

奥美拉唑联合奥曲肽治疗肝硬化合并上消化道出血患者的临床效果分析

冯莉莉

白山市人民医院

DOI:10.32629/ffcr.v3i7.17801

[摘要] 目的：探讨奥美拉唑联合奥曲肽治疗肝硬化合并上消化道出血患者的临床效果。方法：选择我院2024年4月~2025年3月收治的68例肝硬化合并上消化道出血患者，对照组给予奥曲肽治疗，观察组给予奥美拉唑联合奥曲肽治疗。对比两组治疗效果。结果：观察组在炎症指标、出血指标、输血量、止血时间、住院时间几方面均优于对照组 ($P<0.05$)，且两组不良反应无明显差异 ($P>0.05$)。结论：奥美拉唑联合奥曲肽用于治疗肝硬化合并上消化道出血优势显著，其不仅能够减轻炎症反应，迅速止血，改善预后，还具有良好的安全性。

[关键词] 奥美拉唑；奥曲肽；肝硬化；上消化道出血；临床效果

中图分类号：R57 文献标识码：A

Clinical Efficacy Analysis of Omeprazole Combined with Octreotide in the Treatment of Patients with Liver Cirrhosis and Upper Gastrointestinal Bleeding

Lili Feng

Baishan People's Hospital

Abstract: Objective: To investigate the clinical efficacy of omeprazole combined with octreotide in the treatment of patients with liver cirrhosis and upper gastrointestinal bleeding. Method: Sixty eight patients with liver cirrhosis and upper gastrointestinal bleeding admitted to our hospital from April 2024 to March 2025 were randomly divided into two groups. The control group was treated with octreotide, while the observation group was treated with omeprazole combined with octreotide. Compare the therapeutic effects of two groups. Result: The observation group was superior to the control group in terms of inflammatory indicators, bleeding indicators, blood transfusion volume, hemostasis time, and hospitalization time ($P<0.05$), and there was no significant difference in adverse reactions between the two groups ($P>0.05$). Conclusion: The combination of omeprazole and octreotide has significant advantages in the treatment of liver cirrhosis with upper gastrointestinal bleeding. It can not only reduce inflammation, quickly stop bleeding, improve prognosis, but also has good safety.

Keywords: Omeprazole; Octreotide; cirrhosis; Upper gastrointestinal bleeding; Clinical efficacy

引言

肝硬化所致的门静脉高压是引发食管胃底静脉曲张破裂出血 (EVB) 的主要病理基础，该并发症起病迅猛，常表现为突发性、大量呕血或黑便，极易导致失血性休克、肝性脑病等危重情况，病死率可高达20%以上，是决定肝硬化患者预后的重要因素之一^[1]。在急性出血期，迅速控制出血、稳定循环状态、预防再出血成为救治的关键。药物治疗因其起效快、操作简便、创伤小，被国内外指南推荐为EVB的首选初始治疗方案。其中，生长抑素及其人工合成类似物奥曲肽通过激活内脏血管平滑肌上的特异性受体，显著减少内脏血流量和门静脉系统压力，从而有效降低曲张静脉壁的张力和破裂风险，达到快速止血的目的。临床研究证实，早期

应用奥曲肽可显著提高止血率、缩短出血时间，并降低短期内再出血的发生率，是目前控制肝硬化急性静脉曲张出血的核心药物之一。而质子泵抑制剂 (PPIs) 如奥美拉唑，可通过强效抑制胃酸分泌，提高胃内pH值，稳定血凝块，防止血栓溶解，为静脉曲张破裂处创造有利的止血环境，并有助于预防应激性黏膜损伤^[2]。本文旨在探讨奥美拉唑联合奥曲肽治疗肝硬化合并上消化道出血的临床疗效，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院2024年4月~2025年3月收治的68例肝硬化合并上消化道出血患者，对照组34例 (男20女14)，年龄36~69 (51.49±4.25)岁；观察组34例 (男18女16)，年

龄 35~66 (52.12±4.67) 岁。两组一般资料无明显差异 (P>0.05)。

1.2 方法

1.2.1 对照组给予奥曲肽 (苏州天马医药集团天吉生物制药有限公司; 国药准字 H20133091) 0.3mg, 配制 5%葡萄糖注射液 48mL, 以 25ug/h 静脉滴注。

1.2.2 观察组在对照组基础上采取奥美拉唑 (山东裕欣药业有限公司; 国药准字 H20173109) 40mg, 配制 0.9%氯化钠注射液 80mL, 静脉滴注, 1 次/d。两组均连续用药 5d。

1.3 疗效观察

(1) 对比两组炎症指标, 包括 C 反应蛋白 (CRP)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素-6 (IL-6) 水平。

(2) 对比两组血红蛋白、门静脉血流量、脾静脉血流量水平。(3) 统计患者的输血量、止血时间及住院时间。(4) 统计腹泻、胸闷心悸、恶心、血压升高的不良反应。

1.4 统计学方法

数据采用 SPSS 20.0 统计学软件分析处理, 计数资料采用率 (%) 表示, 行 χ^2 检验, 计量资料用均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 行 t 检验, P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

观察组炎症因子水平均低于对照组 (P<0.05)。见表 1。

表 1 两组炎症因子水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	Hs-CRP (mg/L)		IL-6 (ng/L)		TNF- α (ng/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	3	213.49	170.72	83.46	41.71	42.20	23.49
	4	±13.28	±11.64	±7.48	±8.57	±7.45	±4.27
观察组	3	214.58	131.48	83.20	16.69	42.19	10.36
	4	±12.79	±10.87	±7.45	±4.38	±8.06	±2.81
t	-	0.015	12.458	0.014	13.578	0.013	13.748
p	-	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

观察组血红蛋白指标为 (114.90±12.83) g/L 高于对照组 (106.17±11.14) g/L, 门静脉血流量为 (519.64±48.75) mL/min 低于对照组 (658.23±57.41) mL/min, 脾静脉血流量为 (260.69±38.51) mL/min 低于对照组 (310.25±44.18) mL/min, 差异有统计学意义 (P<0.05)。

观察组输血量 (269.51±17.73)mL、止血时间为 (20.39±1.42) h、住院时间为 (4.69±1.05) d 均短于对照组输血量 (489.25±24.73) mL、止血时间 (34.16±1.20) h、住院时间为 (8.83±1.15) d, 差异有统计学意义 (P<0.05)。

观察组不良反应发生率为 8.82%(3/34), 对照组为 5.88%(2/34), 两组不良反应无明显差异 (P>0.05)。

3 讨论

肝硬化的发生发展是一个复杂的病理过程, 其核心在于

持续性肝细胞损伤引发的不可逆性结构重塑。在多种病因, 如慢性乙型或丙型病毒性肝炎、长期酗酒导致的酒精性肝病等作用下, 肝细胞发生广泛性坏死, 继而激活肝星状细胞, 促使细胞外基质尤其是胶原纤维异常沉积, 导致结缔组织显著增生。这种增生不仅破坏了肝小叶的正常架构, 还使得原有的肝实质被分割、包围, 形成形态不一的假小叶, 同时伴有肝内血管系统的扭曲和重建, 最终导致肝脏变硬、缩小及功能衰退^[4]。疾病初期患者多处于代偿期, 可能仅表现为非特异性的消化道症状, 如食欲减退、腹胀和疲劳, 部分可出现轻度黄疸。一旦进展至失代偿期, 肝脏合成功能显著下降, 门静脉压力持续升高, 临床则出现腹水、下肢水肿、体重减轻等全身衰竭表现, 并常伴随食管胃底静脉曲张的形成^[5]。这种异常扩张的静脉壁非常薄, 极易破裂出血。一旦发生出血, 其来势凶猛, 处理不及时可能导致严重的后果, 甚至危及生命^[6]。

此外, 奥曲肽还具有抑制胃酸分泌的作用, 它能有效降低由多种刺激引发的胃酸过度分泌, 进而减低胃内的酸性环境。这种胃内 pH 值的升高不仅有利于新形成的血凝块稳定, 防止其过早溶解, 同时也对胃黏膜提供了一层额外的保护屏障, 减轻了胃酸对已经受损黏膜的进一步侵蚀。因此, 奥曲肽在急性出血事件中的应用, 不仅改善了止血效果, 也为患者的后续治疗赢得了宝贵时间。

奥曲肽作为一种人工合成的生长抑素类似物, 因其给药便捷、半衰期较长而被广泛应用于临床。该药物通过静脉给药后, 可有效作用于门静脉系统, 显著减少内脏血流, 从而显著降低门静脉压力。这一机制对于控制食管胃底静脉曲张破裂出血尤为重要, 因为它减少了曲张静脉壁所承受的压力, 促进了血管收缩, 有助于实现快速止血的目标。此外, 奥曲肽还能抑制胃酸分泌, 降低胃内酸度, 有助于稳定已形成的血凝块, 防止其过早溶解, 同时对胃黏膜具有一定的保护作用^[7]。研究还表明, 奥曲肽可促进血小板在出血部位的聚集与粘附, 增强局部止血功能。值得一提的是, 该药物还能增强食管下端括约肌的张力, 减少胃内容物反流, 进一步降低曲张静脉再破裂出血的风险。因此, 奥曲肽不仅在急性出血期发挥迅速止血作用, 也在预防再出血方面展现出良好的临床价值, 成为治疗肝硬化相关上消化道出血的重要药物之一^[8]。

奥美拉唑作为消化系统疾病治疗中的重要药物, 被广泛纳入多种治疗方案中。作为一种质子泵抑制剂, 奥美拉唑能够高效地抑制胃酸分泌, 防止胃酸过量分泌对胃黏膜造成的损伤, 并为受损的胃黏膜提供一个较为适宜的愈合环境, 促进其修复过程^[9]。该药物在进入人体后的一个显著特点是, 它不会对动脉血压产生影响, 这意味着使用奥美拉唑控制胃

酸分泌的同时,不会干扰到止血效果或其他心血管参数。这种特性使得奥美拉唑特别适合与其他需要维持稳定血压水平的药物联合应用^[10]。

当考虑将奥曲肽与奥美拉唑联合用于治疗肝硬化合并上消化道出血时,这两种药物的协同作用显得尤为突出。奥曲肽通过降低门静脉压力和促进血管收缩来达到止血目的,而奥美拉唑则通过减少胃酸分泌、保护胃黏膜并促进其愈合,从不同的作用机制出发共同对抗病症。两者的结合不仅能够加快止血进程,还能为患者的整体恢复创造更有利的条件。奥美拉唑的存在确保了即使在胃酸分泌受到有效抑制的情况下,也不会影响到奥曲肽对于门静脉压力及血管张力的调节效果,从而实现更全面的治疗目标^[11]。

本研究发现,观察组在炎症指标、出血指标、输血量、止血时间、住院时间几方面均优于对照组 ($P < 0.05$),且两组不良反应无明显差异 ($P > 0.05$)。分析原因如下:首先,奥曲肽通过减少内脏血流和降低门静脉压力,有效地控制了曲张静脉的出血情况,减少了出血量和止血所需的时间。同时,奥美拉唑抑制胃酸分泌,提高了胃内的 pH 值,有助于稳定已形成的血凝块,防止其过早溶解,并为胃黏膜提供了良好的愈合环境,促进了损伤部位的修复,从而间接地支持了止血过程^[12]。此外,由于两种药物作用机制的不同但互补,它们共同作用不仅加速了急性出血的控制,也改善了患者的全身状况,表现为炎症指标的下降,这可能与减少出血后引起的炎症反应有关。对于输血量的需求减少以及住院时间的缩短,则可能是由于更有效的止血措施和更快的恢复速度所导致。值得注意的是,尽管观察组在多个治疗效果评估指标上表现出了显著的优势,但在不良反应的发生率上并未显示出明显的增加,这表明奥美拉唑与奥曲肽的联合使用是安全可靠的,不会给患者带来额外的风险负担。

综上所述,这种联合用药策略提供了一种更为优化的治疗方案,适用于肝硬化合并上消化道出血的临床治疗中。

[参考文献]

[1]杨红梅,周贵生,徐胜国,等.奥曲肽联合生长抑素与奥美拉唑治疗肝硬化并发上消化道出血的临床疗效[J].临床合理用药杂志,2022,15(27):115-118.

[2]蔡斌.大剂量奥美拉唑联合奥曲肽治疗肝硬化并上消

化道出血的临床效果[J].临床合理用药杂志,2021,14(34):78-80.

[3]盛欧.奥曲肽联合奥美拉唑治疗肝硬化合并上消化道出血疗效研究[J].中国继续医学教育,2021,13(32):169-173.

[4]高明,庄金田.奥美拉唑联合奥曲肽治疗方案对肝硬化上消化道出血的临床疗效探究[J].系统医学,2021,6(8):38-40.

[5]丁宁,张志忠,王珊,等.分析奥美拉唑+奥曲肽治疗肝硬化上消化道出血的效果和对住院时间的影响[J].世界复合医学,2021,7(10):191-194.

[6]孙丽慧.奥曲肽加奥美拉唑对肝硬化伴上消化道出血患者疗效与 48h 再出血率的影响[J].中国现代药物应用.2021,15(13):187-189.

张丽,邹志英,马健.奥美拉唑联合奥曲肽治疗老年肝硬化并上消化道出血的临床效果[J].中国当代医药.2021,28(7):147-149.

[7]苗郁,孙琨.奥曲肽联合奥美拉唑治疗肝炎后肝硬化并上消化道出血的效果分析[J].深圳中西医结合杂志,2021,31(3):174-175.

[8]孔辛月,牛会勇,张辉.艾司奥美拉唑联合生长抑素或奥曲肽治疗肝炎肝硬化消化道出血疗效比较[J].中国处方药,2022,20(6):55-57.

[9]梁鹤,贺金云.奥曲肽联合奥美拉唑治疗肝炎后肝硬化并上消化道出血的价值探究[J].当代医学,2021,27(25):163-164.

[10]占路娟,毛建生.止血和络方辅助奥曲肽、奥美拉唑治疗肝硬化合并上消化道出血的效果观察[J].中国中医药科技.2021,28(5):817-818.

[11]胡征东.奥美拉唑联合生长抑素治疗肝硬化并上消化道出血的效果观察[J].实用中西医结合临床.2021,21(1):67-68.

[12]魏胜霞,郑灼,刘学敏.不同剂量奥曲肽联合奥美拉唑治疗老年肝硬化并发上消化道出血的疗效研究[J].中国中西医结合消化杂志,2021,29(11):769-772.

作者简介:

冯莉莉(1982.08-),女,汉族,吉林白山人,本科,研究方向为消化内科。