

艾司奥美拉唑钠联合奥曲肽治疗消化性溃疡出血的疗效

曹贤

(广东医科大学附属第三医院(佛山市顺德区龙江医院)广东佛山 528318)

摘要: 目的: 探析艾司奥美拉唑钠联合奥曲肽治疗消化性溃疡大出血的疗效。方法: 选取 2020 年 09 月~2022 年 10 月我院收治的 108 例消化性溃疡出血患者, 随机分为两组, 对照组 54 例采用艾司奥美拉唑钠治疗, 观察组 54 例采用艾司奥美拉唑钠联合奥曲肽治疗, 比较两组的治疗效果、凝血水平、便血转阴时间以及不良反应情况。结果: 观察组的总有效率 94.44% 高于对照组 75.93% ($P < 0.05$); 观察组治疗后的 PT、APTT、TT、Fib 水平均低于对照组 ($P < 0.05$); 观察组的停止呕血时间、大便转黄时间、出血停止时间、大便隐血时间均短于对照组 ($P < 0.05$); 观察组的不良反应总发生率 12.96% 高于对照组 9.26% ($P > 0.05$)。结论: 消化性溃疡出血患者在艾司奥美拉唑钠联合奥曲肽治疗后, 可加快临床症状的恢复, 显著改善凝血功能, 安全性较高, 疗效显著, 值得临床推广。

关键词: 艾司奥美拉唑钠; 奥曲肽; 消化性溃疡出血; 凝血功能; 疗效

消化性溃疡出血则是一种急危重症, 是消化性溃疡的一种并发症。消化性溃疡是因多种因素影响下胃黏膜发生坏死性病变以及炎症症状, 致使黏膜肌层出现溃疡, 胃、十二指肠时常发部位^[1]。因溃疡面增大以及基底部血管破损所导致, 发病因素包括是消化道自身炎症加重、机械性损伤、血管病变、肿瘤、相邻器官病变累及等^[2]。目前药物是临床治疗该病常用方法, 其中艾司奥美拉唑钠可抑制质子泵活性下降, 保护胃黏膜, 但是单独用药的效果并不理想。奥曲肽能够降低胃酸分泌量, 收缩血管, 加快止血^[3]。基于此, 本次研究选取 108 例消化性溃疡出血患者进行分组比较, 探讨联合艾司奥美拉唑钠和奥曲肽在治疗中的影响, 具体内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2020 年 09 月~2022 年 10 月我院收治的 68 例消化性溃疡出血患者, 随机分为两组, 对照组 54 例, 男性 33 例, 女性 21 例, 年龄 30~75 岁, 平均 (56.27 ± 5.81) 岁, 病程 1~7 年, 平均 (4.37 ± 1.68) 年。观察组 54 例, 男性 30 例, 女性 24 例, 年龄 34~81 岁, 平均 (56.54 ± 5.64) 岁, 病程 1~5 年, 平均 (3.40 ± 1.71) 年。两组患者一般资料比较无统计学意义 ($P > 0.05$), 可进行组间比较。

纳入标准: 符合消化性溃疡的诊断标准^[4], 所有患者均出现出血症状, 且出血量超过 100ml; 患者及其家属均了解本次研究内容, 且已签署知情同意书。

排除标准: 排除严重药物过敏体质患者; 排除合并严重心血管并发症患者; 排除肝功能异常患者; 排除精神疾病患者; 排除免疫系统疾病患者; 临床资料不完整患者。

1.2 方法

对照组患者采用注射用艾司奥美拉唑钠(海南倍特药业有限公司, 国药准字 H20213517, 规格: 40mg) 治疗, 剂量为 80mg, 加入 50ml 0.9% 氯化钠注射液, 静脉滴注后, 予每小时 8mg 持续泵入至少 72 小时后, 再予 40mg 加入 100ml 0.9% 氯化钠注射液后静脉滴注, 0.5h 内滴完, 每日 2 次, 治疗时间为 5 天。在对照组基础上观察组加用奥曲肽(国药一心制药有限公司, 国药准字 H20041557, 规格: 1ml*0.1mg) 治疗, 剂量为 0.1mg, 加入 50ml 0.9% 氯化钠溶液静脉持续滴注, 以 25 μ g/h 滴完, 每日 1 次, 治疗时间为 72 小时。

1.3 疗效评价与观察指标

疗效评价标准^[5]: 显效为 3d 内临床症状彻底消失, 生命体征恢

复正常, 出血停止, 粪便隐血试验显示为阴性; 有效为 5d 内临床症状有所改善, 生命体征基本恢复平稳, 出血停止, 粪便隐血试验显示为阴性; 无效: 不符合上述标准。显效+有效为总有效。

于治疗前后使用全自动凝血分析仪对两组患者的凝血功能指标进行检查, 包括凝血酶原时间(PT)、凝血活酶时间(APTT)、凝血酶时间(TT)、纤维蛋白原(Fib)。记录两组患者的大便隐血、出血停止、大便转黄、停止呕血等便血转阴时间和治疗期间所发生的不良反应, 包括腹胀、头晕、呕吐等。

1.4 统计学处理

采用 SPSS25.0 进行处理, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 采用 t 检验; 计数资料以 (%) 表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效

两组总有效率对比差异显著 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者临床疗效对比[n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	54	31 (57.41)	20 (37.04)	3 (5.56)	51 (94.44)
对照组	54	16 (29.63)	25 (46.30)	13 (24.07)	41 (75.93)
χ^2 值					5.094
P 值					<0.05

2.2 凝血功能指标

两组治疗前比较无统计学意义 ($P > 0.05$); 两组治疗后比较有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2:

表 2 两组治疗前后凝血功能指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	PT(s)	APTT(s)	TT(s)	Fib(g/L)
观察组 (n=54)	治疗前	15.32 \pm 3.39	57.50 \pm 10.43	25.21 \pm 5.19	10.09 \pm 2.51
	治疗后	11.57 \pm 0.22	35.41 \pm 4.23	16.31 \pm 0.20	2.71 \pm 0.29
对照组 (n=54)	治疗前	15.26 \pm 3.34	57.45 \pm 1.49	25.18 \pm 5.24	10.12 \pm 2.48
	治疗后	12.91 \pm 0.18	38.21 \pm 4.30	18.68 \pm 0.27	4.52 \pm 0.43

2.3 便血转阴时间

两组各项便血转阴时间对比差异显著 ($P < 0.05$), 见表 3。

表3 两组血便转阴时间比较($\bar{x} \pm s, d$)

组别	例数	停止呕血时 间	大便转黄时 间	出血停止时 间	大便隐血时 间
观察组	54	1.32 ± 0.30	2.51 ± 1.24	2.50 ± 2.23	4.18 ± 1.34
对照组	54	3.09 ± 1.26	1.35 ± 1.12	4.29 ± 1.23	5.34 ± 1.43
χ^2 值		8.617	6.120	8.071	3.544
P值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.4 不良反应情况

观察组中皮疹2例、头痛3例、腹泻2例，总发生率12.96% (7/54)；对照组中皮疹1例、头痛2例、腹泻2例，总发生率9.26% (5/54)，两组对比不存在统计学意义 ($\chi^2=0.906, P>0.05$)。

3 讨论

消化性溃疡是一种常见的消化科疾病，因胃酸、胃蛋白酶分泌过量损伤到自身黏膜消化，导致机体内容的损伤因素（胃蛋白酶作用、幽门螺杆菌感染、应激反应）与防御因素（黏膜屏障、前列腺素、表皮生长因子、胃黏液）失去平衡，进而导致消化道损伤严重，增加溃疡面积与程度，且基底血管发生破裂致使消化性溃疡出血形成^[6]。消化性溃疡病情的加重会发展成消化性溃疡出血，以黑便、呕血、发热为主要临床症状，若消化道内大量出血则容易引发周围循环系统衰竭，随即发生心悸、尿少、精神萎靡、视力模糊等症状，严重时患者会出现昏迷、休克，对患者的生命健康造成一定威胁^[7]。所以，消化性溃疡出血的临床治疗原则为出血，保持消化道内环境平衡，提高血小板凝血功能。

艾司奥美拉唑钠属于质子泵抑制剂中一种类型，借助高胃酸环境可转换成次磺酰胺，通过结合质子泵使次磺酰胺失去活性^[8]；该药物通过阻断胃酸分泌，使调节胃内H⁺浓度得到改善，进而增加pH值，降低胃蛋白酶活性，加快血小板聚集，促进纤维蛋白凝块的生成，预防血液凝块的消化、溶解，进而达到止血目的^[9]。奥曲肽属于生长抑素衍生物的一种，其通过对胰高血糖素、血管活性肠肽等血管扩张物质的合成产生抑制作用，使其分泌量降低，促进内脏血管收缩减少门静脉血流量，进而达到止血效果^[10]；此外，奥曲肽对胃酸分泌、胃蛋白酶分泌均产生抑制作用，加快血小板凝聚，使其凝血功能得到改善，能够促进溃疡面积的恢复^[11]。

在曹志忠等^[12]研究中，将67例消化性溃疡出血患者作为研究主体，其中34例患者给予奥曲肽联合艾司奥美拉唑治疗后，痊愈17例，显效12例，有效3例，总有效率达到94.12%，而另33例患者给予艾司奥美拉唑钠单独用药，痊愈14例，显效9例，有效4例，总有效率仅为81.82%。在申利敏等^[13]研究中，联合用药组的不良反应情况共发生7例，发生率为13.46%，而单独用药的不良反应情况共发生5例，发生率为9.80%。本次研究结果显示，与对照组相比，观察组的总有效率较高，且不良反应对比无显著差异，与上述曹志忠等研究和申利敏等研究的数据较为接近，这进一步说明在临床用药中选择艾司奥美拉唑联合奥曲肽治疗方案能提高消化性溃疡出血患者治疗的有效性，保证其安全性。此外，本次研究中，与对照组相比，各项凝血功能指标改善情况优于对照组，且各项血便转阴时间均短于对照组，说明联合用药进一步改善凝血水平，缩短血便转阴时间。分析原因消化性溃疡出血患者的胃黏膜厚度缩小，且会增大腺体扩张情况，导致纤维组织聚集，防御能力下降，

致使胃黏膜损伤程度加重。将艾司奥美拉唑钠、奥曲肽共同使用，可有效抑制胃酸分泌，降低胃蛋白酶活性，预防胃酸刺激溃疡创面，修复胃底黏膜组织，从而加快创口愈合时间^[14]。其中奥曲肽的作用与内源性生长抑素的作用相似，能够促进血管收缩，使内脏血流量减少，门静脉压力下降^[15]；同时奥曲肽也会刺激血管对血管因子的反应性，增加血小板凝集，促使凝血功能得到改善，有效控制出血情况，并能预防再出血情况的发生^[16]。

综上所述，采用艾司奥美拉唑钠与奥曲肽联合用药方式能够提高整体疗效，缩短血便转阴时间，促进凝血功能的改善，提高用药的安全性，值得临床推广。

参考文献：

- [1]许广全,何秋丽,林良善.探讨消化性溃疡并上消化道出血患者实施综合大剂量奥美拉唑联合奥曲肽的效果[J].当代医学,2020,26(16):181-182.
- [2]张丽.奥美拉唑联合奥曲肽治疗消化性溃疡合并上消化道出血的临床效果观察[J].基层医学论坛,2023,27(1):8-10.
- [3]周克建.艾司奥美拉唑联合奥曲肽对胃十二指肠溃疡出血的临床效果探讨[J].江西医药,2022,57(3):254-256.
- [4]赵玲,吴学勇,吴伟.奥曲肽与艾司奥美拉唑联合治疗消化性溃疡致急性上消化道出血的疗效研究[J].中国临床医生杂志,2020,48(3):298-302.
- [5]谭晓娟.奥曲肽联合注射用奥美拉唑在胃十二指肠溃疡出血患者中的应用效果[J].中国现代医生,2022,60(35):110-113,118.
- [6]孙蕊.大剂量奥美拉唑联合奥曲肽对消化性溃疡并上消化道出血的应用效果观察[J].母婴世界,2021(11):112.
- [7]陈敏瑜.奥曲肽联合注射用艾司奥美拉唑治疗胃、十二指肠溃疡出血的临床分析[J].中外医学研究,2021,19(19):72-74.
- [8]宋晓元.奥曲肽联合艾司奥美拉唑治疗胃、十二指肠溃疡出血的临床疗效研究[J].智慧健康,2021,7(31):139-141.
- [9]张永立.奥曲肽与血凝酶联合奥美拉唑治疗老年消化性溃疡急性上消化道出血患者的效果[J].河南医学研究,2021,30(3):481-483.
- [10]张宗岐.大剂量奥美拉唑联合奥曲肽治疗消化性溃疡并上消化道出血的疗效评价[J].饮食保健,2021(29):30.
- [11]陈莉.奥曲肽和艾司奥美拉唑联合用于消化性溃疡并发急性上消化道出血的效果分析[J].饮食保健,2021(19):90-91.
- [12]曹志忠.奥曲肽联合艾司奥美拉唑治疗消化性溃疡出血的效果及对血便转阴时间、凝血功能的影响[J].临床合理用药杂志,2022,15(29):68-71.
- [13]申利敏,马用江,常卫华,等.艾司奥美拉唑联合奥曲肽治疗消化性溃疡出血患者的效果[J].内科,2022,17(5):519-522,569.
- [14]翟文婷,马琼.不同剂量奥美拉唑联合奥曲肽治疗上消化道溃疡伴出血的疗效分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(19):9-10.
- [15]裴中美,马文苑.消化性溃疡并上消化道出血治疗中大剂量奥美拉唑联合奥曲肽的效果观察[J].健康大视野,2020(17):48.
- [16]徐晓婷.大剂量奥美拉唑联合奥曲肽在消化性溃疡并上消化道出血治疗中的应用[J].中国医药指南,2020,18(20):164-165.