

doi:10.3969/j.issn.1671-038X.2016.02.22

血凝酶及生长抑素联合奥美拉唑治疗急性上消化道出血 的临床疗效及安全性

蒲应香, 邢成文, 李玉鹏, 李鹏业, 陈廷云, 马挺
(青海仁济医院 急诊内科, 青海 西宁 810021)

摘要: [目的]探究与分析血凝酶及生长抑素联合奥美拉唑治疗急性上消化道出血的临床疗效及安全性。[方法]选取我院 2013 年 4 月~2015 年 4 月收治的 60 例急性上消化道出血患者,采取随机数字表法分为对照组与试验组,每组各 30 例,对照组仅给予奥美拉唑治疗,试验组在其基础上加用血凝酶及生长抑素治疗,对比 2 组患者的临床疗效、平均止血时间、再出血率及不良反应。[结果]对照组总有效率为 70.00%,试验组总有效率为 93.33%,组间比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。对照组平均止血时间为(31.5±7.6)h、试验组平均止血时间为(18.4±4.7)h,组间比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。对照组再出血率为 20.00%,并发症发生率为 33.33%,试验组再出血率为 6.67%,并发症发生率为 10.00%,组间比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。[结论]在奥美拉唑常规治疗急性上消化道出血基础上加用血凝酶联合生长抑素可显著提高临床疗效,缩短止血时间,降低再出血率,不良反应发生率较低,安全性较高,可有效改善患者生活质量,值得推广。

关键词: 血凝酶;生长抑素;奥美拉唑;急性上消化道出血;疗效;安全性

中图分类号: R573.2

文献标志码: B

文章编号: 1671-038X(2016)02-0150-03

急性上消化道出血作为临床上一类发病率较高的消化系统并发症,具有起病急,病情变化复杂,并发症发生率高,病死率较高的特点,若未能采取积极有效的治疗方法,对患者的生命健康造成较大威胁。为此,对于急性上消化道出血的早期治疗至关重要,以达到快速止血的目的,从而为进一步治疗争取时间^[1]。以往临床上多将质子泵抑制剂作为治疗急性上消化道出血的首选方法,其止血作用得到了广泛的认可。现我院在其基础上加用血凝酶及生长抑素以提高临床疗效,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2013 年 4 月~2015 年 4 月收治的 60 例急性上消化道出血患者,全部患者均在我院确诊,排除了血液系统疾病及呼吸道出血患者,并签署了关于本次试验的知情权同意书。采取随机数字表法分为对照组与试验组,每组各 30 例。对照组中男 17 例、女 13 例,年龄 46~63 岁,平均(51.4±2.4)岁,24 h 内出血量 1 000~1 400 ml,平均(1 245.3±35.7)ml;疾病类型:急性出血性胃炎 8 例,十二指肠溃疡出血 8 例,急性黏膜病变 5 例,食管胃底静脉曲张破裂出血 9 例。试验组中男 16 例、女 14 例,年龄 45~66 岁,平均(52.5±2.8)岁,24 h 内出血量在 1 100~1 300 ml 之间,平均出血量为(1 226.5±

40.5)ml;疾病类型:急性出血性胃炎 9 例,十二指肠溃疡出血 7 例,急性黏膜病变 6 例,食管胃底静脉曲张破裂出血 8 例。2 组患者一般资料差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 方法

全部患者入院后均对生命体征进行检测,给予静脉补充血容量,以维持内环境稳定,同时给予保持呼吸道通常或禁食、禁水等综合治疗。对照组仅给予奥美拉唑治疗,方法为:每日给予静脉滴注 2 次奥美拉唑,40 mg/次,连续使用 5 d。试验组在其基础上加用血凝酶及生长抑素治疗,方法:将 3 mg 的生长抑素加入到 500 ml 的 0.9%氯化溶液中进行静脉泵注,泵入速度为 40 ml/h,为患者静脉注射 2 KU 的血凝酶,12 h/次,连续使用 5 d。

1.3 疗效评价标准

显效:患者经过治疗 24 h 后,呕血及便血症状完全消失,胃管吸出液无血迹较清凉,血压及心率、脉搏恢复至正常范围;有效:患者经过治疗 24~48 h 后,呕血及便血症状有所好转,胃管吸出液无血迹或呈现淡洗肉水样,血压及心率、脉搏较平稳;无效:患者经过治疗 48 h 后,呕血及便血症状未好转,胃管吸出液仍有鲜红或暗红色液体,血压及心率、脉搏仍不稳定;总有效=显效+有效。

1.4 观察指标

观察与对比 2 组患者平均止血时间、再出血率及不良反应发生率,常见不良反应包括恶心、心悸及短期眩晕等。

收稿日期:2015-06-02

作者简介:蒲应香,女,主治医师,研究方向:急诊内科方面疾病的诊断与治疗

1.5 统计学处理

采用 SPSS18.0 统计软件对本次研究所取得的数据进行分析,计数资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 χ^2 检验,计量资料采取 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效对比

对照组总有效率为 70.00%, 试验组总有效率为 93.33%, 组间比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 平均止血时间、再出血率及不良反应对比

对照组平均止血时间为 (31.5 ± 7.6) h、试验组

平均止血时间为 (18.4 ± 4.7) h, 组间比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。对照组再出血率为 20.00%, 并发症发生率为 33.33%, 试验组再出血率为 6.67%, 并发症发生率为 10.00%, 组间比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 1 2 组患者的临床疗效对比 例(%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
对照组	30	12(40.00)	9(30.00)	9(30.00)	21(70.00)
试验组	30	17(56.67)	11(36.67)	2(6.67)	28(93.33) ¹⁾

与对照组比较,¹⁾ $P < 0.05$ 。

表 2 2 组患者平均止血时间、再出血率及不良反应对比 例(%)

组别	例数	平均止血时间/h	再出血率	并发症			
				恶心	心悸	短期眩晕	合计
对照组	30	31.5 ± 7.6	6(20.00)	4(13.33)	4(13.33)	2(6.67)	10(33.33)
试验组	30	18.4 ± 4.7 ¹⁾	2(6.67) ¹⁾	2(6.67)	0	1(3.33)	3(10.00) ¹⁾

与对照组比较,¹⁾ $P < 0.05$ 。

3 讨论

急性上消化道出血作为临床上一类发病率及病死率均较少的上消化道系统并发症, 多由胃及十二指肠溃疡、门脉高压性胃黏膜病变、门脉高血压食管静脉曲张破裂出血所致, 病情较重, 若未能获得积极有效的治疗, 则易对患者的生命健康造成威胁。原因是急性上消化道出血的出血部分较多, 可由包括溃疡、黏膜病变及糜烂等多种病变引起, 因此, 在临床治疗期间很难针对其发病原因进行治疗, 只能尽早的给予止血, 从而为下一步的规范治疗争取时间^[2]。

以往临床上多将奥美拉唑作为常规治疗手段, 虽可取得一定的疗效, 但经过大量研究报道指出, 长时间采用质子泵抑制剂治疗可在一定程度上增加胃肠道感染的发生率, 且对于部分病情较重或年纪较大的患者来说, 无法产生满意的治疗效果^[3-4]。为此, 我院在奥美拉唑基础上加用血凝酶及生长抑素治疗, 以获得进一步疗效^[5-6]。血凝酶作为一种由巴西矛头腹蛇蛇头中分离而出的酶性止血剂, 具有安全性高, 不含有毒性成分的特点, 可充分发挥其类凝血酶样及类凝血激酶样的作用^[7-8]。有药理实验指出, 血凝酶通过作用于血液中的纤维蛋白原上使其转化成为纤维蛋白, 从而加快了血液凝固速度, 最终起到止血及凝血的作用^[9-10]。另外, 血凝酶还可通过作用于上皮细胞对应受体上, 促进其加快有丝分

裂的速度, 达到促进创伤愈合的作用^[11-12]。而生长抑素作为一种由人工合成的环状十四肽氨基酸, 有研究实验证实, 其生理效应与天然生长抑素相比具有一致性, 将此类药物应用于急性上消化道出血的治疗过程中可具有以下几点优势: ①通过选择性的作用于消化道上皮黏膜, 促进内脏血管收缩, 达到降低门脉高压, 减少内脏出血的目的^[13]。②通过增加食管下段括约肌的压力, 促进其静脉丛收缩, 达到减少循环血量的目的。③通过对胃酸、胃液的分泌产生抑制作用, 进一步促进起到止血的功效^[14]。

本研究结果显示, 对照组总有效率为 70.00%, 试验组总有效率为 93.33%, 试验组的总有效率明显高于对照组, 提示相比于奥美拉唑治疗急性上消化道出血, 加用血凝酶与生长抑素可取得更加显著的临床疗效, 与余昌中等^[15]于 2013 年的研究结果基本一致。对照组平均止血时间为 (31.5 ± 7.6) h、试验组为 (18.4 ± 4.7) h, 提示试验组的止血时间较对照组相比明显缩短。而对照组再出血率为 20.00%, 并发症发生率为 33.33%, 试验组再出血率为 6.67%, 并发症发生率为 10.00%, 提示试验组较对照组相比, 再出血率及并发症发生率均明显降低, 提示了其安全性较高, 预后效果较好。

综上所述, 在奥美拉唑常规治疗急性上消化道出血基础上加用血凝酶联合生长抑素可显著提高临床疗效, 缩短止血时间, 降低再出血率, 不良反应发

生率较低,可有效改善患者生活质量,值得临床推广与应用。

参考文献

- [1] 高保华. 奥美拉唑联合奥曲肽治疗非静脉曲张性上消化道出血的临床观察[J]. 中国当代医药, 2013, 20(6):2102-2103.
- [2] 刘鹏程, 林上助, 王建中, 等. 中西药结合治疗幽门螺杆菌感染并功能性消化不良[J]. 中国基层医药, 2012, 19(18):2787-2788.
- [3] 刘绍田. 奥美拉唑和雷尼替丁治疗消化性溃疡疗效观察[J]. 基层医学论坛, 2011, 15(10):2316-2317.
- [4] 陈德清. 西咪替丁与兰索拉唑治疗消化性溃疡出血分析[J]. 中国中医药咨询, 2012, 4(2):167-169.
- [5] 卢万向. 奥曲肽联合奥美拉唑治疗肝硬化并食管胃底静脉曲张破裂出血的疗效观察[J]. 临床合理用药杂志, 2011, 4(1):50-51.
- [6] BOWN R L. An overview of the pharmacology, efficacy, safety and cost effectiveness of lansoprazole[J]. Int J Clin Pract, 2012, 56:909-910.
- [7] 冯 莉. 奥美拉唑联合铝碳酸镁治疗胃溃疡合并胃出血效果观察[J]. 中国当代医药, 2013, 20(2):99-100.
- [8] 石 光, 庞建新, 孔焕育, 等. 尖吻蝮蛇血凝酶药效评价及其作用机制[J]. 中国新药杂志, 2010, 19(18):1706-1709.
- [9] KUWAYAMA H, MASTUO Y, EASTWOOD G L. Effects of sucralfate, lansoprazole and cimetidine on the delayed healing by hydrocortisone sodium phosphate of chronic gastric ulcers in rat[J]. Am J Med, 2011, 91:456-457.
- [10] BANERJEE D, MAITY B, BAURI A K, et al. Gastroprotective properties of Myristica malabarica against indometacin-induced stomach ulceration: a mechanistic exploration[J]. J Pharm Pharmacol, 2014, 59:1445-1446.
- [11] 胡 慧, 胡海燕. 埃索美拉唑与奥美拉唑治疗胃溃疡的疗效比较[J]. 中国现代医生, 2012, 50(3):1193-1194.
- [12] ARAKWA T H. Receptor antagonist refractory ulcer its pathophysiology and role of proton pump inhibitors[J]. Nihon Rinsho, 2012, 50:567-568.
- [13] 周海燕, 邢伟斌. 西咪替丁与兰索拉唑治疗消化性溃疡出血的临床疗效对比分析[J]. 北方药学, 2011, 8(7):67-68.
- [14] 李 斌. 奥美拉唑联合克拉霉素治疗慢性胃炎 75 例疗效观察[J]. 中国现代医生, 2011, 49(21):3159-3160.
- [15] 余昌中, 张维一, 巨邦律. 注射用尖吻蝮蛇血凝酶在腹部手术中应用的安全性及有效性观察[J]. 中国药房, 2013, 24(11):1033-1034.

《中国中西医结合消化杂志》编辑部严正声明

近日,本刊编辑部频繁接到作者举报,有机构冒充本刊采编部的名义进行论文代写及快速发表业务。严重侵犯本刊的合法权益,损害本刊的名誉。本刊特严正声明如下:

1. 本刊严格遵守和执行新闻出版的有关法律、法规和管理规定,从未在全国任何地方设立过分支机构、分部和代办点;从未委托任何人或组织进行组稿、征稿、代发论文及快速发表活动。

2. 中国标准连续出版物号 CN 42-1612/R,国际标准连续出版物号 ISSN 1671-038X 为本刊出版物和编辑部设在湖北武汉的特定登记号,凡在湖北武汉以外出现的 CN 42-1612/R 刊号的出版物和编辑出版机构都是非法冒充的。

3. 本刊唯一联系地址:湖北省武汉市解放大道 1277 号 协和医院杂志社,邮编:430022;官方网站:www.whuhzss.com;联系电话:027-85726342-8011;E-mail: zxyjhxhzz@qq.com。

4. 敬请广大作者、读者务必认准本刊刊号和编辑部地址及电话,谨防上当受骗。