

生长抑素治疗肝硬化门脉高压合并食管下段胃底静脉曲张破裂出血疗效观察

刘守山, 孙永友, 朱新华

[摘要] **目的:**观察生长抑素治疗肝硬化门脉高压合并食管下段胃底静脉曲张破裂出血疗效及其不良反应。**方法:**将 40 例肝硬化门脉高压合并食管下段胃底静脉曲张破裂出血患者随机分为两组,对照组 22 例,生长抑素治疗组 18 例,对照组在基础治疗(制酸、护肝、降低门脉压、补液等)上加垂体后叶素治疗;治疗组在基础治疗上加生长抑素治疗。同时观察两组止血情况及不良反应。**结果:**治疗组有效率 88.9%,对照组有效率 68.2%,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$),且治疗组不良反应少,患者耐受性好。**结论:**生长抑素治疗肝硬化门脉高压合并食管下段胃底静脉曲张首次破裂出血近期疗效好,不良反应少,值得临床推广使用。

[关键词] 肝硬化;静脉曲张;高血压,门脉;生长抑素;垂体后叶素

[中国图书资料分类法分类号] R 575.2 **[文献标识码]** A

Effect of somatostatin on rupture of varices at the lower part of oesophagus and the fundus of stomach caused by portal hypertension due to cirrhosis

LIU Shou-shan, SUN Yong-you, ZHU Xin-hua

(Department of Internal Medicine, Funan County Peoples Hospital, Funan Anhui 236300, China)

[Abstract] **Objective:** To explore the effect and side-effect of somatostatin on portal hypertension caused by hepatocirrhosis, and on the rupture of veins induced by varicosity at the lower sect of oesophagus and the fundus of stomach. **Methods:** Forty cases of hepatocirrhosis who had portal hypertension combined with rupture of veins due to varicosity at the lower sect of oesophagus and the fundus of stomach were randomly divided into two groups: control group (22 cases) and treatment group (18 cases). The control group and the treatment group were administered posterior pituitrin or somatostatin in addition to the routine therapy (such as acid-ridding, liverprotecting, pressure-lowering of portal vein and fluid-supplying). The hemostasis and side-effects were observed in the two groups. **Results:** The response rates of the treatment group and the control group were 88.9%, and 68.2%, respectively. The difference was significant ($P < 0.05$); Moreover, the treatment group demonstrated less side-effect and better toleration. **Conclusions:** It is concluded that somatostatin has a good curative effect on first vein rupture caused by portal hypertension due to hepatocirrhosis and varicosity at the lower sect of oesophagus and the fundus of stomach. It is worth popularizing.

[Key words] liver cirrhosis; varices; hypertension, portal; somatostatin; pituitrin

在肝硬化确诊时,大约有 60% 失偿和 30% 代偿期的患者有静脉曲张,肝硬化患者每年约有 50% 发生食管静脉曲张,1 年有 10% ~ 20% 的患者静脉曲张将由小变大,2 年中出血的危险性为 20% ~ 30%,出血的病死率 25% ~ 40%,其病死率占消化道出血的第一位^[1]。因此,对于食管胃底静脉曲张出血的有效治疗显得非常迫切,也是降低病死率的最好方法。2000 年 6 月至 2008 年 6 月,我科共收治肝硬化门脉高压合并食管下段胃底静脉曲张破裂出血 40 例,分别使用生长抑素、垂体后叶素治疗,并对两组临床疗效、不良反应等进行观察,现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 40 例中男 24 例,女 16 例;年龄 34 ~ 68 岁。均有慢性肝病史,肝硬化诊断依据 2000 年西安病毒性肝炎会议肝硬化诊断标准^[2],经肝功能化验、腹部 B 超、急诊胃镜证实有肝硬化食管胃底静脉曲张,且均为首次破裂出血。随机分为两组。生长抑素组(A 组)18 例:男 14 例,女 4 例;年龄 36 ~ 62 岁。垂体后叶素组(B 组)22 例:男 15 例,女 7 例;年龄 34 ~ 68 岁。两组年龄、原发病、肝功能分级等方面差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性(见表 1)。

1.2 方法 两组基础治疗:制酸,葡醛内酯、复方氨基酸(15AA)护肝,普萘洛尔降低门脉压,止血、补液等。具体用法:奥美拉唑 20 mg 静脉滴注,每天 2 次;葡醛内酯 100 mg,每天 3 次;复方氨基酸(15AA)250 ml,1 日 1 次;普萘洛尔 10 mg,1 日 3

[收稿日期] 2008-10-24

[作者单位] 安徽省阜南县人民医院 内科,236300

[作者简介] 刘守山(1962-),男,副主任医师。

次。A组:在基础治疗上应用生长抑素 0.25 mg/h 持续静脉滴注维持 48~72 h。B组:基础治疗加垂体后叶素 10~20 u 加入 10% 葡萄糖 30 ml 缓慢静脉推注,其后从 0.2 u/min 逐渐增加到 0.4 u/min 静脉滴注,维持 48~78 h。两组由专人控制药物的滴速及给药时间。

表 1 两组年龄、性别及肝功能 Child 分级比较 (n)

| 分组 | 年龄(岁) | | 性别 | | 肝功能 Child 分级 | | |
|----------|-------|-----|-------|----|-------------------|----|----|
| | ≤45 | ≥46 | 男 | 女 | A | B | C |
| A组 | 7 | 11 | 14 | 4 | 2 | 6 | 10 |
| B组 | 12 | 10 | 15 | 7 | 6 | 6 | 10 |
| 合计 | 19 | 21 | 29 | 11 | 8 | 12 | 20 |
| χ^2 | 1.29 | | 0.10 | | 0.93 [△] | | |
| P | >0.05 | | >0.05 | | >0.05 | | |

△示 u_c 值

1.3 观察指标 呕血、黑便;血压、心率;红细胞、血红蛋白;药物不良反应。

1.4 疗效判定 显效:用药后 12 h 内无活动性出血;有效:12~24 h 无活动出血;无效:24 h 以上继续出血。

1.5 统计学方法 采用 χ^2 检验和秩和检验。

2 结果

2.1 临床疗效 两组结果显示,A组总有效(显效+有效)率(88.9%)明显优于B组(68.2%)($P < 0.05$)(见表 2)。

表 2 两组临床疗效比较 [n(%)]

| 分组 | n | 显效 | 有效 | 无效 | u_c | P |
|----|----|----|----|----|-------|-------|
| A组 | 18 | 11 | 5 | 2 | 2.19 | <0.05 |
| B组 | 22 | 6 | 9 | 7 | | |
| 合计 | 40 | 17 | 14 | 9 | | |

2.2 不良反应 A组面色潮红、口干 1 例,恶心 1 例,不良反应发生率 11.1%。B组恶心 4 例,腹胀 1 例,胸闷 1 例,腹泻 3 例,不良反应发生率 40.9%。A组不良反应发生率与B组差异无统计学意义($\chi^2 = 3.04, P > 0.05$)。

3 讨论

肝硬化门脉高压症的发生机制涉及以下几个方面:门脉血回流障碍与肝硬化时肝内血管受到纤维增生和再生结节的压迫有关;门静脉高动力与肝硬化时肝动脉血流的增加和肝内动脉-门静脉交通支开放有关;某些激素和神经介质引起肝脏循环的改变,包括肾上腺素、去甲肾上腺素、组胺、乙酰胆碱、

5-羟色胺、缓激肽、血管活性肠肽、高血糖素等。门脉高压症的一种常见临床表现是食管和胃底静脉曲张,一旦破裂,往往造成致命性大出血。而发生出血的患者门静脉压力 96% 都在 30 cmH₂O 以上。因此,降低门静脉压力在临床治疗中起到关键性作用^[3]。

临床常用垂体后叶素治疗肝硬化门脉高压食管胃底静脉曲张出血,因该药无选择地收缩全身血管(包括冠状动脉),对患有冠心病并发肝硬化并食管静脉曲张出血者,应用垂体后叶素易诱发心绞痛或心肌梗死,使临床应用受到一定限制。因此,众多学者用垂体后叶素与其它药物配伍,达到扬长避短之功效^[4]。垂体后叶素可致精神异常^[5],亦限制临床应用。

实验证明,生长抑素能选择性地减少门静脉血流,降低门脉压,并可减少曲张的食管静脉内血流,降低其压力。Schiedermaier 等^[6]发现生长抑素可以降低基础门静脉压,对上消化道出血有重要治疗作用。生长抑素还可通过直接抑制高血糖素等多种血管活性物质的释放以降低内脏血管扩张程度,或间接增强内脏血管对血管收缩剂的反应,显著降低门静脉压力、门静脉血流量和肝脏血流量,因选择性收缩内脏血管,所以不良反应少见。研究发现,生长抑素减少门静脉侧支循环血流和奇静脉血流作用较其降低门静脉压力更为显著,使曲张的食管静脉血流减少和压力下降^[7]。同时还可抑制胃酸和胃蛋白的分泌,也对止血有效。

本研究结果表明,生长抑素在控制肝硬化合并食管下段胃底静脉曲张破裂出血方面具有止血快、止血效率高、安全性及患者耐受性较好的优点。生长抑素是控制急性上消化道出血安全有效的药物^[8,9]。生长抑素疗效明显优于垂体后叶素,是治疗肝硬化合并食管下段胃底静脉曲张破裂出血的首选药物,尤其适用于合并有冠心病、脑血管病等患者。但生长抑素价格较昂贵,影响其在临床中广泛推广使用。

【参 考 文 献】

- [1] 梁扩寰,李绍折. 门脉高压症[M]. 北京:人民军医出版社, 1999:336.
- [2] 传染病与寄生虫病学会,肝病学会. 病毒性肝炎防治方案[J]. 传染病信息,2000,13(4):141-150.
- [3] 郑以山,顾勤,刘宁. 控制性低中心静脉压在肝硬化静脉曲张出血中的应用价值[J]. 蚌埠医学院学报,2009,34(2):133-135.
- [4] 方文兰. 垂体后叶素与他药配伍治疗门静脉高压症[J]. 医药导报,2001,20(12):782-783.
- [5] 林发旺. 垂体后叶素致精神失常 1 例[J]. 中国实用内科杂志, 2003,5(5):306.

不同方案治疗小儿急性上呼吸道感染 149 例疗效观察

朱云, 王亚亭

[摘要]目的:观察、比较几种不同方案治疗小儿急性上呼吸道感染的疗效。方法:选择儿科门诊单纯急性上呼吸道感染病例 149 例,随机分为抗生素加抗病毒药物治疗组(A组)51 例、抗病毒治疗组(B组)50 例、对症治疗组(C组)48 例进行观察疗效。结果:3 组总有效率分别为 90.2%、88.0% 和 85.4%。3 组疗效差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论:小儿单纯上呼吸道感染应用抗生素和抗病毒治疗均不能改变病程和转归,对症处理是理想的方法。

[关键词] 呼吸道疾病;头孢克洛;利巴韦林;儿童;住院

[中国图书资料分类法分类号] R 725.6 **[文献标识码]** A

Comparison of different therapies for upper respiratory tract infections: report of 149 cases

ZHU Yun, WANG Ya-ting

(Department of Pediatrics, The First Affiliated Hospital of Anhui Medical University, Hefei Anhui 230022, China)

[Abstract] **Objective:** To compare the outcome of three therapies for acute upper respiratory tract infections (AURTI) in children. **Methods:** One hundred and forty-nine children with simple AURTI were randomized into three groups: group A were administered oral antibiotics and antiviral drugs, group B antiviral drugs and group C symptomatic therapy. The outcome was observed and analyzed. **Results:** The total response rates of the three groups were 90.2%, 88.0% and 85.4%, respectively, with no significant statistical difference among them ($P > 0.05$). **Conclusions:** Symptomatic therapy is the optimal regimen. Antibiotics have no effect on AURTI. **[Key words]** respiratory tract diseases; cefaclor; rilavirin; child, hospitalised

上呼吸道感染是小儿最常见的感染性疾病之一,其病原大多为病毒。尽管抗生素对病毒所引起的上呼吸道感染无治疗效果,也不能预防细菌感染,但目前国内仍有不少学者采用抗生素与抗病毒药物联合治疗^[1]。本文对 2005 年 12 月至 2006 年 12 月门诊符合条件的单纯上呼吸道感染患儿 149 例,随机分为 3 组治疗,现就 3 组疗效作一比较。

1 资料与方法

1.1 一般资料 149 例中男 75 例,女 74 例;年龄 1~3 岁 51 例,4~6 岁 50 例,7~14 岁 48 例。入选条件:符合《实用儿科学》(第 7 版)上呼吸道感染诊断标准^[2],病程 1~3 天。排除标准:入选前已用抗生素者,药物过敏者,危重或呕吐患儿不能口服药物者,失访者。所有患儿均门诊行血常规检查。149

例随机分为抗生素加抗病毒治疗组(A组)、抗病毒治疗组(B组)和对症治疗组(C组)。各组患儿性别、年龄等临床资料差异均无统计学意义($P > 0.05$) (见表 1)。

1.2 治疗方案 所有患儿均给予对症治疗、充分休息及常规护理。A 组:同时采用头孢克洛混悬剂(礼来公司)20~30 mg·kg⁻¹·d⁻¹和利巴韦林 10~15 mg·kg⁻¹·d⁻¹,均分 3 次口服。B 组:予利巴韦林 10~15 mg·kg⁻¹·d⁻¹,分 3 次口服。C 组:不予其他治疗。

1.3 疗效评定 治疗期间由家长观察记录患儿的咳嗽、流涕及体温等情况。治疗第 4 天门诊随访,治疗第 7 天门诊或电话随访。显效:24~48 h 内体温下降至正常,咽部症状、咳嗽 3 天内消失;有效:72 h 内体温恢复正常,咽部症状、咳嗽 3 天后消失;无效:72 h 内仍发热,其他症状未缓解或反而加重。总有效率(%) = 显效率 + 有效率。

1.4 统计学方法 采用方差分析、 χ^2 检验和秩和检验。

[收稿日期] 2007-12-18

[作者单位] 安徽医科大学第一附属医院 儿科,安徽 合肥 230022

[作者简介] 朱云(1972-),女,硕士,主治医师。

[通讯作者] 王亚亭,主任医师,教授。

[6] Schiedermaier P, Gode B, Sauerdruch T. Effects of different octreotide dosages on splanchnic hemodynamics and glucagonin patients with TIPS[J]. Am J Gastroenterol, 2001, 96: 2218-2224.

[7] 梁彦玲, 郝红梅, 许青田. 生长抑素治疗肝硬化伴上消化道出血临床分析[J]. 医药论坛杂志, 2006, 27(14): 47-48.

[8] Corley DA, Cello JP, Adkisson W, et al. Octreotide for acute esophageal variceal bleeding: a meta-analysis [J]. Gastroenterology, 2001, 120(4): 946-954.

[9] 孔海潜, 杨冬华. 生长抑素治疗食道静脉曲张破裂出血的疗效评价[J]. 肝脏病杂志, 1995, 3(4): 225-226.