

不同药物治疗急性上消化道出血患者疗效分析

赵艺梅

(福建省漳州市人民医院中西医结合科 漳州 363000)

摘要:目的:探讨两种不同治疗方式治疗急性上消化道出血患者的疗效。方法:选取 2016 年 2 月~2019 年 10 月治疗的 76 例急性上消化道出血患者,采用随机数字奇偶法进行分组,奇数组纳入观察组(38 例),偶数组纳入对照组(38 例)。对照组采用泮托拉唑+血凝酶治疗,观察组在对照组基础上联合奥曲肽治疗。治疗 2 周后,记录两组患者治疗效果、临床相关指标、不良反应发生率、再出血率。结果:观察组治疗总有效率(94.74%)较对照组(78.95%)高;观察组出血量(182.16± 41.20) ml 较对照组(285.79± 60.28) ml 少,止血时间(16.26± 1.49) h、住院时间(10.49± 1.16) d 均较对照组[(24.50± 2.03) h、(13.05± 1.24) d]短;观察组再出血率(2.63%)较对照组(21.05%)低,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。两组治疗期间不良反应发生率对比,差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论:泮托拉唑三联治疗急性上消化道出血的效果显著,可有效改善患者临床症状,降低再出血风险,且联合治疗不增加不良反应发生风险。

关键词:急性上消化道出血;奥曲肽;泮托拉唑;血凝酶;治疗效果

中图分类号:R573.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.09.006

急性上消化道出血是消化系统常见疾病,发病原因主要与胃十二指肠溃疡、急性胃黏膜病变等密切相关,患者临床症状为呕血、黑便等,若不早期规范治疗,可能会导致患者出现缺血性休克、继发性腹膜炎等,严重危及患者生命安全。目前,临床治疗该疾病以药物为主,其中泮托拉唑作为一种质子泵抑制剂,可有效作用于胃黏膜壁细胞,抑制胃酸分泌,改善患者临床症状;血凝酶可通过转化纤维蛋白原变成纤维蛋白,促进血液凝固,达到止血效果;奥曲肽作为人工合成八肽衍生物,可有效降低胃运动,抑制胃酸分泌,是临床常用于治疗消化道出血的药物。虽然上述药物有可改善患者症状的作用,但不同患者治疗效果存在一定差异性^[1-2]。本研究将探讨两种不同治疗方式干预急性上消化道出血的疗效差异。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 2 月~2019 年 10 月我院治疗的 76 例急性上消化道出血患者,采用随机数字奇偶法进行分组,奇数组纳入观察组(38 例),偶数组纳入对照组(38 例)。观察组女 18 例,男 20 例;年龄 52~70 岁,平均年龄(60.59± 4.22)岁;出血程度:轻度出血 12 例,中度出血 16 例,重度出血 10 例。对照组女 16 例,男 22 例;年龄 51~73 岁,平均年龄(61.02± 4.09)岁;出血程度:轻度出血 14 例,中度出血 14 例,重度出血 10 例。两组一般资料对比无显著性差异($P > 0.05$),具有可对比性。

1.2 入选标准 (1)纳入标准:符合上消化道出血诊断标准^[3];治疗前 1 个月未接受过相关止血治疗;无认知功能障碍;签署知情同意书。(2)排除标准:合并心、肝等重要器官严重受损者;患有精神疾病

者;对本研究药物过敏者;上消化道周边脏器出血者;治疗依从性较差者。

1.3 治疗方法 两组患者入组后,均行常规检查,并给予常规扩容、输血、维持水电解质等基础治疗。

1.3.1 对照组 在基础治疗基础上,给予泮托拉唑+血凝酶治疗。80 mg 注射用泮托拉唑钠(国药准字 H20163408)+100 ml 0.9%氯化钠注射液混合后,静脉滴注,1 次/d;1 KU 注射用白眉蛇毒血凝酶(国药准字 H20080428)静脉推注,2 次/d,直至出血停止后 2~3 d 停药。

1.3.2 观察组 基于对照组,联合注射用醋酸奥曲肽微球(注册证号 H20171260)治疗。将 0.1 mg 奥曲肽首次皮下注射,之后采用 0.5 mg 奥曲肽+5%葡萄糖溶液 250 ml 混合,静脉滴注,速度为 25 μg/h,直至出血停止后 2~3 d 停药。

1.4 观察指标 (1)治疗 2 周后评估治疗效果。疗效标准^[4]:显效为 24 h 内成功止血,呕血、黑便等临床症状消失;有效为 24~48 h 内成功止血,患者临床症状有所改善;无效为 48 h 后仍未止血或出血加重。总有效率为显效率、有效率之和。(2)记录两组患者出血量、止血时间及住院时间。(3)记录两组患者再出血发生情况。(4)观察并记录两组患者治疗期间恶心呕吐、腹泻、头晕等不良反应发生情况。

1.5 统计学方法 采用 SPSS23.0 统计学软件处理数据,以%表示计数资料,采用 χ^2 检验;等级资料,采用秩和检验;以($\bar{x} \pm s$)表示计量资料,组间数据用独立样本 t 检验,组内数用配对样本 t 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果比较 观察组治疗总有效

率(94.74%)高于对照组(78.95%),差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者治疗效果比较[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	38	23(60.53)	13(34.21)	2(5.26)	36(94.74)
对照组	38	13(34.21)	17(44.74)	8(21.05)	30(78.95)
Z χ^2			2.566		4.146
P			0.010		0.042

2.2 两组临床指标比较 观察组出血量少于对照组,止血时间、住院时间均短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组临床指标比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	出血量(ml)	止血时间(h)	住院时间(d)
观察组	38	182.16 \pm 41.20	16.26 \pm 1.49	10.49 \pm 1.16
对照组	38	285.79 \pm 60.28	24.50 \pm 2.03	13.05 \pm 1.24
t		8.749	20.172	9.294
P		<0.001	<0.001	<0.001

2.3 两组再出血率比较 观察组再出血 1 例,再出血率为 2.63%(1/38);对照组再出血 8 例,再出血率为 21.05(8/38)。两组再出血率比较,差异有统计学意义($\chi^2=4.537, P=0.033$)。

2.4 两组不良反应发生情况比较 观察组出现恶心呕吐 1 例,腹泻 1 例,头晕 1 例,不良反应发生率为 7.89%(3/38);对照组出现恶心呕吐 1 例,腹泻 1 例,不良反应发生率为 5.26%(2/38)。组间比较,差异无统计学意义($\chi^2=0.000, P=1.000$)。

3 讨论

急性上消化道出血多发于老年人群,发病原因较为复杂,可能与食管静脉曲张、肝硬化等因素有关,受门静脉高压的影响,门静脉内径随之增加,进而增加患者静脉曲张破裂出血风险^[4]。患者临床表现为出血、黑便等临床症状,且老年患者多合并基础疾病,机体各功能出现减退现象,动脉硬化、血管舒缩、凝血等功能较差,一旦出血,较难止血,不利于预后治疗,严重影响患者生存质量。故选择安全、有效的治疗方案已成为广大消化科医师关注的重点内容^[5]。

本研究结果中,治疗后,观察组治疗总有效率较对照组高,出血量少于对照组,止血时间、住院时间均短于对照组,再出血率低于对照组,两组不良反应发生率差异不显著,提示泮托拉唑三联治疗急性上消化道出血的效果显著,可改善临床症状,降低再出血风险,安全性较高。分析原因在于,泮托拉唑进入机体后,可在酸性环境下,强效抑制胃壁细胞中的 H⁺-K⁺-ATP 酶活性,促使细胞中的 H⁺ 无法转运到胃

中,且可选择性作用于胃黏膜壁细胞,进而抑制细胞中的蛋白酶活性,有效减少胃酸的分泌,降低胃酸对出血血管的腐蚀风险,保护出血面,同时对肝肾功能影响较小^[6-7]。血凝酶是一种靶向止血剂,主要药理作用是通过提高纤维蛋白酶的转化速度,在短时间内增加纤维蛋白的转化量,药物在经过受损的血管时,可有效吸附血小板,对受损部位进行补充,加强凝血功能的同时,起到止血作用^[8]。奥曲肽作为一种人工合成的生长激素抑制剂,可抑制胃泌素、胃酸的分泌,提高胃液的 pH 值,还可降低胃蛋白对血凝块的溶解力,调节胃运动,抑制胆囊排空,进而降低再次出血风险;奥曲肽还可有效抑制血小板聚集,进而缓解胃黏膜收缩状态,降低门静脉压力;且其半衰期较长,可抑制胃酸、胃蛋白酶的分泌,改善胃肠道黏膜血流量,达到止血效果;安全性较高,几乎无副作用^[9-10]。泮托拉唑三联治疗急性上消化道出血患者,可有效发挥协助作用,进一步提高临床治疗效果,有效降低患者持续出血时间及出血量,具有较高临床应用价值。

综上所述,泮托拉唑三联治疗急性上消化道出血的效果显著,可有效改善患者临床症状,降低再出血风险,且联合治疗不增加不良反应发生风险,具有较高临床推广价值。

参考文献

- [1]赵长青.泮托拉唑联合血凝酶在上消化道出血中的疗效观察[J].中国药物与临床,2018,18(12):2192-2193.
- [2]柴小萍,何若琦,梅立峰.奥曲肽联合泮托拉唑治疗上消化道出血的临床对照研究[J].药物评价研究,2017,40(2):237-240.
- [3]《中华内科杂志》,《中华医学杂志》,《中华消化杂志》,等.急性非静脉曲张性上消化道出血诊治指南(2018年,杭州)[J].中华消化内镜杂志,2019,36(2):77-85.
- [4]林芳崇,林明强,吕有凯,等.奥美拉唑联合奥曲肽治疗急性上消化道出血疗效观察[J].海南医学,2016,27(16):2696-2697.
- [5]牛懿,李胜昔.联合应用泮托拉唑与奥曲肽治疗急性上消化道出血临床疗效研究[J].实用药物与临床,2019,22(3):293-295.
- [6]王二龙.泮托拉唑联合血凝酶治疗上消化道出血的疗效观察[J].北京医学,2017,39(1):105-106.
- [7]王雪媛.泮托拉唑治疗消化性溃疡合并上消化道出血的临床价值研究[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(36):99,138.
- [8]姚倩,杨镜灵.血凝酶与生长抑素联合质子泵抑制剂治疗急性上消化道出血的临床效果及对机体炎性反应的影响[J].临床误诊误治,2019,32(4):30-34.
- [9]宣海杰,丁国平.奥曲肽与泮托拉唑单独与联合治疗非静脉曲张性上消化道出血的有效性及其安全性[J].药物评价研究,2016,39(6):1043-1046.
- [10]陈晓熹.泮托拉唑、奥曲肽联合血凝酶治疗老年急性上消化道出血的临床疗效及影响因素分析[J].贵州医药,2019,43(3):407-409.

(收稿日期:2021-01-12)