

· 论著 ·

奥曲肽治疗肝硬化消化道出血的疗效及对血清胆碱酯酶、氧化应激水平的影响

葛金英^{1,*} 安亚美² 王文艳³

1.商丘市立医院 (河南 商丘 476000)

2.商丘市第四人民医院 (河南 商丘 476100)

3.商丘市第一人民医院 (河南 商丘 476100)

【摘要】目的 分析奥曲肽治疗肝硬化消化道出血的疗效。**方法** 对我院2020年10月至2021年9月期间收治的96例肝硬化消化道出血患者进行研究,根据治疗方法的不同分为采用注射用生长抑素治疗的对照组与采用醋酸奥曲肽注射液治疗的观察组,每组48例,对比两组患者治疗前后血清CHE、SOD、MDA水平变化情况,治疗总有效率以及不良反应发生率。**结果** 治疗后,两组患者血清CHE、SOD、MDA水平均出现不同程度的改善,但与对照组相比,观察组血清CHE、SOD水平明显更高,MDA水平明显更低,两组患者组内与组间对比均差异显著($P<0.05$)。观察组患者的治疗有效率(91.67%)明显高于对照组的(75.00%),数据差异具有统计学意义($P<0.05$)。两组不良反应发生率对比差异不显著($P>0.05$)。**结论** 肝硬化消化道出血疾病对患者的身体健康有着严重的生命威胁,在临床治疗上以止血为首要的治疗任务,短时间内减少出血,对促进康复具有重要的作用。对治疗肝硬化消化道出血的药物种类多样化,但本文研究显示应用奥曲肽治疗的临床疗效确切,能够显著提升患者血清CHE、SOD水平,降低MDA水平,具有较高的临床应用和推广价值。

【关键词】 肝硬化消化道出血;奥曲肽;胆碱酯酶;氧化应激;临床疗效

【中图分类号】 R657.3+1

【文献标识码】 A

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2023.03.019

Effect of Octreotide on Digestive Tract Hemorrhage in Liver Cirrhosis and Its Effect on Serum Cholinesterase and Oxidative Stress

GE Jin-ying^{1,*}, AN Ya-mei², WANG Wen-yan³.

1.Shangqiu Municipal Hospital, Shangqiu 476000, Henan Province, China

2.The Fourth People's Hospital of Shangqiu City, Shangqiu 476100, Henan Province, China

3.The First People's Hospital of Shangqiu, Shangqiu 476100, Henan Province, China

Abstract: Objective To analyze the efficacy of octreotide in the treatment of gastrointestinal bleeding in cirrhosis. **Methods** A total of 96 patients with gastrointestinal bleeding from cirrhosis admitted to our hospital from October 2020 to September 2021 were studied. According to different treatment methods, they were divided into control group treated with somatostatin injection and observation group treated with octreotide acetate injection, 48 cases in each group. The changes of serum CHE, SOD and MDA levels, the total effective rate and the incidence of adverse reactions were compared between the two groups before and after treatment. **Results** After treatment, the serum levels of CHE, SOD and MDA in the two groups were improved in different degrees, but compared with the control group, the serum levels of CHE, SOD and MDA in the observation group were significantly higher and lower than those in the control group, there were significant differences between the two groups ($P<0.05$). The effective rate of Observation Group (91.67%) was significantly higher than that of control group (75.00%) ($P<0.05$). There was no significant difference in the incidence of adverse reactions between the two groups ($P>0.05$). **Conclusion** The gastrointestinal bleeding disease of liver cirrhosis is a serious threat to the patients' health. Hemostasis is the primary task in clinical treatment, and bleeding can be reduced in a short time, it plays an important role in promoting rehabilitation. There are many kinds of drugs in the treatment of liver cirrhosis, but this study shows that octreotide has a definite clinical effect, it can significantly increase the serum CHE, SOD level and reduce the serum MDA level, it has high value of clinical application and popularization.

Keywords: Liver Cirrhosis Gastrointestinal Bleeding; Mr Qu Peptide; Cholinesterase; Oxidative Stress; Clinical Curative Effect

硬化为肝胆科常见的临床疾病,造成肝硬化疾病的因素很多,感染病毒、大量饮酒、体质肥胖等会导致不同类型的肝硬化。在近几年,人们压力增加,频繁的饮酒、吃外卖,加上不健康的饮食和不规律的作息,它在临床上的发病率不断增加,给病人健康带来了严重影响^[1]。由于引起该病的原因和因素非常多,医疗领域还未研制出能快速治疗让患者痊愈的特效药物,所以也成为医疗中比较注重研究的疾病。肝硬化严重时期倒是消化道出血,是肝硬化预后差的主要原因之一。目前,对于肝硬化合并消化道大出血尚无有效治疗手段和方法,因此积极预防及早期诊断显得尤为重要^[2]。肝硬化的形成过程是日积月累的,再生结缔组织的增加,让肝脏小叶组织被代替,肝组织慢慢就呈硬化状态了;肝脏纤维化与肝细胞坏死也会引起上消化道黏膜下大量淤血,进而引发大出血症状。出现上消化道出血也是代表这肝硬化

的严重程度,已经属于比较严重的并发症之一,消化道出血不仅让肝脏受损严重,同时也会引起其他脏器的损伤,进而威胁生命。因此对肝硬化进行治疗时需要考虑上消化道出血这一问题,及时采取有效措施控制病情发展^[3]。门脉高压是上消化道出血发生的最要因素,门脉较高的压力会让食管胃底静脉曲张断裂,血液从血管锻炼处流出,当病人发生上消化道出血时,会发生吐血现象,出血量大,发病凶险,急骤。出血此症状以后必须在第一时间进行急救,止血是抢救的第一要务,如若止血不及时或无效会增加患者的死亡几率^[4]。所以如何提高肝硬化患者消化道出血的发病情况,对于促进其恢复和改善预后具有重要意义。目前临床上主要采用生长抑素联合泮托拉唑治疗上消化道大出血取得较好疗效,但由于药物本身副作用大或存在一定程度的耐药性而限制了它在临床实践中的应用。醋酸奥曲肽为人工合成天然

【第一作者】葛金英,女,主管护师,主要研究方向:护理学。E-mail: gjy8569632@126.com

【通讯作者】葛金英

生长抑素8肽衍生物,对多种激素的分泌有抑制作用、降低血流量,保护细胞膜方面发挥着重要作用,药理作用和半衰期都比生长抑素强,所以它的止血效力较强,也较长久^[5]。本研究旨在对分析奥曲肽的治疗效果,为此特选取我院2020年10月至2021年9月期间患者展开研究,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择我院2020年10月至2021年9月期间收治的96例肝硬化消化道出血患者作为研究对象。根据治疗方法的不同分为对照组与观察组各48例。对照组48例患者中男性30例,女性18例,年龄32~69岁,均值(51.47±5.28)岁;观察组50例患者中男性28例,女性20例,年龄30~70岁,均值(52.29±5.13)岁。经比较,两组患者在一般资料方面未体现明显区别($P>0.05$)。本次研究经我院伦理委员会批准实施,所有患者及其家属均对本研究知情,并签署了知情同意书。

纳入标准:符合肝硬化的相关诊断标准;排除其他原因引起的食管静脉曲张破裂大出血,经胃镜检查,确认上消化道出血,从出血到入院的时间超过48h;病人意识清楚,临床资料齐全;无严重并发症或死亡病例;病人及其家属事先了解了此项研究,主动参加了调查。**排除标准:**血液系统有其他病变;肝脏有转移病灶,并发生肿瘤或者重症肝硬化;急性胰腺炎,胆囊炎和胆石症等;有严重肝功能衰竭,急性肾功不全等情况下发生上腹痛患者应及时使用抗凝血剂进行治疗,其他病因引起上消化道出血;自身患有免疫性疾病等;本研究中药物过敏和临床资料不全的患者。

1.2 方法 首先对所有患者均进行护肝,扩容,输血、止血和保持水电解质平衡的基本治疗。在此基础上对照组采用注射用生长抑素(成都天台山制药有限公司,国药准字H20053009,规格0.25mg)和静脉滴注的方法进行治疗,需要用生理盐水稀释溶解后再进行治疗。滴注速度:0.25/h,连续用药12h/次,一次/d,治疗总时间48h。

观察组给予醋酸奥曲肽注射液(Novanis Phanna stein AG,注册证号H20150364,规格1mL:0.1mg×5支)治疗,第一次剂量为静脉推注0.1mg(5min),然后连续静脉滴注5ug/h,12h/次,1次/d,共治疗48h。

1.3 观察指标 观察两组患者治疗前后血清CHE、SOD、MDA水平变化情况。对比两组患者的治疗总有效率,疗效评价标准分为显效、有效、无效、总有效率为显效率加有效率之和。对比两组患者不良反应发生率,主要包括恶心呕吐、腹泻、贫血、腹膜炎等。

1.4 统计学处理 将研究获得数据录入Excel数据库,使用SPSS 24.0软件做统计学结果分析。其中患者运动功能评分和生活能力评分为计量资料,采用($\bar{x} \pm s$)表示,使用t进行检验;患者治疗满意度为计数资料,采用百分率[n(%)]表示,使用 χ^2 进行检验,当 $P<0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后血清CHE、SOD、MDA水平变化情况 治疗前,两组患者血清CHE、SOD、MDA水平无显著差异($P>0.05$);治疗后,两组患者血清CHE、SOD、MDA水平均出现不同程度的改善,但与对照组相比,观察组血清CHE、SOD水平明显更高,MDA水平明显更低,两组患者组内与组间对比均差异显著($P<0.05$),见表1。

2.2 两组患者的治疗有效率比较 观察组患者的治疗有效率(91.67%)明显高于对照组的(75.00%),两组对比差异显著($P<0.05$),见表2。

2.3 两组患者不良反应发生率比较 不良反应对比无差异($P>0.05$),见表3。

3 讨论

肝硬化疾病发病率逐年增加,因肝硬化疾病导致死亡的病例也屡见不鲜,其中导致肝硬化患者死亡的一大原因是上消化道出血。以起病急骤为主要特征,危险系数高,出血量大,死亡率

表1 两组治疗前后血清CHE、SOD、MDA水平变化情况

组别	例数	CHE(u/L)		t	P
		治疗前	治疗后		
对照组	50	89.41±10.36	136.34±11.23	4.638	0.011
观察组	50	90.28±10.54	153.23±13.13	9.186	0.000
t值				0.514	7.416
P值				0.653	0.000

表1(续)

组别		SOD(u/mL)		t	P
		治疗前	治疗后		
对照组		27.22±4.43	35.65±5.52	4.572	0.013
观察组		26.34±4.46	43.34±4.77	5.871	0.000
t值				0.252	5.541
P值				0.801	0.001

表1(续)

组别		MDA(mmol/mL)		t	P
		治疗前	治疗后		
对照组		61.67±8.44	41.34±5.77	5.784	0.000
观察组		62.34±8.99	32.32±5.32	6.846	0.000
t值				0.264	6.571
P值				0.793	0.000

表2 两组患者的治疗总有效率比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	48	16(33.33)	20(41.67)	12(25.00)	36(75.00)
观察组	48	24(50.00)	20(41.67)	4(8.33)	44(91.67)
χ^2 值					8.074
P值					0.000

表3 两组患者的不良反应发生率比较[例(%)]

组别	例数	恶心呕吐	腹泻	贫血	腹膜炎	不良反应发生率
对照组	48	2(4.17)	2(4.17)	1(2.08)	1(2.08)	6(12.50)
观察组	48	3(6.25)	1(2.08)	0(0.00)	1(2.08)	5(10.42)
χ^2 值						0.293
P值						0.417

28%~67%,给患者生命安全造成极大威胁。如果不能得到及时处理会导致大量失血而危及生命^[6]。究其原因,很多,主要表现为酒精性肝硬化、代谢性肝硬化、病毒性肝炎的肝硬化等等、胆汁淤积型肝硬化等、自身免疫性肝硬化等等、隐源性肝硬化等。其临床表现多样且复杂。在发病前期患者感觉不到异于常人的变化,多数为轻微不适为主要症状,如不能引起重视和针对性的治疗,疾病严重化以后就会引起UGIB^[7]。其临床表现有肝功能异常,肝脾大、腹水及不同程度黄疸,可并发各种出血点、小血管病变以及全身中毒征象如低蛋白血症、高胆红素脑病等。临床发现,一些肝硬化患者没有典型的上消化道出血的表现,但伴严重并发症,或使失代偿状态。因此及时有效地抢救治疗显得十分重要。导致肝硬化形成的原因很多且复杂,主要表现为肝纤维化,门静脉高压等,病情进展至终末期后,易因门静脉的血液回归受到阻碍又因高压所致血管破裂而出血,不及时进行救治或急救方案不起效,患者会因大量出血而死亡。因此对于肝硬化合并顽固性呕吐物患者应尽早采取内镜下治疗措施^[8]。临床上因种种原因引起大出血,往往需紧急处理,但急诊胃镜检查对于明确诊断,指导操作具有十分重要的意义。目前国内常用的方法是用止血药如肾上腺素或凝血酶抑制剂如华法林等来治疗急性上消化道大出血,但这些药物往往具有较高的副作用且价格昂贵,难以推广使用。对于此病最首要的认为就是快速且有效进行止血,才能保障患者的生命安全,对之后的治疗和预后有良好的作用^[9]。

生长抑素对肾素-血管紧张素-醛固酮系统有一定的影响,抑制大量扩血管物质分泌,也能作用内脏血管平滑肌,减少肝内血

(下转第 76 页)

综上所述, 10~16岁首发精神分裂症患儿脑功能普遍下降, 局部脑功能的同步可能与幻听的发生及严重程度有关。但需要注意的是, 本研究为横断面研究, 将进一步开展纵向随访研究, 探讨干预后脑组织功能活动的变化。

参考文献

- [1] Adams R A, Pinotsis D, Tsirlis K, et al. Computational Modeling of Electroencephalography and Functional Magnetic Resonance Imaging Paradigms Indicates a Consistent Loss of Pyramidal Cell Synaptic Gain in Schizophrenia[J]. Biol Psychiatry, 2021, 10(8): 3223-3229.
- [2] Hare S M, Adhikari B M, Du X, et al. Local versus long-range connectivity patterns of auditory disturbance in schizophrenia[J]. Schizophr Res, 2021, 228(2): 262-270.
- [3] Kose G, Jessen K, Ebdrup B H, et al. Associations between cortical thickness and auditory verbal hallucinations in patients with schizophrenia: A systematic review[J]. Psychiatry Res Neuroimaging, 2018, 282(10): 31-39.
- [4] Sampedro F, Roldán A, Alonso-Solís A, et al. Grey matter microstructural alterations in schizophrenia patients with treatment-resistant auditory verbal hallucinations[J]. J Psychiatr Res, 2021, 138(6): 130-138.
- [5] Hirano Y, Tamura S. Recent findings on neurofeedback training for auditory hallucinations in schizophrenia[J]. Curr Opin Psychiatry, 2021, 34(3): 245-252.
- [6] Zhuo C, Chen M, Xu Y, et al. Reciprocal deterioration of visual and auditory hallucinations in schizophrenia presents V-shaped cognition impairment and widespread reduction in brain gray matter-A pilot study[J]. J Clin Neurosci, 2020, 79(9): 154-159.
- [7] Humpston C, Garrison J, Orlov N, et al. Real-Time Functional Magnetic Resonance Imaging Neurofeedback for the Relief of Distressing Auditory-Verbal Hallucinations: Methodological and Empirical Advances[J]. Schizophr Bull, 2020, 46(6): 1409-1417.
- [8] Wang S, Zhang Y, Lv L, et al. Abnormal regional homogeneity as a potential imaging biomarker for adolescent-onset schizophrenia: A resting-state fMRI study and support vector machine analysis[J]. Schizophr Res, 2018, 192(5): 179-184.
- [9] Zöllner R, Hübner AF, Dannowski U, et al. Theta-Burst Stimulation for Auditory-Verbal Hallucination in Very-Late-Onset Schizophrenia-Like Psychosis-A Functional Magnetic Resonance Imaging Case Study[J]. Front Psychiatry, 2020, 11(4): 294-301.
- [10] Tang P, Guo F, Xi Y B, et al. Distinct hemispheric specialization of functional connectivity in schizophrenia with and without auditory verbal hallucinations[J]. Neuroreport, 2019, 30(18): 1294-1298.

- [11] Hjemmerik H, Craven A R, Sinceviciute I, et al. Intra-Regional Glu-GABA vs Inter-Regional Glu-Glu Imbalance: A 1H-MRS Study of the Neurochemistry of Auditory Verbal Hallucinations in Schizophrenia[J]. Schizophr Bull, 2020, 46(3): 633-642.
- [12] Wei Y, Wang X, Wang Y, et al. Functional magnetic resonance imaging in a single schizophrenia patient with voluntary control over auditory verbal hallucinations[J]. Schizophr Res, 2020, 215(1): 465-466.
- [13] Li S, Hu N, Zhang W, et al. Dysconnectivity of Multiple Brain Networks in Schizophrenia: A Meta-Analysis of Resting-State Functional Connectivity [J]. Front Psychiatry, 2019, 10(7): 482-490.
- [14] Chan N K, Kim J, Shah P, et al. Resting-state functional connectivity in treatment response and resistance in schizophrenia: A systematic review [J]. Schizophr Res, 2019, 211(9): 10-20.
- [15] Liu L, Cui L B, Xi Y B, et al. Association Between Connectivity of Hippocampal Sub-Regions and Auditory Verbal Hallucinations in Schizophrenia[J]. Front Neurosci, 2019, 13(5): 424-431.
- [16] Chen C, Wang G H, Wu S H, et al. Abnormal Local Activity and Functional Dysconnectivity in Patients with Schizophrenia Having Auditory Verbal Hallucinations[J]. Curr Med Sci, 2020, 40(5): 979-984.
- [17] Liu S, Wang H, Song M, et al. Linked 4-way multimodal brain differences in schizophrenia in a large Chinese han population [J]. Schizophr Bull, 2019, 45(2): 436-449.
- [18] Wolf R C, Rashidi M, Schmitgen M M, et al. Neurological Soft Signs Predict Auditory Verbal Hallucinations in Patients With Schizophrenia[J]. Schizophr Bull, 2021, 47(2): 433-443.
- [19] Zhao X, Yao J, Lv Y, et al. Abnormalities of regional homogeneity and its correlation with clinical symptoms in Naive patients with first-episode schizophrenia[J]. Brain Imaging Behav, 2019, 13(2): 503-513.
- [20] Zhuo C, Zhou C, Lin X, et al. Common and distinct global functional connectivity density alterations in drug-naïve patients with first-episode major depressive disorder with and without auditory verbal hallucination[J]. Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry, 2020, 96(7): 109738.
- [21] Zhuo C, Fang T, Chen C, et al. Brain imaging features in schizophrenia with co-occurring auditory verbal hallucinations and depressive symptoms-Implication for novel therapeutic strategies to alleviate the reciprocal deterioration[J]. Brain Behav, 2021, 11(2): e01991.

(收稿日期: 2022-08-05)

(校对编辑: 孙晓晴)

(上接第 44 页)

管阻力和门脉压力, 促使血液中纤维蛋白原生成纤维蛋白凝块, 此外, 食管括约肌的压力也会升高, 有效降低出血量。此外, 在临床上对各种原因所致大出血及休克也有较好疗效。生长抑素多用于急性胃溃疡的出血、出血性胃炎所引起的流血、消化道静脉曲张急性出血等等。生长抑素是一种激素, 它的止血作用的作用可以是: (1)对胰岛素和其他有关激素有抑制作用、生长激素和胃蛋白酶分泌情况, 然后收缩血管, 实现止血的目的。(2)抑制肾素, 血管紧张素和醛固酮, 以改善病人水钠潴留, 降低了门静脉压和门静脉血流量, 实现止血的目的^[10-11]。(3)让血管内的肽活性降低, 减少分泌和合成, 动脉内的血液就会缓慢, 随之出血减少或停止。奥曲肽是人工合成八肽环状化合物, 能有效减少门静脉、食管胃底静脉和内脏血管的压力对胃酸有抑制作用、胰酶和胰岛素的分泌, 加强黏膜屏障功能, 营造良好凝血环境等。

研究显示CHE做为胆碱能神经释放的神经介质, CHE升高可引发很多疾病, 与肝脏疾病也有相关性, 在临床中检验CHE指标可预估肝脏疾病的严重程度。SOD, MDA作为体内重要氧化应激指标因子, 有关研究表明, SOD的低表达广泛存在于肝硬化病人的血清、MDA的高表达情况、病人的氧化应激和肝硬化的病情发展有密切的关联。目前, 临床上多采用口服或静脉滴注醋酸奥曲肽等方法来预防和减轻肝功能损伤。醋酸奥曲肽是以醋酸奥曲肽为主药的注射液, 为人工合成天然生长抑素八肽衍生物, 在消化系统疾病治疗中被广泛使用。目前, 奥曲肽在临床上应用较为广泛, 且疗效显著^[12]。有关报告显示, 奥曲肽对血管平滑肌的直接影响之后, 以及通过抑制胰高血糖素过量分泌等, 它能起到减少食道静脉血管和内脏血流动力的作用, 因而降低了它的血流量; 还能减轻门脉高压对肝脏组织造成的损害, 改善肝功能和代谢功能^[13]。同时奥曲肽还可以通过对胃酸的抑制作用、胃泌素分泌过多, 等等, 对胃黏膜起保护作用, 促进黏膜修复等功能^[14-15]。

本研究结果显示, 治疗前, 两组患者血清CHE、SOD、MDA水平无显著差异($P>0.05$); 治疗后, 两组患者血清CHE、SOD、MDA水平均出现不同程度的改善, 但与对照组相比, 观察组血清CHE、SOD水平明显更高, MDA水平明显更低, 两组患者组内与组间对比均差异显著($P<0.05$)。观察组患者的治疗有效率(91.67%)明显高于对照组的(75.00%), 差异显著($P<0.05$)。两组不良反应发生率对比差异不显著, ($P>0.05$)。分析其原因, 是

因为奥曲肽是激素之一, 并通过人工合成, 能抑制胰酶和胃蛋白酶、生长激素和其他材料的生长, 用于肝硬化上消化道出血。在临床上, 肝硬化上消化道出血通常会伴随着肝功能衰竭以及腹水症状出现。肝硬化上消化道出血病人用奥曲肽, 可以起到遏制上消化道出血根本原因的作用, 使门静脉压力降低、血管收缩, 最后达到了很好的止血效果。

综上所述, 肝硬化消化道出血应用奥曲肽治疗的临床疗效确切, 能够显著提升患者血清CHE、SOD水平, 降低MDA水平, 具有较高的临床应用和推广价值。

参考文献

- [1] 王丹, 王凤琴, 冯霖轩. 生长抑素联合奥曲肽治疗肝硬化并发上消化道出血患者疗效及其对凝血功能指标的影响[J]. 血栓与止血学, 2022, 28(3): 433-434, 437.
- [2] 华鹏, 崔翔, 周荣豪, 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性指标水平和门、脾静脉血流影响[J]. 临床误诊误治, 2020, 33(5): 44-48.
- [3] 杨嘉, 宋冬梅, 华敏. 生长抑素联合奥曲肽治疗肝硬化并发上消化道出血患者疗效及其对凝血功能指标的影响再观察[J]. 实用肝脏病杂志, 2020, 23(5): 695-698.
- [4] 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.
- [5] 张娜, 高东, 王艳妮. 泮托拉唑联合奥曲肽及血凝酶治疗老年急性上消化道出血的疗效及对患者血清D-二聚体、BUN/Cr值水平的影响[J]. 海南医学, 2022, 33(13): 1638-1642.
- [6] 王娜, 闫如斌. 奥曲肽联合凝血酶治疗肝硬化合并上消化道出血的效果及对血小板的影响[J]. 血栓与止血学, 2022, 28(3): 625-626.
- [7] 谢进芝, 熊宇, 丁祥武, 等. 止血生脉散联合奥曲肽治疗肝硬化上消化道出血疗效观察[J]. 湖北中医药大学学报, 2020, 22(4): 58-60.
- [8] 凌冰, 王永康, 刘加宁. MSCT与胶囊内镜对不明原因消化道出血的诊断价值研究[J]. 中国CT和MRI杂志, 2020, 18(12): 141-143.
- [9] 丁会, 温平贵, 王峰. 动态容积CT诊断隐匿性消化道出血的结果研究[J]. 中国CT和MRI杂志, 2020(1): 128-130.
- [10] 周帅, 张剑权, 吕明, 等. 奥曲肽辅助治疗肝硬化胃底静脉曲张破裂出血患者的临床研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2020, 36(14): 1953-1956.
- [11] 郝雁翎, 蔡晓晶. 护患沟通技巧在奥曲肽治疗上消化道出血护理中及对患者不良反应发生的影响[J]. 检验医学与临床, 2020, 17(15): 2240-2242.
- [12] 董肖肖, 马学学, 郭芳. 奥曲肽联合凝血酶治疗呼吸性肝硬化上消化道出血的疗效观察[J]. 中华地方病学杂志, 2020, 39(6): 425-429.
- [13] 魏胜霞, 郑均, 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.
- [14] 彭雄群, 易艳容, 郭海燕. 奥美拉唑、奥曲肽和凝血酶联合治疗肝硬化并发食管胃底静脉曲张破裂出血患者的临床疗效[J]. 医学临床研究, 2022, 39(3): 363-365.
- [15] 高金保, 刘霞, 李前进. 凝血酶与奥曲肽联合治疗肝硬化合并食管胃底静脉曲张破裂出血的疗效观察[J]. 血栓与止血学, 2022, 28(3): 444-445.

(收稿日期: 2022-10-09)

(校对编辑: 朱丹丹)