

# 奥曲肽联合泮托拉唑治疗胃、十二指肠溃疡出血的临床应用价值

杨婷婷

株洲市三三一医院消化内科 湖南株洲 412002

**[摘要]**目的 分析奥曲肽联合泮托拉唑治疗胃、十二指肠溃疡出血的临床应用价值。**方法** 选取 2017 年 1 月至 2017 年 9 月于我院就诊的 78 例胃、十二指肠溃疡患者,随机分为两组,每组 39 例。两组患者均服用泮托拉唑钠肠溶片,研究组在此基础上加入醋酸奥曲肽注射液,对比疗效及安全性。**结果** 研究组 1d、3d 止血成功率均高于对照组,有统计学意义 ( $P < 0.05$ );研究组患者 5d 内止血成功率高于对照组,不良反应发生率低于对照组,但无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。**结论** 奥曲肽联合泮托拉唑治疗胃、十二指肠溃疡出血疗效佳、安全性高,值得推广应用。

**[关键词]** 胃、十二指肠溃疡出血;奥曲肽;泮托拉唑;价值

**[中图分类号]** R573.1

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 1674-9561 (2018) 04-081-02

胃、十二指肠溃疡作为临床常见多发疾病,局部表现为胃、十二指肠壁局限性圆形或椭圆形缺损,患者多有上腹部疼痛、嗝气、反酸等症状,极易反复发作,随着病情进展溃疡基底血管遭遇侵蚀将诱发出血。调查统计,约 20-30% 溃疡病患者会有不同程度出血问题,其临床症状取决于失血量及速度,少量反复出血可表现为贫血,出血量稍多者会伴有柏油样便,大出血者会有明显胃肠道出血症状(大量呕血和便血),严重者将伴有休克风险,影响其生命安全。泮托拉唑作为质子泵抑制剂,可选择性作用于胃粘膜壁细胞,抑制胃酸分泌,常用于治疗胃、十二指肠溃疡。奥曲肽(Octreotide)作为人工合成天然生长抑素的八肽衍生物,其药理作用与生长抑素相似且药效持久,可减少内脏血流量,降低门脉压力,减少肠道过度分泌,增加肠道对水和钠的吸收,当前常用于食管-胃静脉曲张出血紧急治疗中<sup>[1]</sup>。本文旨在分析奥曲肽联合泮托拉唑治疗胃、十二指肠溃疡出血的疗效,现资料如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

从 2017 年 1 月至 2017 年 9 月我院收治的胃、十二指肠溃疡出血患者中选取 78 例作为研究对象,随机分为两组,各 39 例。本次研究经医学伦理委员会审核通过,所有病患均签署知情同意书。研究组男 21 例、女 18 例;年龄 27-68 岁,平均  $(45.6 \pm 3.2)$  岁;胃溃疡 27 例、十二指肠溃疡 9 例、复合性溃疡 3 例。对照组男 23 例、女 16 例;年龄 24-69 岁,平均  $(45.4 \pm 3.3)$  岁;胃溃疡 28 例、十二指肠溃疡 7 例、复合性溃疡 4 例。两组患者基本资料差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ),有可比性。

**纳入标准:** 根据临床症状结合胃镜检查确诊;伴有出血;符合《外科学》<sup>[3]</sup> 溃疡病诊断标准。

**排除标准:** 中途未退出研究;药物过敏;合并其他胃肠疾病;精神交流障碍及依从性差者。

### 1.2 研究方法

两组患者均口服泮托拉唑钠肠溶片(国药准字 H20084498,2008-11-04;生产单位:湖北济安堂药业有限公司;规格 40mg),晨起口服 40mg,1 次/d,连服 2 个月。研究组患者在服用泮托拉唑钠肠溶片的同时静脉滴注醋酸奥曲肽注射液(国药准字 H20090272,2009-06-29;生产单位:上海丽珠制药有限公司;规格:1ml:0.1mg)与生理盐水或葡萄糖液稀释持续静滴,0.025mg/h,连续治疗 5d。

### 1.3 观察指标

比较两组患者 1d、3d、5d 止血成功率(胃镜检查未见溃疡面有出血症状)和治疗期间不良反应(恶心呕吐、痉挛性腹痛、腹胀、肌肉酸痛)发生率。

### 1.4 统计学处理

本文涉及所有数据均使用统计学软件 SPSS20.0 进行处理,用  $(\bar{x} \pm s)$ 、 $(\%)$  表示计量和计数资料,用  $t$  和  $\chi^2$  对

数据进行检验,分析组间差异,若  $P < 0.05$ ,即有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者止血效果比较

研究组患者 1d、3d 止血成功率均高于对照组,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ );5d 内止血成功率虽高于对照组,但无统计学意义 ( $P > 0.05$ ),见表 1。

表 1: 比较两组患者不同时间段止血成功率 (n/%)

组别	例数	1d	3d	5d
研究组	39	31 (79.5%)	34 (87.2%)	37 (94.9%)
对照组	39	22 (56.4)	26 (66.7%)	32 (82.1%)
$\chi^2$		4.768	4.622	3.140
P		0.029	0.032	0.076

### 2.2 两组患者不良反应发生率比较

治疗期间研究组不良反应发生率低于对照组,但数据对比无统计学意义 ( $P > 0.05$ ),见表 2。

表 2: 比较两组患者不良反应发生率 (n/%)

组别	例数	恶心呕吐	痉挛性腹痛	腹胀	肌肉酸痛	发生率
研究组	39	1	1	-	-	7.7%
对照组	39	2	1	1	1	12.8%
$\chi^2$						0.557
P						0.455

## 3 讨论

胃、十二指肠溃疡是消化系统常见疾病,调查统计全球胃及十二指肠溃疡发病率占总人口 10-12%,青壮年男性为高发群体,有学者研究发现胃溃疡多集中于 40 岁民众,十二指肠溃疡多发于 30 岁,冬春与秋冬交接为疾病高发期,胃、十二指肠溃疡病因较为复杂,医者多认为该病与地理环境、不良精神刺激、进食速度、吸烟、酗酒等因素存在相关性,但可以肯定的是十二指肠溃疡发病与胃酸分泌过多密切相关,而胃溃疡则以胃粘膜抗力缺陷,胃排空延迟致胃内食物淤积为诱因。出血作为胃、十二指肠常见合并症,胃溃疡出血多源于胃左右动脉及其分支,而十二指肠溃疡出血则来自胰十二指肠上动脉或胃十二指肠动脉及其分支,患者红细胞计数、血红蛋白值、血细胞比容均呈进行性下降,临床以补充血容量、防治失血性休克及有效止血为治疗原则,药物治疗因见效快、简便易操作备受患者欢迎,泮托拉唑作为胃、十二指肠溃疡出血患者常用药物,通过特异性作用于胃粘膜壁细胞,降低壁细胞中酶活性,进而抑制胃酸分泌,口服吸收快且能短时间达到血药浓度峰值,生物利用度高,但患者用药期间偶见晕眩、嗜睡、腹痛、便秘、肌肉疼痛、皮疹等不良反应,影响治疗安全性,易引发患者不满情绪。醋酸奥曲肽注射液可抑制 LH 对 GnRH 的反应,降低内脏血流,抑制 5-HT、胃泌素、胃动素、胰高血糖素分泌,进而可促进血小板聚集,起到止

(下转第 84 页)

· 临床研究 ·

硬化发展。动脉粥样硬化是脑血栓形成的病理基础。动脉粥样硬化可导致血管腔的变窄,同时导致患者血管内膜受损,使患者血小板的聚集率增加,血液变得粘稠,上述因素致使患者血液的流动性下降,导致血栓的形成,血栓栓在脑部即出现脑血栓形成。

临床治疗中,低分子肝素一直以来都属于治疗脑血栓的一线临床用药。低分子肝素可以直接抑制 X a 及 II a 凝血因子的合成,从而发挥抗凝作用,有效阻止血栓形成;尿激酶可加速溶解患者体内的纤维蛋白凝块和纤维蛋白原,快速恢复局部缺血神经组织的血流,从而起到防治血栓形成的作用<sup>[4-5]</sup>。有文献认为,溶栓时使用溶栓药物剂量过大可进一步加重脑组织水肿,可加重神经细胞的缺血、坏死,导致病情恶化,且因脑血栓最佳治疗窗口期仅为发病 6h 以内,超过最佳治疗窗口期的患者不适合大剂量溶栓治疗<sup>[6]</sup>。因此,本研究采用低分子肝素钠治疗脑血栓同时,联用小剂量尿激酶进行溶栓治疗。本研究中,单纯采用低分子肝素对脑血栓患者进行抗凝治疗,收到了一定的疗效,神经功能缺损评分由治疗前的 25.35±3.86 分降至治疗 2 周后的 17.85±2.36 分,同时生活自理率由发病前 28.5% 升高至治疗 2 周后的 37.5%,提示对脑血栓患者使用低分子肝素钠进行抗凝治疗是具有一定治疗效果的。在另一组中,采用低分子肝素联合尿激酶对脑血栓患者进行抗凝、溶栓治疗,神经功能缺损评分由治疗前的 24.71±3.49 分降至治疗 2 周后的 14.33±2.94 分,同时生活自理率由发病前 30.5% 升高至治疗 2 周后的 55.6%,提

示对脑血栓患者使用低分子肝素钠进行抗凝、溶栓治疗治疗效果显著,能使脑血栓患者获益更多,属于治疗脑血栓更加积极的救治方案。使用尿激酶进行溶栓治疗顾名思义,临床上不能忽视其潜在的治疗风险,如出血、过敏等,本研究发现联用尿激酶后其总不良反应发生率未见显著增加,且均未出现各种出血病例发生,提示溶栓治疗只要剂量控制得当,其治疗风险还是在可控范围内的。

4 结论

低分子肝素钠联合小剂量尿激酶治疗脑血栓效果显著,能有效改善患者神经功能,患者恢复快,而不良反应发生率未见显著增加,安全性好,值得临床推广使用。

【参考文献】

[1] 李金萍. 尿激酶联合银杏达莫注射液治疗脑血栓形成的效果分析[J]. 河南医学研究, 2016, 25(04):681.  
[2] 李鹏, 刘拥军. 动脉介入尿激酶溶栓治疗急性脑血栓形成的临床效果分析[J]. 河南医学研究, 2017, 26(03):527-528.  
[3] 周福民. 复方丹参滴丸联合银杏达莫注射液治疗冠心病心绞痛的效果观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2015, 13(11):64-65.  
[4] 向玲. 低分子肝素钠联合奥扎格雷钠治疗脑血栓形成的临床分析[J]. 医学信息, 2014.13 (23):160.  
[5] 刘学文. 低分子肝素钠治疗脑血栓形成的临床观察[J]. 中国民康医学, 2013, 25 (10): 封 2.  
[6] 孟翀, 苏丽君. 低分子肝素钠联合小剂量尿激酶在脑血栓形成治疗中的临床分析[J]. 中国医药指南, 2013, 11(19):530-532.

(上接第 80 页)

有重要的作用,值得临床推广。

【参考文献】

[1] 郭艳玲. 益气宣肺平喘方与氨溴索治疗老年慢性支气管炎 45 例分析[J]. 河南职工医学院学报, 2014, 26(3):336-337.  
[2] 周永均, 冯阳春, 李海涛, 等. 氨溴索治疗慢性支气管炎的临床观察[J]. 临床合理用药杂志, 2014, 21(19):44-45.

[3] 田言辉, 姚俊, 曾圣凯, 等. 联合干扰素  $\gamma$  和沐舒坦雾化吸入治疗慢性支气管炎急性发作的价值研究[J]. 湖南师范大学学报(医学版), 2015, 22(2):96-98.  
[4] 徐湛, 罗辉, 郑艳娥. 干扰素雾化吸入合并氨溴索治疗慢性支气管炎急性发作应用疗效分析[J]. 中国现代药物应用, 2015, 9(14):151-152  
[5] 欧伯承. 采用盐酸氨溴索治疗慢性支气管炎的临床效果探讨[J]. 中医临床研究, 2016, 8 (21) : 69-70.

(上接第 81 页)

血效果。衣红菲<sup>[3]</sup> 在研究中指出奥曲肽 + 泮托拉唑治疗急性上消化道出血疗效优于仅使用泮托拉唑者,止血效果更为理想。本次研究结果显示:研究组患者 1d、3d 内止血成功率高于对照组,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ );研究组 5d 内止血成功率高于对照组,且治疗期间不良反应发生率低于对照组,但均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ),王建祥<sup>[4]</sup> 等学者在研究中提出奥曲肽 + 常规疗法治疗胃十二指肠溃疡出血疗效显著且不良反应少,证实本次研究具有可行性与科学性。总之,奥曲肽联合泮托拉唑治疗胃、十二指肠溃疡出血疗效佳、安

全性高,可推广应用。

【参考文献】

[1] 高立金. 奥曲肽联合泮托拉唑治疗急性上消化道出血的效果观察[J]. 中外医学研究, 2017, 15(20):12-14.  
[2] 贾玉山. 奥曲肽联合泮托拉唑治疗胃、十二指肠溃疡出血的临床应用价值[J]. 中国卫生标准管理, 2017, 8(27):82-84.  
[3] 衣红菲. 奥曲肽联合泮托拉唑治疗急性上消化道出血的临床价值体会[J]. 中国医药指南, 2017, 15(26):69-70.  
[4] 王建祥, 竹梦, 周锐. 奥曲肽治疗胃十二指肠溃疡出血的疗效分析[J]. 当代医药论丛, 2017, 15(16):107-108.

(上接第 82 页)

降低血粘度、提高神经供血供氧的效果相联合,相互作用、渗透从而达到了预期效果。将血塞通与硫辛酸联合用药不仅大大提高了治疗效果,并缓解了患者治疗过程中的症状。因此,本文认为,血塞通联合硫辛酸在临床治疗 2 型糖尿病周围神经病中,值得广泛关注和推广。

【参考文献】

[1] 李鸣一, 向靓, 张军等. 血塞通联合硫辛酸治疗 2 型糖尿病周围神经病变疗效观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2013, 11(8):963, 966.

[2] 谭普力. 血塞通注射液与硫辛酸注射液对于 2 型糖尿病周围神经病治疗的疗效判断[J]. 大家健康(中旬版), 2013, 7(1):16-17.  
[3] 马利然, 宋莉. 血塞通联合硫辛酸治疗 2 型糖尿病周围神经病变的效果分析[J]. 中国保健营养, 2017, 27(23):28-29.  
[4] 宋庆芳. 血塞通联合硫辛酸治疗 2 型糖尿病周围神经病变疗效观察[J]. 青岛医药卫生, 2014, 46(5):361-362.  
[5] 王伟. 36 例糖尿病周围神经病患者的临床治疗[J]. 中国保健营养(下旬刊), 2014, 24(7):3806-3807.  
[6] 杨秀颖, 张莉, 陈熙等. 2 型糖尿病周围神经病变机制研究进展[J]. 中国药理学通报, 2016, 32(5):598-602.