~5年,平均 $(2.21 \pm 0.48)$ 年;溃疡面积45~78 mm<sup>2</sup>,平均 $(59.04 \pm 6.34)$  mm<sup>2</sup>。研究组患者中男性30例,女性27例;年龄60~83岁,平均 $(67.91 \pm 4.72)$ 岁;病程1~5

年,平均 $(2.23 \pm 0.53)$ 年;溃疡面积46~77 mm<sup>2</sup>,平均 $(60.19 \pm 5.93)$  mm<sup>2</sup>。两组患者一般资料经比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),组间具有可比性。诊断标准:参照《急性上消化道出血急诊诊治专家共识》<sup>[3]</sup>中的相关诊断标准。纳入标准:符合上述诊断标准者;经胃镜检查确诊者;近3个月未服用过抑制胃酸分泌药物者等。排除标准:合并消化系统其他类型病变者;合并其他重要脏器功能异常者;恶性疾病者等。本研究已经院内医学伦理委员会审核并批准,且患者及家属均知情并签署知情同意书。

**1.2 方法** 给予对照组患者注射用矛头蝮蛇血凝酶(蓬莱诺康药业有限公司,国药准字H20051840,规格:2 U)联合注射用奥美拉唑钠(海南灵康制药有限公司,国药准字H20054389,规格:40 mg)治疗,将2 U血凝酶于10 mL氯化钠注射液(0.9%)中溶解后进行静脉推注,1次/d;奥美拉唑钠单次40 mg,混入100 mL氯化钠注射液(0.9%)中静滴,1次/12 h,连续给药6次。研究组患者在对照组的基础上给予醋酸奥曲肽注射液(浙江震元制药有限公司,国药准字H20080343,规格:1 mL:0.1 mg)干预,剂量0.3 mg,混入500 mL浓度为5%葡萄糖中,微量泵持续注入,以25 μg/h维持12 h,1次/d,治疗5 d。出血有效控制后,可少量进食清淡流食,视临床治疗情况逐步增加每日进食量。

**1.3 观察指标** ①对两组患者治疗后止血效果进行评估,

**作者简介:** 钟挺,大学本科,副主任医师,研究方向:消化内科相关疾病的诊疗。

即时止血：给药 24 h 内活动性出血控制，呕血消失；有效止血：给药 24~72 h 活动性出血控制，症状体征基本消失；无效止血：给药 72 h 后仍有活动性出血现象存在，症状未见消失，同时对给药 72 h 后再出血情况进行统计。②治疗前后胃泌素、胃动素水平比较，在治疗前后采集两组患者空腹外周静脉血 5 mL，以 3 000 r/min 离心 15 min 分离血清，用放射免疫分析法检测胃泌素、胃动素水平。③治疗前后凝血功能指标比较，血液采集方法同②，常规抗凝后，3 000 r/min 离心 15 min 分离血浆，用自动血凝检测仪检测 PT、APTT、TT 水平。④治疗后生活质量比较，用 15 项恢复质量量表 (QoR-15)<sup>[4]</sup> 评定，共 A、B 两卷，A 卷 100 分，B 卷 50 分，总分 150 分，评分与生活质量呈正相关。

1.4 统计学方法 用 SPSS 21.0 统计软件进行数据分析，计量资料用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示，用  $t$  检验；计数资料用 [例 (%)] 表示，用  $\chi^2$  检验。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 止血效果 治疗后研究组患者即时止血率高于对照组，有效止血率、72 h 后再出血率低于对照组，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 1。

表 1 两组患者止血效果比较 [例 (%)]

组别	例数	即时止血	有效止血	72 h 后再出血
对照组	57	30(52.63)	21(36.84)	10(19.61)
研究组	57	46(80.70)	11(19.30)	1(1.75)
$\chi^2$ 值		10.105	4.345	9.379
$P$ 值		<0.05	<0.05	<0.05

2.2 胃泌素、胃动素水平 治疗后两组患者胃泌素、胃动素水平均低于治疗前，且研究组低于对照组，差异均有统计学意义 (均  $P < 0.05$ )，见表 2。

表 2 两组患者胃泌素、胃动素水平比较 ( $\bar{x} \pm s$ , pg/mL)

组别	例数	胃泌素		胃动素	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	57	143.20 $\pm$ 15.04	106.71 $\pm$ 11.27*	445.71 $\pm$ 29.47	387.94 $\pm$ 21.46*
研究组	57	140.28 $\pm$ 14.82	87.46 $\pm$ 7.12*	449.72 $\pm$ 31.20	336.79 $\pm$ 19.32*
$t$ 值		1.044	10.902	0.705	13.374
$P$ 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注：与治疗前比，\* $P < 0.05$ 。

2.3 凝血功能 治疗后两组患者 PT、TT、APTT 均短于治疗前，且研究组短于对照组，差异均有统计学意义 (均  $P < 0.05$ )，见表 3。

2.4 QoR-15 量表评分 治疗后两组患者 QoR-15 量表 A、B 卷评分及总分均高于治疗前，且研究组高于对照组，差异均有统计学意义 (均  $P < 0.05$ )，见表 4。

## 3 讨论

消化性溃疡急性上消化道出血以胃黏膜受胃蛋白酶、胃酸持续性侵袭为主要病理特点，其多见于老年患者，且病情进展迅速。奥美拉唑钠具有较好的抑制胃酸分泌效果；血凝酶能促进活动性出血部位血小板聚集，发挥止血效果，但部分重症患者易出现视力损伤，效果欠佳。

奥曲肽具有多种生理活性，能够抑制生长激素、促进甲状腺激素、胃酸、胰岛素的分泌，同时奥曲肽是人工合成类化合物，其效果与机体内源性生长抑素相近，能够有效调控胃酸分泌，从而改善患者消化道功能，改善生理功能，提高生活质量；同时其还可降低侧支循环与门静脉压力，降低内脏血流，提升止血效果<sup>[5-6]</sup>。本研究结果显示，治疗后研究组患者即时止血率与有效止血率高于对照组，有效止血率、72 h 后再出血率低于对照组；治疗后研究组患者胃泌素、胃动素水平均低于对照组，末次随访时研究

表 3 两组患者凝血功能指标比较 ( $\bar{x} \pm s$ , s)

组别	例数	TT		PT		APTT	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	57	19.71 $\pm$ 1.49	15.48 $\pm$ 1.29*	14.01 $\pm$ 1.31	11.02 $\pm$ 0.84*	32.17 $\pm$ 1.96	27.19 $\pm$ 1.27*
研究组	57	19.38 $\pm$ 1.54	12.21 $\pm$ 1.19*	13.84 $\pm$ 1.29	9.38 $\pm$ 0.45*	31.94 $\pm$ 1.94	22.74 $\pm$ 0.94*
$t$ 值		1.163	14.067	0.698	12.993	0.630	21.263
$P$ 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注：与治疗前比，\* $P < 0.05$ 。TT：凝血酶时间；PT：凝血酶原时间；APTT：活化部分凝血活酶时间。

表 4 两组患者 QoR-15 量表评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	A 卷		B 卷		总分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	57	67.19 $\pm$ 5.61	77.15 $\pm$ 5.18*	25.10 $\pm$ 2.31	34.27 $\pm$ 2.73*	92.29 $\pm$ 3.96	111.42 $\pm$ 3.96*
研究组	57	66.58 $\pm$ 5.34	84.29 $\pm$ 4.20*	24.83 $\pm$ 2.39	39.52 $\pm$ 2.10*	91.41 $\pm$ 3.87	123.81 $\pm$ 3.15*
$t$ 值		0.595	8.083	0.613	11.508	1.200	18.486
$P$ 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注：与治疗前比，\* $P < 0.05$ 。QoR-15：15 项恢复质量量表。

## • 急危重症科专题

无创正压通气在重症支气管哮喘合并  
呼吸衰竭患者治疗中的应用研究

高其琛

(响水县人民医院呼吸内科, 江苏 盐城 224600)

**摘要:** **目的** 探讨无创正压通气对重症支气管哮喘合并呼吸衰竭患者动脉血气指标与炎症因子水平的影响。**方法** 按照随机数字表法将 2017 年 7 月至 2020 年 7 月响水县人民医院收治的 50 例重症支气管哮喘合并呼吸衰竭患者分为对照组和观察组, 各 25 例。予以对照组患者补液、吸氧、糖皮质激素及支气管扩张剂等常规治疗, 观察组患者在常规治疗的基础上采用无创正压通气进行治疗, 两组治疗周期均为 14 d。将两组患者治疗后临床疗效, 治疗前后动脉血气指标、炎症因子水平及治疗期间不良反应发生情况进行对比。**结果** 治疗后, 观察组患者临床总有效率为 92.00%, 高于对照组的 68.00%; 与治疗前比, 治疗后两组患者动脉血氧分压 ( $\text{PaO}_2$ )、动脉血氧饱和度 ( $\text{SaO}_2$ ) 及血清干扰素- $\gamma$  (IFN- $\gamma$ ) 水平均升高, 且观察组高于对照组; 治疗后, 两组患者动脉血二氧化碳分压 ( $\text{PaCO}_2$ )、血清白细胞介素-6 (IL-6)、肿瘤坏死因子- $\alpha$  (TNF- $\alpha$ ) 水平较治疗前均降低, 且观察组低于对照组; 较于对照组, 治疗期间观察组患者不良反应总发生率降低 (均  $P < 0.05$ )。**结论** 无创正压通气应用于重症支气管哮喘合并呼吸衰竭患者的治疗中可提高其临床治疗效果, 且具有改善动脉血气指标, 降低机体内炎症因子水平的作用, 具有较高的安全性。

**关键词:** 重症支气管哮喘; 呼吸衰竭; 无创正压通气; 动脉血气指标; 炎症因子

**中图分类号:** R562.2+5

**文献标识码:** A

**文章编号:** 2096-3718.2021.17.0020.04

**作者简介:** 高其琛, 大学本科, 主治医师, 研究方向: 呼吸系统疾病的诊治。

组患者 QoR-15 量表分值均高于对照组, 提示奥曲肽对老年消化性溃疡急性上消化道出血患者止血效果显著, 能够有效改善患者胃肠激素水平, 提高生活质量。

PT 主要反映身体的凝血功能是否正常, 其时间延长, 机体易发生出血现象; TT 是指血浆中加入标准凝血酶后, 血液凝固时间, 其时间越长, 出血越严重; 消化道溃疡急性上消化道出血患者 PT、TT、APTT 时间延长, 导致凝血功能发生异常, 出血严重。奥曲肽能直接收缩内脏血管平滑肌, 阻断内脏血管扩张, 减少门脉血管血液回流, 同时具有促进血小板聚集的作用, 通过激活凝血因子, 从而改善凝血功能<sup>[7-8]</sup>。本研究结果显示, 治疗后研究组患者 PT、TT、APTT 与对照组比均缩短, 提示奥曲肽对老年消化性溃疡急性上消化道出血患者凝血功能有显著改善作用。

综上, 奥曲肽对老年消化性溃疡急性上消化道出血患者止血效果显著, 同时能够有效改善患者胃肠激素水平与凝血功能, 有利于促进患者生活质量的提升, 值得临床推广应用。

## 参考文献

[1] 屈海燕, 强文娟, 阿英. 泮托拉唑联合胃镜喷洒血凝酶治疗消化

性溃疡合并出血的效果分析 [J]. 解放军医药杂志, 2020, 32(5): 73-77.

[2] 张艳梅, 王慧莉, 杜卉莲, 等. 奥曲肽联合泮托拉唑对老年上消化道出血疗效及对患者 C 反应蛋白质和白细胞介素水平的影响研究 [J]. 陕西医学杂志, 2019, 48(3): 386-388, 392.

[3] 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(4): 289-293.

[4] 吴喜福, 孔维封, 王玮豪, 等. QoR-15 在加速康复外科改善慢性鼻-鼻窦炎伴鼻息肉围手术期生活质量评估中的应用 [J]. 山东大学耳鼻喉眼学报, 2018, 32(5): 5-8.

[5] 施媛, 张仪, 胡月. 奥曲肽联合普萘洛尔治疗肝硬化上消化道出血的疗效和对脾静脉与门静脉内径及血流的影响 [J]. 医学临床研究, 2018, 35(8): 1575-1577.

[6] 牛懿, 李胜昔. 联合应用泮托拉唑与奥曲肽治疗急性上消化道出血临床疗效研究 [J]. 实用药物与临床, 2019, 22(3): 293-295.

[7] 陈晓熹. 泮托拉唑、奥曲肽联合血凝酶治疗老年急性上消化道出血的临床疗效及影响因素分析 [J]. 贵州医药, 2019, 43(3): 407-409.

[8] 赵玲, 吴学勇, 吴伟. 奥曲肽与艾司奥美拉唑钠治疗消化性溃疡致急性上消化道出血的疗效研究 [J]. 中国临床医生杂志, 2020, 48(3): 298-302.