



兰索拉唑联合奥曲肽在急性上消化道出血治疗的价值观察

卢巧金 杨琼菁 (厦门大学附属第一医院药学部 福建厦门 361000)

摘要: 目的 探究对急性上消化道出血患者实施兰索拉唑联合奥曲肽治疗的效果。方法 随机将2016年4月至2018年8月我院80例急性上消化道出血患者分为观察组(40例,应用兰索拉唑联合奥曲肽治疗)、对照组(40例,应用兰索拉唑治疗)。对比两组患者的疗效、止血时间、住院时间及不良反应发生率。结果 观察组患者总有效率(97.50%)高于对照组(75.00%), $P < 0.05$; 观察组患者止血时间、住院时间短于对照组, $P < 0.05$; 观察组不良反应发生率为5.00%,和对照组(7.50%)无显著差异, $P > 0.05$ 。结论 对急性上消化道出血患者实施兰索拉唑联合奥曲肽治疗十分可行,止血效果更优,且安全性较高。

关键词: 急性上消化道出血 兰索拉唑 奥曲肽 效果

中图分类号: R573.2 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 14-097-02

急性上消化道出血属于临床消化内科常见急症,以呕血或黑便为主要症状^[1],若不及时对患者实施有效治疗,严重者可出现失血性休克,对患者生命安全构成了极大程度威胁,因此,对患者实施有效救治尤为重要^[2]。我院对急性上消化道出血患者分别应用兰索拉唑联合奥曲肽、兰索拉唑治疗,以探究联合治疗的疗效,见如下报道。

1 资料和方法

1.1 资料

随机将2016年4月至2018年8月我院80例急性上消化道出血患者分为观察组(40例)、对照组(40例)。

观察组40例患者年龄为24-62(38.75±5.73)岁,男女分别为25(62.50%)、15(37.50%)例;出血量为352至795ml,平均为(539.24±52.61)ml;27例为消化性溃疡病史,10例肝硬化食管胃底静脉曲张出血,3例急性胃黏膜病变。

对照组40例患者年龄为25-61(38.69±5.68)岁,男女分别为24(60.00%)、16(40.00%)例;出血量为350至797ml,平均为(539.63±52.35)ml;28例为消化性溃疡病史,9例肝硬化食管胃底静脉曲张出血,3例急性胃黏膜病变。

两组的资料经对比显示统计值 $P > 0.05$,可对比。

1.2 方法

80例急性上消化道出血患者均实施止血处理,并对其实施补液、吸氧、卧床休息、扩容、抗炎等常规治疗。

对照组40例患者应用兰索拉唑治疗,给予患者静脉滴注30mg兰索拉唑+100ml 0.9%生理盐水,每天2次,连续治疗3d。

观察组40例患者应用兰索拉唑联合奥曲肽治疗,兰索拉唑的疗法同对照组,同时,给予患者静脉注射0.1mg奥曲肽+20ml 0.9%生理盐水,然后给予患者持续泵入47ml 5%葡萄糖注射液+0.3mg奥曲肽,泵注速度维持在每小时0.025mg,每天2次,连续治疗3d。

1.3 评估指标

对比两组患者的疗效、止血时间、住院时间及不良反应发生率。

治疗1d后,患儿出血症状显著缓解,没有呕血或黑便,生命体征指标稳定,肠鸣音正常,粪隐血阴性,血红蛋白稳定,尿量足为显效;治疗1-2d后,患儿出血症状缓解,没有呕血,排便便次数减少,血红蛋白未持续下降为有效;未达到有效标准为无效^[3];总有效率为显效与有效占比之和。

1.4 统计学分析

计量资料($\bar{x} \pm s$,住院时间、止血时间)或计数资料(% ,疗效及不良反应发生率)的统计学(软件为SPSS17.0)方法分别选择t检验或 χ^2 检验, $P < 0.05$,差异有统计学意义。

2 研究结果

2.1 对比两组患者的疗效

观察组患者总有效率(97.50%)高于对照组(75.00%),

$P < 0.05$,如表1:

表1: 对比两组患者的疗效(n、%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	40	28	11	1	97.50*
对照组	40	18	12	10	75.00

注: *表示与对照组相比较。

2.2 对比两组患者的止血时间、住院时间

观察组患者止血时间、住院时间短于对照组, $P < 0.05$,如表2:

表2: 对比两组患者的止血时间、住院时间

组别	例数	止血时间(h)	住院时间(d)
观察组	40	31.36±5.61*	5.36±0.45*
对照组	40	50.27±5.78	7.28±0.61

注: *表示与对照组相比较。

2.3 对比两组患者的不良反应发生率

观察组不良反应发生率为5.00%(1例恶心,1例腹泻),对照组不良反应发生率为7.50%(1例恶心,1例呕吐,1例腹泻),统计发现,两者无显著差异, $P > 0.05$,经对症干预后均好转。

3 讨论

急性上消化道出血主要是指屈氏韧带以上的消化道(如食管、胃、上段空肠、十二指肠及胆总管)出现病变而引起的出血^[4],导致该疾病的病因较多,如急性胃黏膜病变、消化性溃疡、胃恶性肿瘤、食管胃底静脉曲张等,该疾病极易导致血容量减少,并可引起机体出现急性周围循环障碍,因此,为保证患者生命安全,需及时对其实施有效止血,以免患者出现失血性休克^[5]。

药物疗法依然是目前临床治疗急性上消化道出血的基本方法,本研究对急性上消化道出血患者实施兰索拉唑联合奥曲肽治疗,其中奥曲肽属于长效生长抑素衍生物,其能有效抑制机体分泌和释放胃肠内分泌系统肽类及生长激素,有助于降低门静脉高压,并能有效作用于血管平滑肌,以减少内脏血流,同时,该药物能有效抑制机体释放胃蛋白酶、胰高血糖素等,并可在一定程度上修复胃肠道黏膜,此外,该药物能有效促进血小板凝集,增强血管收缩功能,有助于永久性止血^[6];而兰索拉唑属于临床常用的质子泵抑制剂,其具有较强的抑酸作用,且药效较持久,并可和 $H^+ - K^+ - ATP$ 酶SH基结合,促使其失去活性,达到抑制胃酸分泌的目的,进而有效提高胃内PH值,最终达到止血的效果。另外,有研究证实,兰索拉唑还可在一定程度上促进胃窦部G细胞分泌胃泌素,增加胃黏膜血流量,并能有效抑制幽门螺旋杆菌活性,促进胃黏膜修复,对疾病恢复具有较积极的作用。因此,对

(下转第99页)



治疗前, 2组糖尿病胃轻瘫患者临床症状积分比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$); 治疗后, 2组患者临床症状评分显著降低, 且治疗组患者临床症状评分显著低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P<0.05$), 详见表2。

2.3 2组糖尿病胃轻瘫患者血清胃动素、生长抑素和5-HT水平比较

治疗后, 2组糖尿病胃轻瘫患者血清胃动素、5-HT水平均较治疗前降低, 生长抑素水平升高, 差异均有统计学意义

($P<0.05$); 治疗组胃动素水平显著低于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。详见表3。

表1: 2组糖尿病胃轻瘫患者治疗临床疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效率 (%)
治疗组	25	11	10	4	84.0 [#]
对照组	25	8	9	8	68.0

[#] $P<0.05$, 与对照组比较

表2: 2组糖尿病胃轻瘫患者临床症状积分比较

组别	时间	早饱	腹胀	恶心	呕吐	上腹痛	嗝气
治疗组	治疗前	2.62±0.42	2.73±0.43	1.73±0.32	1.53±0.31	2.42±0.41	2.48±0.51
	治疗后	0.56±0.12 ^{**}	1.12±0.23 ^{**}	0.89±0.25 ^{**}	0.82±0.21 ^{**}	1.42±0.27 ^{**}	0.74±0.32 ^{**}
对照组	治疗前	2.64±0.45	2.74±0.44	1.74±0.36	1.44±0.33	2.41±0.40	2.49±0.52
	治疗后	1.31±0.32 [*]	1.41±0.31 [*]	1.11±0.29 [*]	1.19±0.28 [*]	0.93±0.24 [*]	1.12±0.31 [*]

* $P<0.05$, 与治疗前比较; [#] $P<0.05$, 与对照组比较

表3: 2组糖尿病胃轻瘫患者血清胃动素、生长抑素和5-HT水平比较

组别	时间	胃动素 (pg/mL)	生长抑素 (pg/mL)	5-HT (pg/mL)
治疗组	治疗前	141.85±19.25	29.43±8.03	120.89±11.49
	治疗后	75.42±16.73 ^{**}	48.12±12.33 [*]	92.36±9.25 [*]
对照组	治疗前	143.14±21.36	29.64±7.86	123.16±12.11
	治疗后	115.62±19.21 [*]	46.73±11.52 [*]	94.12±10.75 [*]

* $P<0.05$, 与治疗前比较; [#] $P<0.05$, 与对照组比较

3 讨论

糖尿病胃轻瘫患者通常具有较重的焦虑情绪^[7], 因此, 本研究尝试通过5-HT₃受体拮抗剂昂丹司琼来控制糖尿病胃痛患者的焦虑情绪, 从而达到与莫沙必利协同增效作用; 本研究通过莫沙必利与昂丹司琼联合治疗糖尿病胃轻瘫, 发现两药联用疗效确切, 可有效改善患者早饱、腹胀、恶心、呕吐、上腹痛、嗝气等临床症状, 且可降低血清胃动素、5-HT水平, 升高血清生长抑素水平, 莫沙必利与昂丹司琼联用疗效优于单用莫沙必利; 同时也提示昂丹司琼可能具有抑制胃动素的作用, 可能通过抑制糖尿病胃轻瘫患者的焦虑情绪, 从而缓解消化道症状。

参考文献

[1] Jones KL, Russo A, Stevens JE, et al. Predictors of delayed gastric emptying in diabetes[J]. Diabetes Care, 2001,

24(7): 1264-1269

[2] 刘云, 孙岩, 薛绮萍, 等. 糖尿病胃轻瘫的诊断及发病机制[J]. 世界华人消化杂志, 2007, 15(3): 290-293

[3] 蔡然, 郭巍巍, 刘斌. 2型糖尿病胃轻瘫的药物治疗进展分析[J]. 现代消化及介入诊疗, 2017, 22(1): 154-156

[4] 王妍, 刘青志, 于艳燕, 等. 红霉素联合西沙比利和吗丁啉治疗2型糖尿病性胃轻瘫的效果比较[J]. 世界华人消化杂志, 2014, 22(30): 4709-4713

[5] 王平. 糖尿病胃轻瘫的研究新进展[J]. 北京医学, 2007, 29(5): 304-305

[6] 王德平, 王云枫, 李娟, 等. 莫沙必利与昂丹司琼联合治疗2型糖尿病胃轻瘫的临床观察[J]. 中国医院用药评价与分析, 2015, 15(7): 931-933

[7] Fink KB, Gothert M. 5-HT receptor regulation of neurotransmitter release[J]. Pharmacol Rev, 2007, 59(4): 360-417

(上接第97页)

患者实施联合治疗十分可行, 具有较好的协同作用。

此次研究数据显示, 观察组患者总有效率高于对照组, 且观察组患者止血时间、住院时间短于对照组, 这提示在兰索拉唑的基础上对患者加用奥曲肽可显著增强疗效, 更有助于快速止血, 对挽救患者生命具有较积极的意义, 并有助于缩短住院时间。同时, 数据显示, 观察组不良反应发生率为5.00%, 和对照组(7.50%)无显著差异, 这提示对患者实施兰索拉唑联合奥曲肽治疗具有较好的安全性, 患者发生不良反应的机率较低。

综上所述, 对急性上消化道出血患者实施兰索拉唑联合奥曲肽治疗十分可行, 止血效果更优, 且安全性较高。

参考文献

[1] 李芳会, 王立惠. 兰索拉唑单用与联合奥曲肽在急性上消

化道出血中疗效的Meta分析[J]. 临床和实验医学杂志, 2016, 15(17): 1685-1689, 1690.

[2] 杨小艳, 郭传勇, 张旭等. 维生素C联合奥曲肽治疗肝硬化消化道出血的预后及血清胆碱酯酶和氧化应激水平变化研究[J]. 中国全科医学, 2018, 21(4): 439-443.

[3] 邓淑凯. 奥曲肽联合凝血酶治疗肝硬化合并上消化道出血的临床疗效观察[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(13): 111-112.

[4] 宋奇峰, 周建波, 桑建忠等. 奥曲肽联合奥美拉唑治疗肝硬化上消化道出血的疗效观察[J]. 中国生化药物杂志, 2016, 36(8): 127-129.

[5] 赵先群. 奥曲肽联合凝血酶治疗急性消化道出血的效果观察[J]. 中国临床医生杂志, 2018, 46(5): 533-535.

[6] 门楠楠. 醋酸奥曲肽联合盐酸普萘洛尔在消化道出血中的疗效观察[J]. 北方药学, 2018, 15(8): 24-25.