

生长抑素和蛇毒血凝酶联合奥美拉唑治疗急性上消化道出血的可行性分析

曾志明

广东省肇庆市广宁县人民医院急诊科,广东广宁 526300

[摘要]目的 探讨奥美拉唑联合生长抑素和蛇毒血凝酶治疗急性上消化道出血的临床效果。方法 选择 2013 年 3 月~2016 年 3 月在我院治疗的急性上消化道出血患者 82 例,随机分为实验组和对照组,各 41 例,实验组采用奥美拉唑联合生长抑素和蛇毒血凝酶治疗,对照组仅采用奥美拉唑治疗,比较两组止血效果、止血时间、不良反应发生率及患者和家属满意度。结果 实验组止血有效率及患者和家属满意率均显著高于对照组($P<0.05$),实验组止血时间显著短于对照组($P<0.05$),且不良反应发生率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 奥美拉唑联合生长抑素和蛇毒血凝酶治疗急性上消化道出血的效果更确切,可快速止血,稳定生命体征,显著缩短止血时间,不良反应少,安全性好,患者和家属满意度良好,值得临床推广。

[关键词]生长抑素;蛇毒血凝酶;奥美拉唑;急性上消化道出血

[中图分类号] R573.2

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-4721(2017)02(b)-0134-03

The feasibility analysis of the somatostatin and snake venom blood clotting enzyme combined with Omeprazole in the treatment of acute upper gastrointestinal bleeding

ZENG Zhi-ming

Department of Emergency, People's Hospital of Guangning County in Zhaoqing City, Guangdong Province, Guangning 526300, China

[Abstract] **Objective** To explore the effect of Omeprazole combined with somatostatin and snake venom blood clotting enzyme in the treatment of acute upper gastrointestinal bleeding. **Methods** From March 2013 to March 2016, 82 acute upper gastrointestinal bleeding patients were randomly divided into experimental group and control group, 41 cases in each groups. The experimental group was adopted Omeprazole combined with somatostatin and snake venom blood clotting enzyme, the control group only was adopted Omeprazole. The hemostatic effect, hemostatic time, the incidence of adverse reactions and patients' satisfaction of two groups were compared. **Results** The hemostatic effect and the patients' satisfaction were significantly higher than those of control group ($P<0.05$), the hemostatic time was significantly shorter than the control group ($P<0.05$), the incidence of adverse reactions was lower than that of control group, that of difference was significant ($P<0.05$). **Conclusion** The experimental group has exact curative effect, shorter hemostatic time and less adverse reactions. The patients are almost satisfied with it, which is worth to promoting.

[Key words] Somatostatin; Snake venom blood clotting enzyme; Omeprazole; Acute upper gastrointestinal bleeding

急性上消化道出血是指屈氏韧带以上消化道的急性出血,常见病因有消化性溃疡、急性胃黏膜损伤、食管胃底静脉曲张和胃癌等,近年来发病率逐年上升^[1]。该病起病急、病程较短,患者主要表现为呕血和黑便,常伴有血容量减少和贫血。当出血量较多时,会引起周围循环衰竭,产生一系列意识模糊、皮温降低、尿量减少、黏膜苍白、四肢厥冷、冷汗淋漓、体表静脉塌陷、血压下降等临床症状,对生命造成威胁^[2]。现临床上常使用药物、三腔二囊管、内镜下治疗等方式止血,其中止血药物多用质子泵抑制剂和 H_2 受体拮抗剂,但对部分患者效果欠佳^[3]。据研究显示,使用生长抑素和蛇毒血凝酶治疗其他出血性疾病取得良好效

果^[4]。本研究选择我院 82 例患者为研究对象,探讨奥美拉唑联合生长抑素和蛇毒血凝酶治疗急性上消化道出血的临床效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2013 年 3 月~2016 年 3 月在我院治疗的患者 82 例,均符合急性上消化道出血诊断标准^[5]。排除重度营养不良、呼吸系统和血液系统疾病导致出血、对止血药物过敏、肿瘤和其他脏器严重合并症者。患者生命体征较平稳,意识清晰,均可积极配合治疗且已签署知情同意书,治疗前 48 h 未用任何止血药物治疗。采用随机数字表法分为实验组和对照组,各 41 例,实

验组中男性 18 例,女性 23 例;年龄(48.2±2.4)岁;病因:消化性溃疡 21 例,食管胃底静脉曲张破裂出血 13 例,糜烂性胃食管炎 7 例;出血量:<500 ml 者 18 例,500~1000 ml 者 20 例,>1000 ml 者 3 例。对照组中男性 22 例,女性 19 例;年龄(49.1±1.8)岁;病因:消化性溃疡 18 例,食管胃底静脉曲张破裂出血 15 例,糜烂性胃食管炎 8 例;出血量:<500 ml 者 19 例,500~1000 ml 者 21 例,>1000 ml 者 1 例。两组患者的年龄、性别、病因和出血量比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

两组患者入院后绝对卧床休息,头侧位。评估血压、体温、呼吸、脉搏,观察意识,记录出血量和每小时尿量,建立静脉通路,保持呼吸道畅通,完善相关辅助检查。呕血时头偏向一侧,避免误吸,大量出血者禁食,少量出血者可适当进流质饮食。若达紧急输血指征^[6],则立即配血后输血,可先输注平衡液、右旋糖酐或其它血浆替代品,尽早恢复血容量并改善周围循环衰竭。对照组采用奥美拉唑(江苏奥赛康药业股份有限公司,国药准字 H20059053)治疗,具体用法:首剂 80 mg 静脉推注,随后以 8 mg/h 剂量静脉维持,疗程为 3~4 d。实验组在对照组基础上联合生长抑素[深圳翰宇药业股份有限公司,国药准字 H20045274]和蛇毒血凝酶[兆科药业(合肥)有限责任公司,国药准字 H20060895]治疗,具体用法:生长抑素 3 mg,用 0.9% 氯化钠注射液稀释成为 60 ml 溶液,以 5 ml/h 静脉维持,疗程为 3~4 d。蛇毒血凝酶首剂静脉推注 1 个单位,同时肌内注射 1 个单位,后每间隔 6 h 肌内注射 1 个单位,直至呕血完全停止。观察两组患者治疗后呕血和黑便情况,及血压、心率、Hb、RBC 值,记录止血时间和不良反应情况,出院时由患者和家属根据主观感受、客观疗效和经济压力等综合情况共同完成满意度调查问卷。

1.3 观察指标

观察比较两组患者止血效果、止血时间、不良反应发生率(恶心呕吐、心悸、眩晕和皮疹)以及患者和家属满意率等指标。其中,不良反应以最严重者计算。

1.4 评价指标

止血效果。显效:用药后 48 h,患者呕血、黑便完全消失,血压稳定在正常区间,动态观察 Hb 和 RBC 均稳定无下降;有效:用药后 48~72 h 后,患者呕血、黑便基本消失,血压维持在正常区间下限附近,动态观察 Hb 和 RBC 均基本稳定无继续下降;无效:用药 72 h 后,患者呕血、黑便仍存在,血压低于正常区间继续下降,动态观察 Hb 和 RBC 均继续下降^[7]。止血时间:

从第一次用药至出血停止、呕血消失为止计算。出血停止指标:①无黑便、呕血;②血压稳定>90/60 mmHg;③心率维持在 60~100 次/min;④Hb 和 RBC 均稳定无下降^[8]。止血有效率=(显效+有效)例数/总例数×100%;不良反应发生率=发生例数/总例数×100%;患者满意率=满意例数/总例数×100%。

2 结果

2.1 两组患者治疗后止血效果的比较

实验组止血有效率为 97.56%,显著高于对照组的 70.73%,差异有统计学意义($P<0.05$)(表 1)。

表 1 两组患者治疗后止血效果的比较[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	有效率(%)
实验组	41	23(56.10)	17(41.46)	1(2.44)	97.56 ^①
对照组	41	15(36.59)	14(34.15)	12(29.27)	70.73

与对照组比较,^① $P<0.05$

2.2 两组患者止血时间的比较

实验组平均止血时间为(16.2±3.2)h,对照组平均止血时间为(33.5±6.4)h,实验组显著短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.3 两组患者不良反应发生率的比较

实验组不良反应发生率为 9.76%,低于对照组的 14.63%,差异有统计学意义($P<0.05$)(表 2)。

表 2 两组患者不良反应发生率的比较(n)

组别	n	恶心呕吐	心悸	眩晕	皮疹	合计[n(%)]
实验组	41	1	1	1	1	4(9.76) ^①
对照组	41	2	2	1	1	6(14.63)

与对照组比较,^① $P<0.05$

2.4 两组患者及家属满意率的比较

经调查问卷统计后发现,实验组患者及家属满意率为 80.49%,高于对照组的 60.98%,差异有统计学意义($P<0.05$)(表 3)。实验组 2 例不满意者是由于用药经济负担较重,家庭经济能力有限所致;对照组 4 例不满意者是因止血效果未达满意标准所致。

表 3 两组患者及家属满意率的比较(n)

组别	n	满意	一般	不满意	满意率(%)
实验组	41	33	6	2	80.49 ^①
对照组	41	25	12	4	60.98

与对照组比较,^① $P<0.05$

3 讨论

急性消化道出血是临床常见的严重症候,是指屈氏韧带以上消化道出血,可因炎症、机械损伤、血管病变、肿瘤等因素引起,也可因邻近器官病变和全身性

疾病累计消化道所致,病因复杂多样^[9]。临床多表现为呕血、黑便、口渴、头昏、心悸等急性失血症状,若失血总量大,也可表现为四肢厥冷、皮肤湿冷、意识模糊等休克症状,大量出血后,在肠道吸收血液蛋白分解产物,患者可出现精神萎靡、烦躁不安、意识障碍等氮质血症症状,严重危害生命健康^[10]。国内外学者已综合探讨出较完善的急性上消化道出血处理流程,其中药物治疗,临床常选择质子泵抑制剂和 H₂ 受体拮抗剂,但部分患者止血效果不理想^[11]。据文献报道,生长抑素和蛇毒血凝酶对上消化道止血有良好效果,尤其对食管胃底静脉曲张所致出血的止血效果更显著^[12]。

蛇毒血凝酶是从蛇毒中提取分离得到的血凝酶,其中也含有类凝血酶,两种类酶为相似的酶作用物,在钙离子作用下可活化凝血因子Ⅱ和Ⅹ,并刺激血小板凝集,类凝血酶在血小板因子Ⅲ存在下,可促使凝血酶原变成凝血酶,也可活化凝血因子Ⅱ并影响凝血因子Ⅲ,从而发挥止血效果。研究显示,蛇毒血凝酶小剂量时有促凝作用,大剂量时有抗凝作用,经静脉、肌肉、皮下或腹腔给药均可吸收,5~30 min 可产生止血作用,作用可维持 48~72 h^[13]。

生长抑素是“生长激素释放抑制激素”的缩写,可以抑制生长激素、促甲状腺素、胰岛素、胰高血糖素的分泌,可以抑制由试验餐和 5 肽胃泌素刺激的胃酸分泌,可抑制胃蛋白酶和胃泌素的释放,又能协同前列腺素对胃黏膜起保护作用,因此对消化性溃疡、急性胃黏膜病变所致的出血有良好止血效果。生长抑素也可以显著减少内脏血流,降低门脉压力,降低侧支循环的血流和压力,减少肝脏血流,这就对门脉高压下食管胃底静脉曲张所致的出血由良好分压止血效果^[14]。

奥美拉唑是胃壁细胞质子泵抑制剂,可特异性抑制壁细胞顶端膜构成的分泌性微管和胞浆内的管状泡上的 H⁺-K⁺-ATP 酶,从而有效抑制胃酸分泌。据文献报道,胃内 pH 值及胃酸量与止血效果密切相关,因为在胃内出血口处会逐渐形成血痂进而止血,但血痂在高浓度胃酸下是不牢固的,很容易被胃酸侵蚀,所以胃酸越少、胃内 pH 值越接近中性,血痂形成越快且越牢固,止血效果越佳,以此达到止血效果^[15]。

在本研究中,实验组止血效果更确切、止血更快速,说明蛇毒血凝酶通过激活凝血因子,生长抑素通过抑制胃酸、胃蛋白酶、胃泌素和降低门脉压力,奥美拉唑通过抑制胃酸,三者共同发挥止血效果,所以止血效果更显著、更快速;此外,实验组不良反应发生率低于对照组,说明三种药物联用不增加药物不良反应,安全性良好;实验组患者和家属对该止血方法给

予满意和肯定,说明这种治疗方式没有明显增加经济负担,反而可促进病情尽快好转,缓解患者临床症状,减轻不良体验,接受程度高。

综上所述,奥美拉唑联合生长抑素和蛇毒血凝酶治疗急性上消化道出血疗效更确切,可快速止血,稳定生命体征,显著缩短止血时间,不良反应少,安全性好,患者和家属满意度良好,接受程度高,值得临床推广。

[参考文献]

- [1]林燕凤,黄媛,付朝丽,等.消化内科急诊绿色通道诊治急性上消化道出血的临床价值[J].中国老年学杂志,2014,34(15):4188-4189.
- [2]李文花,张彩霞,潘兆宝,等.床旁纤支镜联合胃镜在消化道出血失血性休克患者中的应用[J].中国老年学杂志,2013,33(20):4991-4992.
- [3]孙斌,张霞,唐华,等.急诊胃镜下治疗急性上消化道出血的临床疗效[J].解放军预防医学杂志,2016,34(4):631.
- [4]杨旺明,叶泽兵,饶先伟,等.不同年龄段急性上消化道出血患者的病因及临床特征分析[J].海南医学,2014,25(13):1975-1976.
- [5]周荣斌,林霖.《急性上消化道出血急诊诊治流程专家共识(修订稿)》的阐释[J].中国全科医学,2015,18(33):4021-4024.
- [6]王帅博,林强.临床输血现状研究进展[J].中国卫生标准管理,2015,6(14):181-184.
- [7]项涛,钟文.急诊胃镜诊治急性上消化道出血 546 例临床分析[J].西南国防医药,2015,25(7):723-724.
- [8]张海燕,黄绍刚,王静,等.急性上消化道出血患者胃镜检查 436 例[J].中国老年学杂志,2013,33(24):6322-6323.
- [9]陈文林,郑小波.奥曲肽联合兰索拉唑治疗急性上消化道出血的疗效观察[J].中国急救医学,2014,30(7):59-60.
- [10]周林伟.急性上消化道出血患者病因及临床特征分析[J].中国农村卫生事业管理,2015,35(11):1493-1494.
- [11]中国医师协会急诊医师分会.急性上消化道出血急诊诊治流程专家共识[J].中国急救医学,2015,35(10):865-873.
- [12]张宪,刘红升,苏琴,等.不同联合用药方案救治非甾体类抗炎药物致上消化道出血的临床疗效[J].中国急救医学,2015,35(8):712-714.
- [13]赵娜.注射用泮托拉唑钠与注射用白眉蛇毒血凝酶存在配伍禁忌[J].山西医药杂志,2013,42(7):368.
- [14]高永良,夏季强.泮托拉唑联合生长抑素治疗急性上消化道出血效果探究[J].中国医学创新,2013,10(20):25-26.
- [15]曲连悦,姜明燕.奥美拉唑与雷尼替丁治疗急性上消化道出血的荟萃分析[J].实用药物与临床,2014,17(5):586-591.

(收稿日期:2016-12-21 本文编辑:顾雪菲)