

内镜下止血术联合奥曲肽治疗上消化道出血的临床效果

陈艳玲

(沈阳市浑南区医院内科,辽宁 沈阳 110180)

摘要:目的 探究内镜下止血术联合奥曲肽治疗上消化道出血的临床效果。方法 选取2020年6月-2021年6月沈阳市浑南区医院内科收治的84例上消化道出血患者,按照随机数字表法分为对照组和观察组,各42例。对照组应用内镜下止血术治疗,观察组采用内镜下止血术联合奥曲肽治疗。比较两组临床疗效、止血情况、炎症反应指标[白细胞介素(IL-6、IL-17、IL-23)]、氧化应激指标[丙二醛(MDA)、脂质过氧化氢(LHP)、超氧化物歧化酶(SOD)]。结果 观察组治疗有效率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组24h止血率高于对照组,呕血消失时间短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);两组IL-6、IL-17、IL-23水平低于治疗前,且观察组对于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);两组MDA、LHP指标低于治疗前,SOD高于治疗前,且观察组MDA、LHP低于对照组,SOD高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 内镜止血术联合奥曲肽治疗上消化道出血效果显著,其止血效率高,可下调体内炎症因子,同时抑制氧化应激反应。

关键词:上消化道出血;内镜止血术;奥曲肽;炎症反应;氧化应激

中图分类号:R573.1;R573.3

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2022.11.037

文章编号:1006-1959(2022)11-0141-03

Clinical Effect of Endoscopic Hemostasis Combined with Octreotide in the Treatment of Upper Gastrointestinal Bleeding

CHEN Yan-ling

(Department of Internal Medicine, Hunnan District Hospital, Shenyang 110180, Liaoning, China)

Abstract: Objective To explore the clinical effect of endoscopic hemostasis combined with octreotide in the treatment of upper gastrointestinal bleeding. Methods A total of 84 patients with upper gastrointestinal bleeding admitted to Hunnan District Hospital of Shenyang from June 2020 to June 2021 were selected and divided into control group and observation group according to random number table method, with 42 cases in each group. The control group was treated with endoscopic hemostasis, and the observation group was treated with endoscopic hemostasis combined with octreotide. The clinical efficacy, hemostasis, inflammatory response indexes [interleukin (IL-6, IL-17, IL-23)], oxidative stress indexes [malondialdehyde (MDA), lipid hydrogen peroxide (LHP), and superoxide dismutase (SOD)] were compared between the two groups. Results The effective rate of the observation group was higher than that of the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). The 24 h hemostasis rate of the observation group was higher than that of the control group, and the disappearance time of hematemesis was shorter than that of the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). The levels of IL-6, IL-17 and IL-23 in the two groups were lower than those before treatment, and the difference in the observation group was statistically significant for the control group ($P<0.05$). MDA and LHP in the two groups were lower than those before treatment, SOD was higher than that before treatment, and MDA and LHP in the observation group were lower than those in the control group, SOD was higher than that in the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). Conclusion Endoscopic hemostasis combined with octreotide is effective in the treatment of upper gastrointestinal bleeding, with high hemostasis efficiency, which can down-regulate inflammatory factors and inhibit oxidative stress.

Key words: Upper gastrointestinal bleeding; Endoscopic hemostasis; Octreotide; Inflammatory response; Oxidative stress

上消化道出血 (upper gastrointestinal hemorrhage) 是临床常见急症,其发病部分包括食管、胃、十二指肠、胰管及胆管等,具有一定的致死风险^[1]。内镜下止血术是治疗上消化道出血的首选方案,该术式操作简单、安全无创,止血作用显著,但积血可影响内镜视野,干扰其操作准确性,致使止血效果欠佳^[2,3]。奥曲肽是消化道疾病常用药,其药理作用与生长抑素相似,可通过降低门静脉压力、抑制胃酸分泌、促进血小板聚集等机制达到止血目的^[4,5],将其与内镜下止血术联合应用,可发挥良好辅助作用,促进疗效的进一步提升。目前,临床关于内镜止血术联合奥曲肽治疗上消化道出血的报道较少。本研究结合2020年6月-2021年6月沈阳市浑南区医院

内科收治的84例上消化道出血患者,观察内镜下止血术联合奥曲肽治疗上消化道出血的临床效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2020年6月-2021年6月沈阳市浑南区医院内科收治的84例上消化道出血患者,按照随机数字表法分为对照组和观察组,各42例。对照组男23例,女19例;年龄23~59岁,平均年龄(35.62±4.81)岁;出血量在110~1000 ml,平均出血量(560.35±220.17)ml。观察组男22例,女20例;年龄23~60岁,平均年龄(35.51±4.85)岁;出血量在110~1000 ml,平均出血量(562.09±218.86)ml。两组性别、年龄、出血量比较,差异无统计学意义($P>0.05$),研究可行。本研究患者均知情且自愿参加,并签署同意书。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:①经胃镜检查确诊为上消化道出血;②符合内镜止血治疗指征;③无药

作者简介:陈艳玲(1981.5-),女,辽宁沈阳人,本科,副主任医师,主要从事消化内科的工作

物禁忌。排除标准:①合并严重器质性病变者;②妊娠及哺乳期女性;③心肾功能异常者;④内镜检查禁忌证者;⑤既往有消化道手术史者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采用内镜止血手术治疗,麻醉后将内镜经口、咽、食管置入胃内,抽吸胃内液体及血液后,应用生理盐水进行冲洗,随后探查出血点,若伴有溃疡,可给予去甲肾上腺素溶液(肾上腺素与生理盐水1:10 000混合)进行冲洗,随后采用钛夹夹闭出血点,确认病灶无继续出血,退出钛夹,结束治疗。

1.3.2 观察组 应用内镜止血术联合奥曲肽治疗,止血术开始前5 h静脉滴注奥曲肽(长春金赛药业股份有限公司,国药准字H20041533,规格:0.1 mg),剂量为0.025 mg/h,术后维持滴注5 d。

1.4 观察指标 比较两组临床疗效、止血情况(24 h止血率、再出血率、呕血消失时间)、炎症反应指标[白细胞介素(IL-6、IL-17、IL-23)]、氧化应激指标[丙二醛(MDA)、脂质过氧化氢(LHP)、超氧化物歧化酶(SOD)]。临床疗效:①痊愈:呕血等症状消失,胃镜下无出血,胃管抽取胃液清亮无血迹,潜血试验呈阴性;②好转:呕血等症状减轻,胃镜下无出血或微量渗血,胃管抽取胃液清亮或伴有少量血迹;③无效:治疗结束后4 d,症状仍未见改善,且胃镜下活动性出血。总有效率=(痊愈+好转)/总例数×100%。

1.5 统计学方法 采用SPSS 21.0软件进行数据处理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较行 t 检验,计数资料以[n(%)]表示,组间比较行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表

示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 观察组治疗总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1 两组临床疗效比较[n(%)]

组别	<i>n</i>	痊愈	好转	无效	总有效率
观察组	42	25(59.52)	17(40.48)	0	42(100.00)*
对照组	42	22(52.38)	16(38.10)	4(9.52)	38(90.48)

注:*与对照组比较, $\chi^2=4.200$, $P=0.040$

2.2 两组止血情况比较 观察组24 h止血率高于对照组,呕血消失时间短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);两组再出血率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),见表2。

表2 两组止血情况比较[n(%), $\bar{x} \pm s$]

组别	<i>n</i>	24 h止血率	再出血率	呕血消失时间(d)
观察组	42	39(92.86)	0	1.85±0.62
对照组	42	32(76.19)	1(2.38)	2.37±0.74
统计值		$\chi^2=4.459$	$\chi^2=1.012$	$t=3.491$
<i>P</i>		0.035	0.314	0.001

2.3 两组炎症反应指标比较 两组IL-6、IL-17、IL-23水平低于治疗前,且观察组对于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表3。

2.4 两组氧化应激指标比较 两组MDA、LHP指标低于治疗前,SOD高于治疗前,且观察组MDA、LHP低于对照组,SOD高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表4。

表3 两组IL-6、IL-17、IL-23指标比较($\bar{x} \pm s$,pg/ml)

组别	<i>n</i>	IL-6		IL-17		IL-23	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	42	85.24±6.31	36.19±3.68*	56.97±4.30	26.50±3.22*	44.62±4.11	18.61±2.75*
对照组	42	85.32±6.27	41.75±4.15*	56.73±4.26	33.78±3.86*	44.39±4.08	24.78±3.18*
统计值		0.058	6.496	0.257	9.386	0.257	9.511
<i>P</i>		0.954	0.000	0.798	0.000	0.798	0.000

注:与同组治疗前比较,* $P < 0.05$

表4 两组MDA、LHP、SOD水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	MDA($\mu\text{mol/L}$)		LHP($\mu\text{mol/L}$)		SOD(U/ml)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	42	60.31±7.09	22.34±2.56*	22.75±2.94	8.70±0.95*	20.71±2.98	42.75±5.11*
对照组	42	60.45±6.87	33.02±4.19*	22.69±2.86	13.11±1.48*	20.82±2.86	33.25±3.60*
<i>t</i>		0.092	14.096	0.095	16.251	0.173	9.850
<i>P</i>		0.927	0.000	0.925	0.000	0.863	0.000

注:与同组治疗前比较,* $P < 0.05$

3 讨论

上消化道出血属于消化内科急症,其发病多与溃疡、食管胃底静脉曲张以及门静脉高压等原因有关。该病进展迅疾,出血量大,若未及时治疗易导致出血性休克等严重后果^[6,7]。内镜下止血术是当前上消化道出血的首选治疗方案,本研究选择内镜下金属钛夹止血术进行治疗,该方案可在内镜直视下准确钳夹病灶,迅速阻断血流,止血作用显著^[8]。但据报道显示^[9],大量活动性出血可影响内镜视野,干扰止血操作的准确进行,致使手术效果不甚理想。基于此,给予有效的辅助方案是保证内镜止血疗效的重要方式。奥曲肽是天然生长抑素的八肽衍生物,可抑制胃酸、生长激素及胆汁的分泌,同时促进血小板聚集黏附、加速凝血反应,进而达到止血目的^[10,11]。此外,该药还可择性收缩内脏血管,减少门静脉血流量,降低门脉压力,同时增加胃肠道粘液分泌并发挥保护作用^[12]。将奥曲肽应用于内镜止血治疗前,可有效减少食管静脉出血量,减轻视野干扰,保证操作的准确进行,术后应用奥曲肽则可借助其止血作用增强手术疗效,降低再出血风险。

本研究结果显示,观察组治疗总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),这与喻勤^[13]研究一致,提示内镜止血术联合奥曲肽治疗上消化道出血效果显著。同时,观察组24 h止血率高于对照组,呕血消失时间短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),表明联合方案的止血效率更高,可有效缩短患者的症状消失时间。研究显示^[14,15],炎症反应可引起肠粘膜免疫调节功能紊乱,导致上消化道出血加重,其中以IL-6、IL-17、IL-23等作用最为显著。因此,降低其炎症指标水平,将有利于上消化道出血病情的减轻。本次研究中,两组IL-6、IL-17、IL-23水平均有降低,且观察组低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),表明联合方案可有效下调体内炎症因子水平,有利于病情的转归。出血与氧化应激互为因果,可导致恶性循环的形成。因此,抑制机体氧化应激反应是增强其止血效果的重要方式^[16]。MDA、LHP均是常见氧化代谢产物,其指标水平可反映机体的氧化应激程度,SOD则具有积极的抗氧化作用,可中和体内氧自由基及代谢产物^[17]。在本研究中,观察组治疗后的MDA、LHP低于对照组,SOD高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),提示联合方案可有效调节患者的氧化/抗氧化平衡,进而增强止血效果。

综上所述,内镜止血术联合奥曲肽治疗上消化道出血效果显著,其止血效率高,可下调体内炎症因子,同时抑制氧化应激反应,具有较高的应用价值。

参考文献:

- [1]卜晓芬,李骏,朱虹.泮托拉唑、奥曲肽、血凝酶联用治疗老年急性上消化道出血的疗效及对血清D-二聚体、ALB、AST水平的影响[J].中国老年学杂志,2019,39(7):1608-1610.
- [2]沈秀英,谭丽,胡艳,等.奥曲肽辅助治疗肝硬化上消化道出血的止血效果及对血流动力学和全身应激状态的影响[J].临床和实验医学杂志,2020,19(11):1195-1198.
- [3]Kichler A,Jang S.Endoscopic Hemostasis for Non-Variceal Upper Gastrointestinal Bleeding: New Frontiers [J].Clin Endosc, 2019,52(5):401-406.
- [4]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.
- [5]柴小萍,何若琦,梅立峰.奥曲肽联合泮托拉唑治疗上消化道出血的临床对照研究[J].药物评价研究,2017,40(2):237-240.
- [6]张晨旭,胡芳,史刚刚.内镜止血术治疗老年急性非静脉曲张性上消化道大出血的效果及再出血影响因素[J].中国老年学杂志,2019,39(22):5508-5511.
- [7]曾平湖,崔西玉,李兆滔,等.消化性溃疡重症出血患者内镜下电凝和钛夹治疗疗效比较[J].山西医药杂志,2020,49(9):1117-1120.
- [8]史宁,李锐,胡营滨,等.OTSC金属夹治疗难治性急性非静脉曲张性上消化道出血的效果评估[J].中国内镜杂志,2017,23(4):98-101.
- [9]杨松涛,何琴,彭刚.奥曲肽辅助胃镜介入治疗消化性溃疡伴上消化道出血的疗效[J].中国临床研究,2018,31(9):1194-1197.
- [10]颜小丹,周金虎.奥曲肽联合泮托拉唑治疗老年消化性溃疡合并上消化道出血的疗效及对凝血功能和炎症因子的影响[J].中国老年学杂志,2018,38(12):2902-2904.
- [11]林昱,陈泽庭.奥曲肽联合凝血酶治疗肝硬化合并上消化道出血的疗效观察[J].河北医学,2017,23(5):809-812.
- [12]王鹏,王波,南鹏,等.奥曲肽联合普萘洛尔治疗肝硬化上消化道出血的疗效及对血流动力学的影响[J].中国临床医生杂志,2019,47(3):292-294.
- [13]喻勤.内镜下金属钛夹联合奥曲肽治疗非静脉曲张性上消化道出血的疗效观察[J].现代诊断与治疗,2019,30(20):3653-3655.
- [14]宋奇峰,周建波,桑建忠,等.奥曲肽联合奥美拉唑治疗肝硬化上消化道出血的疗效观察[J].中国生化药物杂志,2016,36(8):127-129.
- [15]华鹏,崔翔,周荣赛,等.奥曲肽联合普萘洛尔治疗肝硬化上消化道出血患者效果及对炎症指标水平和门、脾静脉血流影响[J].临床误诊误治,2020,33(5):44-48.
- [16]丁敏,亢锴.奥曲肽治疗肝硬化合并上消化道出血的疗效和药物经济学评价[J].现代消化及介入诊疗,2016,21(1):14-16.
- [17]Negovan A,Iancu M,Tripou F,et al.The CAT-262 C>T, MnSOD Ala16Val, GPX1 Pro198Leu Polymorphisms Related to Oxidative Stress and the Presence of Gastric Lesions[J].J Gastrointest Liver Dis,2018,27(4):371-378.

收稿日期:2021-07-16;修回日期:2021-07-26

编辑/肖婷婷