

生长抑素治疗食道静脉曲张破裂大出血的疗效观察

梁 晶 齐树辉 徐春雨
(黑龙江省大庆市第二医院综合科 163461)

中图分类号: R571.3 文献标识码: D

食道静脉曲张破裂大出血是门静脉高压常见并发症,病情凶险,死亡率高^[1],硬化剂注射、三腔管压迫止血以及静脉滴注垂体后叶素等治疗虽然有效,但副作用也较多。生长抑素(Somatostatin)具有降低门静脉压力、减少食道曲张静脉等侧支循环和奇静脉血流的作用^[2-3]。2002年至2005年我们应用生长抑素治疗肝硬化食道静脉曲张破裂大出血,取得较好的疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

46例肝硬化食道静脉曲张破裂大出血患者(均经食道吞钡摄片证实),均为我院住院患者。按病例对照原则,通过计算机随机抽样程序抽取23例进入治疗组(生长抑素组),23例进入对照组(垂体后叶素组)。生长抑素组男性19例,女性4例,年龄35~58岁,平均42.8岁;垂体后叶素组男性18例,女性5例,年龄33~61岁,平均41.5岁。生长抑素组23例中,肝功能Child A级2例、Child B级11例、Child C级10例;垂体后叶素组23例中,肝功能Child A级4例、Child B级10例、Child C级9例;在内镜下对两组患者的食道静脉曲张分级,生长抑素组中轻度4例、中度10例、重度9例,垂体后叶素组中轻度3例、中度12例、重度8例。46例病人出血均为突然先呕大量红色血液或血块,继而排暗红色或柏油样大便,出血量均在1000ml以上。生长抑素组15/23伴头昏或昏厥、出冷汗、血压低、脉率增快等低血容量症状,垂体后叶素组有13/23出现上述症状。两组病人在年龄、肝功能分级、食道静脉曲张分级、出血量、输血量等方面无统计学上的差异。

1.2 治疗方法

生长抑素组给予生长抑素(瑞士雪兰诺大药厂产品,商品名为施他宁),首次用250μg静脉缓注(5min),继以250μg/h的速度持续静脉滴注维持48~96h。垂体后叶素组给予垂体后叶素,首次用10U静脉缓注(15min),继以0.4U/min的速度持

续静脉滴注维持48~96h。2组病例同时均给予基础治疗,输新鲜血液、使用凝血酶(thrombin)、酚磺乙胺(etamsylate)、氨甲环酸(tranexamic acid)、维生素K(vitaminK)、维生素C(vitaminC)等止血药物。

1.3 观察方法

观察项目:两组病人呕血量、黑便量、低血容量症状改善情况、输血量、止血时间、死亡率与药物副作用。

疗效判断标准:止血成功为治疗后5d,呕血、便血停止,低血容量症状改善,大便潜血阴性。止血失败为治疗后5d,仍有活动性出血或因出血直接导致死亡。

1.4 统计学处理用 χ^2 检验、t检验及精确概率法。

2 结果

两组患者在止血率、止血时间方面的比较:生长抑素组的止血率、止血时间均明显优于垂体后叶素组,具有显著性差异(P 均 < 0.05),具体结果见表1。

生长抑素的止血效果与食道静脉曲张的关系:生长抑素的止血效果与食道静脉曲张程度无显著相关性。轻、中、重度食道静脉曲张患者的止血率分别为100%,80.0%,77.8%,轻度与中、重度食道静脉曲张的止血率相比较,统计学上无显著差异(P 均 > 0.05)。

生长抑素的止血效果与肝功能的关系:生长抑素止血效果与肝功能似乎没有明确的关系。肝功能Child A、B、C级的止血率分别为100%、81.8%、80.0%,A级与B、C级比较无显著差异(P 均 > 0.05)。

药物副作用:生长抑素组23例中有2例病人在首剂静脉注射生长抑素时感胸闷、心悸、恶心,经减慢注射速度后,未经特殊处理症状自动消失;垂体后叶素组23例中有4例出现心悸,2例出现腹痛,1例出现头痛,经含服或静点硝酸甘油后症状缓解。药物副作用发生率生长抑素组为8.7%,垂体后叶素组为30.4%,差异无显著意义($P> 0.05$)。

表1 两组患者止血率、止血时间的比较

Table 1. The comparison of rates and time of hemostasis between the two groups' patients

分组	例数	止血成功(例)	止血率(%)	止血时间(h)($\bar{X}\pm S$)
生长抑素组	23	19	82.6	26±14
垂体后叶素组	23	12	52.1	45±19~

两组患者的止血率、止血时间分别经 χ^2 及t检验: P 均 < 0.05 。

3 讨论

生长抑素是人工合成的14肽生长抑素,用于治疗门静脉

作者简介:梁晶,男,(1971-),主治医师,主要从事于肝病的诊断与治疗。
(收稿日期:2006-03-10 接受日期:2006-04-19)

高压所致食道静脉曲张破裂出血,可获得理想效果^[4-7]。生长抑素的药理作用包括:①通过抑制胰高血糖素分泌间接阻断血管扩张,使内脏血流量下降;④选择性直接作用于血管平滑肌,从而减少内脏血流,降低门静脉压力;④增加食道下端括约肌的张力,减少胃反流,保护食道黏膜。

本研究结果显示治疗组应用生长抑素治疗食道静脉曲张破裂大出血的止血率为 82.6%,明显高于对照组(垂体后叶素组)的 52.1%,治疗组的止血时间亦明显短于对照组,两组在止血率、止血时间方面具有显著性差异(P 均 <0.05),此结果与文献报道相似^[8]。本研究结果初步显示,生长抑素的疗效与食道静脉曲张的程度及肝功能受损程度没有明确的关系,由于本研究样本量小,需扩大样本量进一步观察他们之间有无相关性。此外,生长抑素组药物副作用的发生率明显低于垂体后叶素组,尽管统计学上无显著差异。

综上所述,生长抑素是治疗食道静脉曲张破裂大出血的有效药物,但其有半衰期短及价格昂贵的缺点。同时应注意,生长抑素仅能使食道静脉曲张破裂大出血停止,不能解决门静脉高压的根本问题。因此,当患者的病情好转后,应及时做门静脉减压术或长期应用心得安等药物降低门静脉压力,以防止反复出血。

(上接第 66 页)

信心不足,胸水吸收慢,治愈率低,经常形成包裹粘连④患者先患肺结核后并发胸膜炎,因以前抗结核用药不规律或用药时间长,结核菌已产生抗药性,故抗结核治疗效果不佳,胸水不易吸收。④结核病人应早期发现,早期治疗,而有的患者在医院被误诊误治,或者已确诊结核性胸膜炎但应用抗结核药不足或不规律,使患者没有及时转到结核病院治疗延误时间,使病情加重,治疗效果差;亦有的患者在别的医院已形成包裹后才转入结核病医院,使治疗时机错过。④有的病人在患胸膜炎的同时并存其他疾病,这给结核性胸膜炎治疗带来很大困难,如合并乙型肝炎的患者要根据肝功能化验慎用或禁用损害肝脏的利福平和吡嗪酰胺,而二者却是抗结核的主要药物;糖尿病患者限制饮食和不能应用激素,而患结核性胸膜炎时要求加强营养和使用激素,这样相互牵制,哪种疾病都不容易好转。④多次胸腔穿刺抽液,易使胸膜内腔感染细菌化脓,形成脓胸^[5,6]。胸膜在结核菌和其他细菌共同破坏下,有的并发气胸或支气管胸膜瘘,这对胸膜炎的治疗无疑是雪上加霜。因此为减少结核性胸膜炎转成难治性,结合本文资料,在临床工作中提出以下建议供同行参考:

老年人的结核性胸膜炎,在积极的常规治疗下,树立起战胜疾病的信心,加强营养,辅助于免疫增强剂,如胸腺肽、丙种球蛋白等,必要时给予中药支持,争取早日康复^[7]。

试验证明有结核菌耐药患者,要根据药敏,制定有效方案,合理使用抗结核药,避免产生新的耐药。

对合并其他疾病的胸膜炎病人,要根据所患疾病,制定方案时要全面兼顾,周密细致,权衡利弊,既要治好胸膜炎,又要

参考文献

- [1] Comar KM, Sanyal AJ. Portal hypertensive bleeding[J]. Gastroenterol Clin North Am, 2003, 32(4):1079-1105
- [2] Dohler KD, Walker S, Mentz P, et al. Vasoconstrictive therapies for bleeding esophageal varices and their mechanisms of action[J]. Z Gastroenterol, 2003, 41(10):1001-1016
- [3] Sarac M, Can M, Kucukmetin N, et al. Somatostatin infusion and hemodynamic changes in patients with non-variceal upper gastrointestinal bleeding: a pilot study[J]. Med Sci Monit, 2003, 9(7):PI84-87
- [4] D'Amico G, De Franchis R, Cooperative Study Group. Upper digestive bleeding in cirrhosis. Post-therapeutic outcome and prognostic indicators[J]. Hepatology, 2003, 38(3):599-612
- [5] Ferguson JW, Tripathi D, Hayes PC. Review article: the management of acute variceal bleeding[J]. Aliment Pharmacol Ther, 2003, 18(3):253-262
- [6] Sung JJ. Treatment of variceal Bleeding[J]. Curr Treat Options Gastroenterol, 2003, 6(2):171-180
- [7] Wolf DC. The management of variceal bleeding: past, present and future[J]. Mt Sinai J Med, 1999, 66(1):1-13
- [8] 陈幼明, 张晓红, 俞洪林, 等. 生长抑素与加压素治疗食道静脉曲张破裂大出血比较[J]. 新药与临床, 1997, 16(3):167-168

治疗其他疾病。

胸穿抽液我们建议使用留置式套管针穿刺引流,这可使积液一次抽净,又可避免多次抽液引起感染。也减少包裹积液和粘连机会。用氧氟沙星注射液注入胸膜腔,能稀释胸水,利于胸水中的蛋白质引流,减少蛋白质在胸膜沉积形成肥厚粘连,同时氧氟沙星和雷米封都具有抗痨的作用,增加胸膜腔内的抗痨药物浓度,氟美松具有抗过敏、抑制变态反应减少渗出作用,胸膜腔内局部运用能达到有效治疗浓度,从而达到有效治疗效果。

对于已形成包裹积液的胸膜炎,不要丧失信心,要继续规律抗结核治疗,并辅助激光等疗法,如在无效可考虑胸腔镜或手术治疗。

参考文献

- [1] 谢惠安. 现代结核病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003, 9
- [2] 曹文利. 85 例老年性结核性胸膜炎临床分析[J]. 中国防痨杂志, 1999, (3): 147
- [3] 倪建国, 赵凯国. 结核性胸膜炎 158 例临床分析[J]. 江苏医药, 1995, (6): 427
- [4] 张凤英. 结核性胸膜炎发生胸膜肥厚因素的探讨[J]. 中国防痨杂志, 1999, (3): 135-136
- [5] 汪辉云, 程德华. 49 例结核性胸膜炎治疗分析[J]. 安徽临床中医杂志, 1994, (3): 8-9
- [6] 侯英萍, 孙巨碧. 难治性结核性胸膜炎 12 例治疗体会[J]. 临床肺科杂志, 2004, (3): 186
- [7] 吴俊满. 肺结核病人的健康教育[J]. 现代生物医学进展, 2006, 6(4): 93-94