

· 论著 ·

乌司他丁联合内镜止血治疗非静脉曲张性上消化道出血的疗效

马志承 盛冠男 孟珂伟 杨 涛*

天津市第一中心医院胃肠外科 (天津 300192)

【摘要】目的 探讨乌司他丁联合内镜止血治疗非静脉曲张性上消化道出血(NVUGIB)的疗效。方法 选取天津市第一中心医院2018年2月至2020年2月NVUGIB患者86例,经随机数字表法分为对照组(43例)和观察组(43例),对照组使用内镜止血治疗,观察组使用内镜止血联合乌司他丁。比较两组临床疗效、治疗前后肿瘤坏死因子 α (TNF- α)、白细胞介素-6(IL-6)水平。结果 观察组临床治疗总有效率为95.35%,高于对照组(81.40%, $P<0.05$);观察组治疗后较对照组TNF- α 、IL-6降低($P<0.05$)。结论 乌司他丁联合内镜止血治疗能提高NVUGIB的临床疗效,改善患者炎症因子水平。

【关键词】乌司他丁;内镜;非静脉曲张性;上消化道出血

【中图分类号】R573.2

【文献标识码】A

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2021.04.027

Ulinastatin Combined with Endoscopic Hemostasis for Non-varicose Upper Gastrointestinal Bleeding

MA Zhi-cheng, SHENG Guan-nan, MENG Ke-wei, YANG Tao*.

Department of Gastrointestinal Surgery, Tianjin First Central Hospital, Tianjin 300192, China

Abstract: *Objective* To investigate the efficacy of ulinastatin combined with endoscopic hemostasis in the treatment of non-varices upper gastrointestinal bleeding (NVUGIB). *Methods* Eighty-six patients with NVUGIB admitted to Tianjin First Central Hospital from February 2018 to February 2020 were divided into the control group and the observation group by random number table method., 43 cases in each group. The control group was treated with endoscopic hemostasis, and the observation group was treated with endoscopic hemostasis combined with ulinastatin. The clinical efficacy, tumor necrosis factor alpha (TNF- α), and interleukin-6 (IL-6) levels before and after treatment were compared between the two groups. *Results* The total effective rate of clinical treatment in the observation group was 95.35%, higher than that in the control group (81.40%, $P<0.05$); the levels of TNF- α and IL-6 after treatment in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). *Conclusion* Ulinastatin combined with endoscopic hemostatic therapy can improve the clinical efficacy of NVUGIB and improve the level of inflammatory factors in patients.

Keywords: Ulinastatin; Endoscopy; Non-varicose Veins; Upper Gastrointestinal Bleeding

非静脉曲张性上消化道出血(non-varices upper gastrointestinal bleeding, NVUGIB)的病情进展极快,患者若得不到及时救治可能危及生命^[1]。寻找安全、有效、快速的止血方法提高疗效具有重要临床价值。因此,本研究探讨乌司他丁联合内镜止血治疗非静脉曲张性上消化道出血的疗效,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取天津市第一中心医院2018年2月至2020年2月NVUGIB患者86例。经随机数字表法分为对照组(43例)和观察组(43例)。观察组:女性20例,男性23例;年龄34~65岁,平均年龄(51.24 $\pm$ 6.98)岁;病因:消化性溃疡29例,急性胃粘膜病变9例,吻合口溃疡5例。对照组:女性18例,男性25例;年龄30~67岁,平均年龄(52.87 $\pm$ 6.75)岁;病因:消化性溃疡30例,急性胃粘膜病变7例,吻合口溃疡6例。两组一般资料比较,无显著差异($P>0.05$)。

纳入标准:符合诊断标准^[2];经内镜确诊;签署知情同意书。

排除标准:消化道肿瘤、肝硬化者;对研究药物过敏

者;精神、凝血、认知功能障碍者;临床资料不全者。

1.2 方法 对照组予以内镜止血治疗:利用胃镜观察患者出血病灶,对出血部位使用生理盐水冲洗,暴露手术视野,根据病灶情况采取不同止血方法。出血量较少的病灶,在周围注射0.1%肾上腺素;出血量较多的病灶,注射0.1%肾上腺素后采用金属止血夹进行机械止血。观察组使用内镜止血联合乌司他丁:将250mL 5%葡萄糖溶液与10万U乌司他丁(广东天普生化医药股份有限公司, H20040506)相溶,静脉注射,2次/d。

1.3 观察指标 (1)疗效判定^[3]:显效:症状及出血基本消失有效:症状及出血改善;无效:症状及出血未改善。将显效率及有效率之和视为临床治疗总有效率。(2)两组在治疗前后于清晨抽取静脉血约3mL,离心后取上清液备用,使用全自动生化分析仪,采用酶联免疫吸附法,对两组TNF- α 、IL-6进行检测。

1.4 统计学方法 采用SPSS 21.0统计学软件进行数据分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行t检验;计数资料以例(%)表示,行 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

(下转第 69 页)

【第一作者】马志承,男,主治医师,主要研究方向:胃肠及腹膜肿瘤的外科综合治疗。E-mail: mjctt63@163.com

【通讯作者】杨 涛,男,主任医师、教授,主要研究方向:胃肠、胰腺疾病的诊疗。E-mail: wayneyt@139.com

2 结 果

2.1 两组临床疗效比较 观察组、对照组治疗总有效率分别为 95.35%、81.40%，观察组高于对照组($P<0.05$)，见表1。

表1 两组临床疗效比较[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	43	25(58.14)	16(37.21)	2(4.65)	41(95.35)
对照组	43	16(37.21)	19(44.19)	8(18.60)	35(81.40)
χ^2					4.074
P					0.044

2.2 两组治疗前后炎症因子水平比较 治疗前，两组TNF- α 、IL-6 比较，差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后，两组TNF- α 、IL-6 低于治疗前，观察组较对照组降低($P<0.05$)，见表2。

表2 两组治疗前后炎症因子水平比较($\bar{x}\pm s$, ng/L)

组别	例数	TNF- α		IL-6	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	43	12.21 $\pm$ 2.34	6.69 $\pm$ 1.21 [*]	86.58 $\pm$ 9.84	18.65 $\pm$ 4.56 [*]
对照组	43	12.03 $\pm$ 2.45	9.05 $\pm$ 1.87 [*]	86.21 $\pm$ 9.53	35.83 $\pm$ 7.06 [*]
t		0.348	6.948	0.177	13.404
P		0.728	0.000	0.860	0.000

注：*表示与同组治疗前比较，差异具有统计学意义($P<0.05$)。

参考文献

[1] 张曜文, 艾宽宽, 王聪, 等. 上消化道出血患者奥美拉唑联合乌司他丁治疗对患者血清IL-6、TNF- α 水平的影响[J]. 国际医药卫生导报, 2020, 26(6): 826-829.

[2] 《中华内科杂志》编辑部, 《中华医学杂志》编辑部, 《中华消化杂志》编辑部, 等. 急性非静脉曲张性上消化道出血诊治指南(2015年, 南昌)[J]. 中华内科杂志, 2016, 55(2): 164-168.

[3] 李俊峰. 胃镜下钛夹联合肾上腺素治疗非静脉曲张性上消化道出血[J]. 中国卫生标准管理, 2018, 9(17): 29-30.

[4] 周雪莎, 刘鹏. 内镜治疗消化道肿瘤的研究进展[J]. 现代消化及介入诊疗, 2020, 25(2): 262-265.

3 讨 论

内镜止血利用内镜及辅助设备进行治疗, 通过冲洗出血病灶改善了手术视野, 有利于内镜止血治疗顺利进行, 具有安全、操作简洁、微创等优势^[4]。乌司他丁是从人体尿液中提取的抑制多种酶的糖蛋白^[5]。孙浩等^[6]研究发现, 乌司他丁能够提升上消化道出血的临床治疗效果。观察组临床治疗总有效率高于对照组, 表明乌司他丁联合内镜止血对非静脉曲张性上消化道出血的疗效确切。

临床研究发现, 上消化道出血后会引发其他应激反应, 使血清中炎症因子水平升高, 影响机体免疫功能, 严重者可能出现全身性感染^[7-9]。本研究中观察组治疗后TNF- α 、IL-6水平均低于对照组, 说明乌司他丁联合内镜止血能够改善患者炎症反应, 这是因为乌司他丁能抑制透明质酸酶及胰蛋白酶的活性, 降低炎症因子水平, 进而修复机体损伤的免疫功能。

综上所述, 在NVUGIB的治疗中, 乌司他丁联合内镜止血治疗能够有效调节患者的炎症因子表达, 临床疗效确切。

[5] 曾文红, 白国强. 乌司他丁研究进展[J]. 中华肝胆外科杂志, 2001, 7(1): 52-54.

[6] 孙浩, 张海涛, 宁玉凤. 乌司他丁联合内镜下金属钛夹止血治疗上消化道出血患者临床疗效及对血清维生素E、皮质醇水平影响[J]. 临床军医杂志, 2019, 47(8): 840-841.

[7] 马刚, 郭娟. 生长抑素联合乌司他丁治疗消化道出血的临床疗效及其对炎症因子的影响[J]. 临床和实验医学杂志, 2016, 15(11): 1081-1083.

[8] 张曜文, 艾宽宽, 王聪, 等. 上消化道出血患者奥美拉唑联合乌司他丁治疗对患者血清IL-6、TNF- α 水平的影响[J]. 国际医药卫生导报, 2020, 26(6): 826-829.

[9] 吴祥, 朱冬菊. 奥美拉唑对婴儿上消化道出血血清炎症因子及免疫功能影响[J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2019, 14(2): 145-147.

(收稿日期: 2020-08-01)