

奥曲肽联合泮托拉唑治疗胃、十二指肠溃疡出血的疗效观察

Observation on the efficacy of octreotide combined with pantoprazole in the treatment of gastric and duodenal ulcer bleeding

艾志国 Ai Zhiguo

(香河县人民医院 急诊科 河北廊坊 065400)

(Emergency Department of Xianghe County People's Hospital, Langfang, Hebei 065400)

摘要:目的 探讨奥曲肽联合泮托拉唑治疗胃、十二指肠溃疡出血的疗效。方法 此次研究对象为我院近年来收治的80例胃、十二指肠溃疡出血患者,采用随机分配的方式,分为对照组和观察组,其中对照组应用泮托拉唑进行治疗,观察组在上述基础上联合应用奥曲肽进行治疗,分析比较两组患者的治疗效果。结果 通过实验观察,比较两组患者的临床治疗效果,观察组明显优于对照组($P<0.05$)。比较两组患者的出血时间、住院时间、再出血和输血情况,观察组明显少于对照组($P<0.05$)。比较两组患者的不良反应发生率,两组差异不显著。结论 针对胃、十二指肠溃疡出血患者,采用奥曲肽联合泮托拉唑的治疗方法,可以缩短患者的出血和住院时间,具有确切的临床治疗效果,且可以降低再出血的发生率,疾病治疗安全有效,值得推广。

关键词: 胃、十二指肠溃疡出血;奥曲肽;泮托拉唑

Abstract: Objective To investigate the efficacy of octreotide combined with pantoprazole in the treatment of gastric and duodenal ulcer bleeding. Methods The subjects of this study were 80 patients with bleeding from gastric and duodenal ulcer admitted to our hospital in recent years. They were randomly divided into control group and observation group. The control group was treated with pantoprazole, and the observation group was treated with octreotide on the basis of the above, and the treatment effects of the two groups were analyzed and compared. Results Through experimental observation, the clinical treatment effect of the two groups was significantly better than that of the control group ($P<0.05$). The bleeding time, hospitalization time, rebleeding and blood transfusion of the two groups were compared. The observation group was significantly less than the control group ($P<0.05$). The incidence of adverse reactions between the two groups was not significantly different. Conclusion For patients with gastric and duodenal ulcer bleeding, the treatment of octreotide combined with pantoprazole can shorten the bleeding and hospitalization time of the patients, have a definite clinical treatment effect, and can reduce the incidence of rebleeding. The disease treatment is safe and effective, and is worth promoting.

Keywords: Gastric and duodenal ulcer bleeding; Octreotide; Pantoprazole

胃、十二指肠溃疡是比较常见的消化系统疾病。相关研究显示,20%~25%的消化性溃疡患者都合并有出血的情况,因疾病发生较急,且不容易进行诊断,如果出血过多,会导致患者的休克,情况严重时还会给患者的生命安全造成威胁^[1]。临床中患者通常具有黑便、呕血等症状表现,患者出血速度越快,出血量越多,则说明病情越为严重。对于消化性溃疡患者,首要的任务便是进行止血治疗。泮托拉唑是新一代质子泵抑制剂,应用于消化性溃疡患者疾病的治疗中,具有较为显著的应用效果,可以有效减少胃酸的分泌,实现对消化性溃疡疾病的有效治疗。奥曲肽是一种人工合成的内源性生长抑素类药物,能够实现对胃肠蠕动的有效抑制,同时可以减少胃肠血流量,实现对胃酸分泌的有效抑制。此次研究选取我院的80例胃、十二指肠溃疡出血患者,观察奥曲肽联合泮托拉唑治疗胃、十二指肠溃疡出血的疗效,现做出如下报告。

1 资料和方法

1.1 一般资料

此次研究对象为我院2021年1月—2022年1月收治的80例胃、十二指肠溃疡出血患者,采用随机分配的方式,分为对照组和观察组两组,每组各40人。对照组中有24例男性,16例女性,年龄为20~70岁;观察组中有23例男性,

17例女性,年龄为21~72岁。两组患者的一般资料不存在显著差异, $P>0.05$ 不具有统计学意义。

纳入标准:(1)患者具有程度不同的呕血、黑便、灼热、腹部胀痛的相关临床症状表现;(2)对患者进行X线平片检查,观察到溃疡位置呈现为龛影,经内镜检查结果呈现为圆形、椭圆形,同时底部平整、边缘比较整齐,能够观察到较为显著的出血位置;(3)患者大便隐血检验结果呈现为阳性;(4)患者经综合检查确定均与胃、十二指肠溃疡出血症状相符合。(5)全部患者对研究内容知情,并自愿进行了知情同意书的签署。

排除标准:(1)患者合并有肝肾等重要器官功能性障碍;(2)患者合并有精神疾病和认知交流障碍;(3)处于妊娠期和哺乳期的女性;(4)患者对本次研究所使用药物过敏;(5)治疗依从性较差的患者。

1.2 方法

所有患者在入院后均予以基础治疗,主要有止血、抗休克、纠正机体电解质紊乱等相关治疗措施。患者处于急性出血期时,应予以禁食,并对患者的各项生命体征进行密切监测,定期对患者进行血红蛋白与尿素氮的检验。与此同时,需立即进行静脉输液治疗,遵照先盐后糖的原则进行补充,针对出血量较大的患者。在上述基础上,对照组应用泮托拉唑进行治疗,取用泮托拉唑钠(规格40mg),使用10ml生理盐水注入冻干粉小瓶内,待溶解以后药物应用100~250ml



生理盐水进行稀释以后，予以静脉滴注，于 15-60min 完成滴注，1 次/地，患者连续进行 3 日的治疗。针对观察组患者对照组基础上联合应用奥曲肽进行治疗，100 μg 醋酸奥曲肽注射液，同 20ml 浓度为 50% 的葡萄糖注射液进行混合，并予以静脉注射，之后采用 25 μg/h 的速度进行持续性静脉滴注，患者连续进行 3 日治疗。患者在进行 3 日治疗后，依旧存在活动性出血的情况，便表明疾病治疗无效，需要转手术治疗。

1.3 观察指标

(1) 停止出血时间和住院时间。记录两组患者停止出血的时间与住院时间。(2) 临床效果。显效：患者在治疗以后，呕血和黑便等相关症状消失，经消化内镜检查，指标恢复至正常水平，消化功能恢复至正常水平。有效：患者在治疗以后，呕血和黑便等相关症状得到较为显著地改善，经消化内镜检查观察到，溃疡面相应的面积减少超过 50%，消化功能获取较为显著的改善。无效：患者在治疗以后，呕血和黑便等相关症状并未获取改善，经消化内镜检查观察到，溃疡面相应的面积减少不足 50%，且消化功能并未获取显著改善，甚至出现恶化的情况，经补充体液治疗亦未获取改善。

1.4 统计学方法

使用 SPSS21.0 统计学软件处理实验研究中的相关数据，运用均数 ± 标准差和 % 分别表示计量资料和计数资料，运用 t 和 χ^2 针对实验研究数据进行检验。P < 0.05 表示存在明显差异，具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者停止出血时间与住院时间情况对比

患者停止出血时间和住院时间详见表一所示。

表一 两组患者停止出血时间与住院时间情况对比

组别	例数	停止出血时间 (h)	住院时间 (d)
观察组	40	21.6 ± 5.5	6.1 ± 1.0
对照组	40	35.3 ± 7.7	9.6 ± 1.2
t	-	9.157	14.171
P	-	< 0.05	< 0.05

2.2 两组患者临床治疗效果对比

患者疾病治疗效果详见表二所示。

表二 两组患者临床治疗效果对比

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	40	27(67.5%)	12(30.0%)	1(2.5%)	39(97.5%)
对照组	40	20(50.0%)	11(27.5%)	9(22.5%)	31(77.5%)
χ^2	-	-	-	-	7.314
P	-	-	-	-	< 0.05

2.3 两组患者再出血与输血率情况对比

患者再出血和输血情况详见表三所示。

表三 两组患者再出血与输血率情况对比

组别	例数	再出血率	输血率
观察组	40	2(5.0%)	6(15.0%)
对照组	40	8(20.0%)	15(37.5%)

t	-	4.114	5.230
P	-	< 0.05	< 0.05

2.4 两组患者不良反应发生情况对比

患者不良反应发生情况详见表四所示。

表四 两组患者不良反应发生情况对比

组别	例数	皮疹	头晕	腹胀	失眠	发生率
观察组	40	1(2.5%)	0(0.0%)	1(2.5%)	0(0.0%)	2(5.0%)
对照组	40	1(2.5%)	1(2.5%)	0(0.0%)	1(2.5%)	3(7.5%)
χ^2	-	-	-	-	-	0.213
P	-	-	-	-	-	> 0.05

3 讨论

胃、十二指肠溃疡是引起消化道出血比较主要的一个原因，因胃酸和蛋白酶针对黏膜自身的消化会促使出血症状的发生，如果没有及时予以救治，可能引起严重后果，甚至导致患者的死亡^[2]。针对胃、十二指肠溃疡出血患者，临床中在对其进行治疗的过程中，应首先明确出血的位置，对出血量和胃酸相应的分泌量加以控制，并改善消化道的 pH 值，减低胃蛋白酶的活性，并且应提高消化道血小板的聚集性，能够实现对胃、十二指肠溃疡出血症状的有效抑制^[3]。在具体治疗中，首先需要针对患者的出血量加以评估，针对患者的各项生命体征加以监测，并结合患者的病情及时进行血容量的补充，同时进行止血治疗，以有效维持患者各项生命体征的稳定。

胃、十二指肠溃疡出血多数是由于患者胃内和十二指肠中进行了大量胃酸与胃蛋白酶的分泌，给十二指肠壁和胃壁造成异常消耗，导致黏膜血管的损伤和破裂。在胃液 pH < 5 的情况下，会实现对血小板聚集的明显抑制，血瘀相应的溶解速度也就加快，导致止血效果受到影响，所以需要及时予以抑酸治疗^[4]。关于泮托拉唑，其是新一代质子泵抑制剂。胃壁细胞酸性环境下，药物会通过非竞争性，选择性地同胃壁细胞 H⁺-K⁺-ATP 酶系统相应的两个位点共价相互结合，使其靶向作用得以充分发挥，能够特异性地形成对细胞膜上质子泵的有效抑制，促使其不再具有胃酸分泌的功能，从而实现胃酸分泌的有效抑制作用^[5]。这种抑酸作用具有一定的剂量依赖性，如果在短时间内大剂量使用，会提升胃内 pH 值，同时抗胃酸分泌的作用会持续超过 24 小时，可以起到较好的抑酸稳定性。关于奥曲肽，其是一种经人工合成的八肽环状化合物，针对胃肠道血管可以发挥一定的选择性收缩作用，利于食管下段括约肌的收缩，降低胃酸反流所引起的不良刺激作用，从而起到减少出血的效果，有效规避再次出血情况的发生。奥曲肽的应用也能够形成对消化液和消化道激素相应分泌的抑制作用，有效抑制胃泌素的释放，减少胃酸分泌，并且能够实现对胃酸蛋白酶活性的有效抑制，有助于出血位置血小板的聚集，规避血凝块脱落情况的发生，有效弥补了单一使用泮托拉唑进行治疗的不足，保证胃内出血病灶相应位置 pH 值能够在短时间内处在较高的水平内，有

助于止血,实现对患者胃黏膜的有效保护,同时利于黏膜的增生^[6]。

本次研究中,对照组患者予以泮托拉唑治疗,观察组患者在上述基础上联合应用奥曲肽进行治疗。研究结果显示,比较两组患者的临床治疗有效率,观察组明显高于对照组($P < 0.05$)。比较两组患者的停止出血时间、住院时间、再出血和输血情况,观察组均明显少于对照组($P < 0.05$)。充分表明奥曲肽联合泮托拉唑对患者进行治疗,可以加强疾病治疗效果,缩短患者出血和住院的时间,减少再出血和输血的情况。主要是由于泮托拉唑可以发挥一定的抑酸作用,有效阻止继续出血。奥曲肽为生长抑素类药物,作用强大,且作用时间持久,利于血小板的聚集,加快止血速度,更为利于溃

疡面的愈合,从而减少再出血情况的发生。奥曲肽和泮托拉唑两种药物之间能够发挥一定的协同作用,实现对胃、十二指肠黏膜的有效保护,利于患者溃疡面的有效愈合,可以实现较好的止血效果,且能够实现对再出血的有效预防。另外,研究结果显示,比较两组患者的不良反应发生率,两组差异不显著($P > 0.05$)。充分表明两种药物的联合应用具有较高的安全性。

综上所述,采用奥曲肽联合泮托拉唑对胃、十二指肠溃疡出血患者进行治疗,可以有效加强患者的疾病治疗效果,缩短患者的出血时间和住院时间,且可以身心对再次出血的有效预防,具有较高的安全性,具有一定推广价值。

参考文献:

- [1]史先磊. 奥曲肽联合泮托拉唑治疗十二指肠溃疡的效果观察[J]. 名医,2021,(19):168-169.
- [2]高友坤. 奥曲肽联合泮托拉唑应用于胃十二指肠溃疡出血的效果分析[J]. 基层医学论坛,2020,24(31):4477-4478.
- [3]晏双龙. 奥曲肽联合泮托拉唑治疗老年消化性溃疡合并上消化道出血患者的疗效及对凝血功能的影响[J]. 中国社区医师,2020,36(28):72-73.
- [4]邝文超. 奥曲肽联合泮托拉唑治疗肝硬化合并上消化道出血的效果分析[J]. 深圳中西医结合杂志,2020,30(17):170-171.
- [5]张琼,张永利. 奥曲肽联合泮托拉唑治疗消化性溃疡合并上消化道出血[J]. 血栓与止血学,2020,26(04):646-648.
- [6]崔海沫. 奥曲肽联合泮托拉唑治疗十二指肠溃疡的价值[J]. 中国城乡企业卫生,2020,35(06):147-148.
- [7]杜雨潇,奚向阳. 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]. 系统医学,2020,5(10):89-91.
- [8]唐朝芳. 奥曲肽联合泮托拉唑治疗老年消化性溃疡 68 例临床疗效分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(06):51.
- [9]高学义,贾玉华. 探讨奥曲肽联合泮托拉唑治疗胃十二指肠溃疡出血的临床效果[J]. 世界最新医学信息文摘,2019,19(33):7-8.
- [10]张伟. 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[J]. 心理月刊,2019,14(04):115-116.
- [11]孙秀敏. 奥曲肽联合泮托拉唑治疗胃十二指肠溃疡出血的临床探讨[J]. 世界最新医学信息文摘,2018,18(90):94+97.