

非甾体抗炎药与上消化道出血关系的探究

汤仕龙

(江西师范大学附属医院 南昌 330027)

摘要:目的:探讨非甾体抗炎药与上消化道出血的关系。方法:通过调查了解就诊的上消化道出血患者 2 周内是否有服用过非甾体抗炎药,将调查的 160 例上消化道出血患者的出血原因进行分析,分为:服药组 78 例,未服药组 82 例。通过胃镜分析出血原因。结果:服药组出现上消化道出血的主要原因是:胃溃疡、十二指肠溃疡、复合性溃疡、胃黏膜糜烂比未服药者多见。且服药者上消化道出血前临床出现的消化道症状(如:返酸、上腹不适、恶心、隐痛、胃烧灼痛)与未服药组比较有明显差异($P<0.05$)。服药组幽门螺杆菌(HP)阳性率与未服药组比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论:服用非甾体抗炎药可增加胃黏膜的损害,增加了上消化道出血的危险性;且服用非甾体抗炎药出血前患者的临床症状不明显。因此我们在临床工作中应用非甾体抗炎药必须谨慎。

关键词:上消化道出血;非甾体类抗炎药;胃镜检查

中图分类号:R573.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.03.022

近年来,由于非甾体抗炎药的消炎、镇痛作用的推广,尤其是中老年人的抗血栓,缺血性心脑血管病的预防方面都用到非甾体抗炎药,从而非甾体抗炎药相关性溃疡及由之而引起的上消化道出血病例也不断增加。本文就我从 2000~2012 年内科就诊过程中 160 例上消化道出血患者的临床分析,探究非甾体抗炎药相关性上消化道出血的临床特点。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 所选择的 160 例患者中,因头晕、乏力、上腹不适、恶心、呕吐或黑便来我院就诊,急查大便常规及潜血,明显有潜血阳性、血压下降、血红蛋白下降等,配合 48 h 内胃镜证实为上消化道出血。排除酗酒致急性胃炎、肝硬化、食管胃底静脉曲张破裂、贲门黏膜撕裂、消化道肿瘤、外科大手术引起的急性胃黏膜病变及其它的慢性病引起的出血。其中服药组 78 例,年龄 48~74 岁,平均年龄(52 ± 3.4)岁;男 56 例,女 22 例。未服药组 82 例,年龄 47~76 岁,平均年龄(54 ± 3.6)岁;男 59 例,女 23 例。

1.2 临床方法 根据两组病例内镜下的特点,幽门螺杆菌(HP)感染的情况,出血前有无出血前的消化道症状,进行对比分析。

1.3 统计学方法 全部数据采用 SPSS13.0 进行统计学分析,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组患者进行比较,服用非甾体抗炎药上消化道出血的出血前消化道症状不明显,与未服药组相比有明显差异。见表 1。服药组上消化道出血的胃黏膜损害明显,与未服药组相比有明显差异。见表 2。胃镜活检幽门螺杆菌(HP)感染,服药组 HP 阳性

74 例,未服药组 HP 阳性 78 例,两组比较无明显差异。

表 1 两组出血前临床特点比较

组别	n	男 (例)	女 (例)	年龄 (岁)	出血前 消化道症状(例)	无明显 消化道症状(例)
服药组	78	56	22	52 ± 3.4	26	52
未服药组	82	59	23	54 ± 3.6	65	17

表 2 两组出血胃镜结果分析比较[例(%)]

组别	n	十二指肠溃疡	胃溃疡	复合性溃疡	胃黏膜糜烂	其它
服药组	78	26(33.3)	20(25.6)	14(17.9)	15(19.2)	3(3.8)
未服药组	82	18(22.0)	11(13.4)	4(4.9)	3(3.7)	46(56.1)

3 讨论

上消化道出血是指十二指肠悬韧带以上的消化道出血,包括食管、胃、十二指肠、胰管、胆管及胃空肠吻合口附近疾病引起的出血,50%~70%上消化道出血由消化性溃疡而引起。非甾体抗炎药包括水杨酸类(阿司匹林)、苯胺类(布洛芬、双氯芬酸、吲哚类、丙酸、苯乙酸、昔康类、萘普生)、萘基烷酸(萘丁美酮)等。在急性的上消化道出血患者中,不少与非甾体抗炎药有关。据报道即使服用儿童剂量的阿司匹林也会增加消化道出血的风险,服用传统的非甾体抗炎药可有部分患者有明显胃肠道不适,这与非甾体抗炎药的作用机制有关:(1)非甾体抗炎药呈弱酸性,局部刺激可造成对胃肠黏膜的直接损伤;另外它的细胞毒作用直接损害胃肠黏膜;(2)非甾体抗炎药为环氧化酶抑制剂,通过抑制胃黏膜上皮合成前列腺素,PH 降低,胃屏障功能受损;(3)抑制血栓素的合成,降低血小板的黏聚,诱发出血^[1]。非甾体抗炎药出血前消化道症状不明显,起病隐匿,一方面可能与患者无消化性溃疡病史,易于忽视,另一方面由于非甾体抗炎药有强有力的镇痛作用从而掩盖了所出现的消化道症状,往往出现无痛性出血,多数有头晕、乏力、呕血、黑便来就诊,多以消化道出血(呕血、

黑便)为首要表现^[2]。

在服用非甾体抗炎药之前,要了解患者是否有溃疡史,如有消化性溃疡史应尽量不用。老年人却需用的注意合理剂量,尽量短疗程使用。避免重复使用,如出现消化道不适或呕血、黑便的要及时就诊^[3]。发现病例做到早期诊断、早期治疗。大量出血易造成休克,如不及时抢救,可危机生命。因此注意正确合理的应用非甾体抗炎药,加强预防上消化道出

血的发生,发现出血,正确的治疗配合良好的护理,可提高临床的治愈率,提高患者的生活质量。

参考文献

[1]张俊平.非甾体抗炎药致上消化道出血的临床分析[J].现代诊断与治疗,2015,26(3):587-588
[2]刘志清.非甾体类抗炎药致上消化道溃疡出血的临床分析[J].现代医药卫生,2015,31(10):1543-1544
[3]陆兴俊,李静,赵太云.非甾体类抗炎药致老年人上消化道出血的临床分析[J].安徽医学,2015,36(7):869-871

(收稿日期: 2015-11-12)

参附注射液对老年脑梗死患者血清 IL-6 及 TNF-α 的影响

严志聪

(中山大学附属第一医院神经内科 广东中山 510000)

摘要:目的:探讨参附注射液治疗老年脑梗死的疗效及对血清 IL-6、TNF-α 的影响。方法:选取 2011 年 10 月~2015 年 8 月我院 86 例老年脑梗死患者,随机分为研究组和对照组,每组 43 例。对照组给予常规内科治疗,研究组在对照组治疗基础上给予参附注射液治疗。比较两组治疗前后 IL-6、TNF-α 变化情况及生活质量评分。结果:治疗后研究组 IL-6 为(17.71± 4.01) ng/ml,TNF-α 为(14.23± 3.06) ng/ml,改善程度均较对照组优(P<0.05);研究组 SF-36 各维度评分均较对照组优(P<0.05)。结论:在常规内科治疗基础上加用参附注射液治疗老年脑梗死效果突出,能有效降低血清 IL-6 及 TNF-α 水平,改善生活质量,值得临床推广。

关键词:脑梗死;参附注射液;老年;炎症介质

中图分类号:R743.33

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.03.023

脑梗死是临床的常见疾病,中老年人多发,致残率较高,严重影响患者的生活质量^[1]。张保国等^[2]研究指出,白细胞介素-6(IL-6)、肿瘤坏死因子(TNF-α)介导的炎性反应与脑梗死的病情恶化关系紧密。参附注射液具有活血化瘀、通络止痛的功效,应用效果显著。本研究旨在探讨参附注射液治疗老年脑梗死的疗效及对血清 IL-6、TNF-α 的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2011 年 10 月~2015 年 8 月我院 86 例老年脑梗死患者,患者年龄≥65 岁,患者签署知情同意书,排除精神疾病患者。随机分为研究组和对照组各 43 例。研究组男 23 例,女 20 例;平均年龄(72.47± 6.42)岁;病程(12.05± 2.42)h;基底节区脑梗死 21 例,脑叶梗死 13 例,小脑梗死 9 例。对照组男 25 例,女 18 例;平均年龄(72.33± 6.51)岁;病程(12.26± 2.32)h;基底节区脑梗死 26 例,脑叶梗死 12 例,小脑梗死 5 例。两组一般资料比较无显著性差异(P>0.05),具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组给予维生素 B₁₂、营养神经药物等常规内科治疗,严重患者给予 20%甘露醇 125 ml 静脉滴注脱水治疗,治疗 2 周。研究组在对照组基础上加用参附注射液(国药准字 Z51020664,

10 ml/支)40 ml 加入 5%葡萄糖注射液 250 ml 中滴注,1 次/d,治疗 2 周。

1.3 评价标准 (1)两组患者均抽取 5 ml 清晨空腹静脉血,分离血清,采用双抗体夹心酶联免疫吸附法测定血清 IL-6 及 TNF-α 水平。(2)使用 SF-36 量表评价生活质量,共分为生理功能(PF)、生理职能(RP)、躯体疼痛(BP)、总体健康(GH)、活力(VT)、社会功能(SF)、情感职能(RE)、精神健康(MH)八个维度,每项满分 100 分。

1.4 统计学方法 采用 SPSS20.0 软件分析数据,计量资料采用 t 检验;计数资料采用卡方检验,检验水准为 α=0.05,P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后血清 IL-6 及 TNF-α 水平比较 治疗 2 周后,研究组的 IL-6 及 TNF-α 改善程度均较对照组优(P<0.05)。见表 1。

表 1 两组治疗前后血清 IL-6 及 TNF-α 水平比较(ng/ml, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	IL-6		TNF-α	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	43	29.39± 5.46	17.71± 4.01*	36.61± 7.25	14.23± 3.06*
对照组	43	28.97± 5.31	22.16± 4.28	37.24± 7.17	17.86± 3.75

注:与对照组治疗后比较,*P<0.05。

2.2 两组生活质量评分比较 研究组 SF-36 各维度评分均较对照组优(P<0.05)。见表 2。