

doi:10.3969/j.issn.1671-038X.2014.08.21

氨甲苯酸治疗上消化道出血的临床分析

张平辉

(舟山市嵊泗县人民医院 内科,浙江 舟山 202450)

摘要:[目的]观察氨甲苯酸治疗上消化道出血的疗效和安全性。[方法]将287例非静脉曲张性上消化道出血的患者随机分为治疗组和对照组,治疗组145例,对照组142例。对照组给予输液、补充血容量、维持水电解质平衡及静脉滴注奥美拉唑(40 mg/次,2次/d)等常规治疗,治疗组在此基础上联合静脉滴注氨甲苯酸(0.3~0.6 g/d),疗程均为3~4 d。观察2组患者的显效率、总显效率和不良反应。[结果]治疗组总有效率96.55%,对照组总有效率92.96%,2组差异无统计学意义。治疗组显效率54.48%,高于对照组30.28%,2组差异有统计学意义($P<0.05$)。对照组无明显的不良反应,治疗组有3例出现器官栓塞并发症。[结论]氨甲苯酸治疗上消化道出血疗效显著,值得临床推广应用,但需要根据患者情况,指导给药剂量和使用时间。

关键词:氨甲苯酸;上消化道出血;显效率;栓塞

中图分类号:R573.2

文献标志码:B

文章编号:1671-038X(2014)08-0478-02

上消化道出血是消化内科常见急危重症之一,常见原因为消化性溃疡、胃癌、食管胃底静脉曲张及出血性胃炎,快速止血是抢救患者生命的核心措施。本院在使用质子泵抑制剂的基础上联合使用氨甲苯酸进行止血治疗,取得较好的效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2011年1月~2013年12月在我院内科住院患者287例,治疗组145例,对照组142例。治疗组中,男112例,女33例;年龄18~82岁,平均(53.2±3.6)岁;其中胃溃疡31例,复合性溃疡38例,十二指肠球部溃疡52例,急性胃黏膜病变24例。对照组中,男98例,女44例;年龄21~83岁,平均(52.4±4.3)岁;其中胃溃疡30例,复合性溃疡34例,十二指肠球部溃疡49例,急性胃黏膜病变29例。2组患者在性别、年龄、症状、病因、出血程度及基础疾病等方面无明显差异,具有可比性。

纳入标准:①≥18岁;②出血部位为上消化道;③内镜检查证实为消化性溃疡或出血性胃炎。排除标准:合并严重心、肺、肝、肾功能不全者;胃癌及食管胃底静脉曲张者;妊娠期妇女;对本品有过敏史者,不合作或不能坚持治疗者;有脑梗死、心肌梗死等栓塞病史者。

1.2 方法

在积极输液、输血等补充血容量措施基础上,对照组用生理盐水100 ml加奥美拉唑40 mg静脉注射,2次/d,共6 d^[1]。治疗组在对照组治疗基础上联合静脉滴注氨甲苯酸0.3~0.6 g/d,疗程均为3~4 d。2组均未用其他止血药和抑酸药。药物治疗无效者改用其他方法治疗或转上级医院治疗。

1.3 出血停止判断指标

出血停止指标:①呕血停止,黑便或血便明显减少或消失或大便颜色变黄;②肠鸣音正常;③血压、心率恢复正常,并且稳定,中心静脉压正常、稳定;④RBC、HGB、HCT上升或稳定,尿素氮持续下降;⑤胃镜未见活动性出血。

1.4 疗效判定标准

显效:患者治疗后即用药后24 h内的出血达到标准出血停止指标,无活动性出血;**有效:**用药后48 h的出血达到标准出血停止指标,无活动性出血;**无效:**指患者治疗期间病情有加重迹象,或者仍有活动性出血的征象^[2]。总有效率=显效率+有效率。

1.5 器官栓塞的判断

入院时没有栓塞的相关症状和体征,治疗期间出现症状和体征,并经检查确诊为相关器官栓塞或梗塞,判断为栓塞并发症发生。

1.6 统计学处理

采用SPSS 17.0统计软件进行数据统计,计数资料比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者的疗效比较

2组患者的疗效比较见表1。

2.2 2组患者并发症情况

治疗组在治疗前3 d内有2例出现言语障碍及肢体偏瘫,经头颅CT确诊为脑梗死,1例出现胸痛、胸闷,完善心肌酶、肌钙蛋白及心电图检查确诊为心肌梗死;3例患者年龄分别为72、79和81岁,3例患者均有较长的高血压和2型糖尿病病史,且血压和血糖平时控制欠佳;3例氨甲苯酸的日使用量为0.5~0.6 g。

表 1 2 组患者的疗效比较例(%)

组别	例数	显效	有效	无效	显效率/%	总有效率/%
治疗组	145	9(54.48)	61(42.07)	5(3.45)	54.48 ¹⁾	96.55
对照组	142	3(30.28)	89(62.68)	10(7.0)	30.28	92.96

与对照组比较,¹⁾ P<0.05

3 讨论

上消化道出血是消化道疾病中严重的并发症,在老龄且有严重伴随病患者中病死率很高^[3]。非静脉曲张性上消化道出血最主要原因是消化性溃疡以及急性胃黏膜病变。正常情况下,患者胃内的 pH>6 时,血小板凝集才会发挥其作用;而一旦 pH<5 时,血小板凝集作用下降,患者血凝块比较容易被迅速消化,从而影响其止血工作^[4]。因此,上消化道出血的药物治疗应该以质子泵抑制剂的抑酸治疗为核心。但这一理论上的目标值实际上很难达到,尤其很难 24 h 将 pH 值维持在 6 以上。葛林祥等^[5]认为在应用质子泵抑制剂抑制胃酸分泌的基础上,加用氨甲苯酸可提高止血的显效率。氨甲苯酸是人工合成的赖氨酸类似物,能抑制纤维蛋白溶酶原的激活因子,使纤维蛋白溶酶原不能激活为纤维蛋白溶酶,从而抑制纤维蛋白的溶解,产生止血作用。但是应用氨甲苯酸有并发血栓形成的可能性,故对于有血栓形成倾向(如高血压、糖尿病、冠心病及长期卧床等)者宜慎用。何建^[6]认为老年患者在应用止血药物时,会因血液凝固性增加而促使血栓形成,以致发生多种血栓阻塞性疾病,如果必须使用,应视病情谨慎掌握剂量,尽量以小剂量开始,有效后及早停用。另外,邵庆花等^[7]研究发现注射用奥美拉唑钠与氨甲苯酸注射液存在配伍禁忌,同时接受注射用奥美拉唑钠与氨甲苯酸注射液治疗时,建议在 2 种

液体之间换其他液体,将原输液管中药液冲净后再更换,以避免疗效下降或出现不良反应。

综上所述,氨甲苯酸可提高上消化道出血的早期止血率,为抢救患者生命赢得宝贵时间。但老年患者基础疾病多,多有动脉硬化、血管狭窄、血液黏稠度高等情况,易并发心脑血管栓塞,故在老年患者中应根据个体情况酌情使用。

参考文献

[1] 安玉秀. 埃索美拉唑联合生长抑素治疗高原地区上消化道出血的临床观察[J]. 青海医药杂志, 2011, 41(4):19—20.

[2] 李岳鹏. 埃索美拉唑治疗上消化道出血 34 例疗效观察[J]. 当代医学, 2013, 23(8):43—44.

[3] 陆再英, 钟南山. 内科学[M]. 7 版. 北京:人民卫生出版社, 2008:483—483.

[4] 于学坤, 柳福英. 注射用埃索美拉唑治疗上消化道出血的疗效观察[J]. 医药前沿, 2012, 2(1):79—79.

[5] 葛林祥, 金双平. 兰索拉唑联合氨甲环酸治疗上消化道出血的临床观察[J]. 海峡药学, 2014, 26(1):107—108.

[6] 何建. 止血剂致多发性血栓形成并上腔静脉综合征[J]. 临床误诊误治, 2005, 18(1):57—57.

[7] 邵庆花, 张英杰, 葛文琪, 等. 奥美拉唑钠与氨甲苯酸注射液存在配伍禁忌[J]. 护理学杂志, 2009, 24(1):93—93.

文题的规范

文题是论文的必要组成部分,它是读者识别论文并判断是否需要阅读的主要依据。因此,文题的作用十分重要,务必字斟句酌,细心推敲。文题的用字要求简洁、明了,能概括论文主要内容,并便于标引和检索。一般使用充分反映文章主题内容的短语,不使用具有主、谓、宾结构的完整语句,不使用标点。中文题名一般不宜超过 20 字,如语意未尽,则可借助于副标题(可在总标题之后用圆括号括出,也可在副标题前加破折号示之)予以补充。文题应避免使用非公知公认的缩略语、字符和代号,尽量不出现结构式和数学式等,也不宜将原形词和缩略语同时列出。虚词应尽可能不用,避免使用“……的研究”、“……的探讨”、“……的体会”、“……的报告”等非特定词。说明文题的重要信息不应遗漏,可在文题右上角加“*”号,然后在文题页下方划一横线,与作者信息一起,予以注释。