

生长抑素联合奥美拉唑治疗上消化道出血患者的临床疗效

魏印斌

(山西省长治市武乡县人民医院消化科 山西长治 046300)

【摘要】目的:观察不同用药方案医治上消化道出血(AUGIB)疾病的效果。方法:将2022.4~2023.4就诊的160例患者分成常规、实验组两组,各80例,均给予奥美拉唑治疗,实验组联合生长抑素,测定各组患者用药前后的凝血指标,记录症状控制情况,计算总有效率,在组间比较以上观察指标。结果:用药疗程结束后,实验组患者PT、APTT、D-D水平均高于常规组,FIB水平更低于常规组($P < 0.05$)。实验组腹痛症状消失时间、止血时间均短于常规组,黑便及呕血次数均少于常规组,组间数据差异达到了显著性水平($P < 0.05$)。实验组治疗总有效率vs常规组为96.25% vs 73.75%,有统计学意义($X^2=4.627, P=0.021 < 0.05$)。结论:对于就诊的AUGIB患者,建议其采用生长抑素联合奥美拉唑方案治疗,能更好地控制病情,增进疗效,值得推广。

【关键词】上消化道出血;生长抑素;奥美拉唑;效果观察

Clinical efficacy of somatostatin combined with omeprazole in patients with upper gastrointestinal bleeding

Wei Yinbin

(Digestive Department, Wuxiang County People's Hospital, Changzhi City, Shanxi Province, Changzhi City, Shanxi Province 046300)

[Abstract]Objective: To observe the effect of treating upper gastrointestinal bleeding (AUGIB) disease. Methods: The 160 patients treated from 2022.4 to 2023.4 were divided into two groups of conventional and experimental group, 80 cases each of which were treated with omeprazole. The experimental group was combined with somatostatin, the coagulation index of patients before and after medication, the symptom control was recorded, the total effective rate was calculated, and the above observation indexes were compared between groups. Results: After the course of treatment, PT, APTT, D-D were higher than the conventional group, and FIB was lower than the conventional group ($P < 0.05$). In the experimental group, the disappearance time of abdominal pain was shorter than that of the conventional group, the number of melena and hematemesis were less than that of the conventional group, and the difference between groups reached the significant level ($P < 0.05$). The total response rate in the experimental group was 96.25% vs 73.75%, which was statistically significant ($X^2=4.627, P=0.021 < 0.05$). Conclusion: For AUGIB patients, it is recommended to use somatostatin combined with omeprazole regimen, which can better control the condition and improve the efficacy, which is worth promoting.

[Key words]Upper gastrointestinal bleeding; somatostatin; omeprazole; effect observation

上消化道出血(AUGIB)是消化内科临床上常见病,具体是指食管、胃、十二指肠局部发生的局部性出血病变问题,成人急性上消化道出血的年发病率100/10万~180/10万,消化性溃疡是本病的最常见的诱发因素,长期吸烟酗酒、不良饮食等也可能诱发本病,患者普遍会出现呕血、黑便等症状,严重损害身体健康,降低日常生活质量及工作效率,增加家庭医疗支出^[1]。大部分轻症患者出血可以自行停止,但是对于出血量、急、病情变化速度的患者,应及时采用有效措施予以救治,否则会危及生命安全。对于上消化道出血患者,当前临床可供选择的止血方法较多,比如药物保守治疗、外科手术、血管介入术等,实际中其均能取得较理想,但手术及血管介入术均属于侵入性操作,会对患者身体造成一定损伤,患者及家属对其接受度偏低,故而针对病情相对较稳定的患者多采用药物保守疗法。奥美拉唑是典型的质子泵抑制剂,能调节人体胃酸分泌过程,是治疗消化道疾病的常用药,但长期单一用药会使部分患者产生耐药性及各种不

良反应,还可能造成胃肠功能紊乱,所以多采用联合用药方法。生长抑素能够减缓胃肠激素的释放过程,改善胃肠道的蠕动状态,可以用在上消化道出血疾病治疗领域^[2]。纳入160例AUGIB患者的病历资料,通过分组对比以证实生长抑素联合奥美拉唑治疗的有效性,为该药物方案推广提供一些理论依据,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析160例AUGIB临床资料,收治时间2022.4~2023.4。纳入标准:①符合AUGIB的诊断标准^[3],胃镜检查确诊;②肝肾功能正常;③意识清楚,依从性尚可;④对本课题研究目的、过程等有知情权,自愿配合完成。排除标准:①并发肿瘤且发生转移者;②生命体征波动性较大,需进修急诊手术者;③对本课题使用的药物不耐受者;④处

于妊娠或哺乳期的妇女；⑤不能坚持完成治疗者。按照信封法分成两组，各80例，每组基本情况如下：

常规组：男女人数比49:31；年龄26~59岁不等，均值(42.63±4.09)岁；体质量指数(BMI)18~26 kg/m²，平均为(22.24±1.08) kg/m²。

实验组：男女人数比23:17；年龄28~58岁，中位年龄(42.34±4.11)岁；BMI范围19~26 kg/m²，平均为(22.53±1.15) kg/m²。

比较两组患者以上人口学资料(P>0.05)，存在着可比性。本课题符合《赫尔辛基宣言》要求。

1.2 方法

各组患者收治入院后都接受常规禁食、禁饮及补液等基础治疗。在此基础上常规组使用奥美拉唑钠，具体是先静脉推注80 mg奥美拉唑钠，随后用微量泵以8 mg/h速度静脉泵入，连续治疗8d。实验组患者在运用常规组用药方案治疗上，联合注射用生长抑素进行治疗，给药方法：先静脉推注250 μg生长抑素，随后以250 μg/h静脉泵入，持续泵入3d。

1.3 观察指标

(1)凝血指标：凝血酶原时间(PT)、部分凝血活酶时间(APTT)、纤维蛋白原(FIB)、D-二聚体(D-D)。

(2)病情控制：记录腹痛症状消失时间、止血时间、黑便及呕血次数。

(3)疗效判定：治疗后患者生命体征平稳，黑便、呕血等症状完全消失，胃镜检查提示无出血情况记为显效；治疗后患者生命体征基本平稳，黑便、呕血等症状明显减轻，胃镜检查发现局部出血记为好转；治疗前后患者各种病症表现均未见减轻，或病情加重记为无效。总有效=显效率+好转率。

1.4 统计学处理

SPSS26.0软件处理数据，凝血指标、病情控制相关指标用($\bar{x} \pm s$)表示，t检验；总有效率用%表示，X²计算。当P<0.05时表明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 凝血指标

治疗后，各组患者PT、APTT、D-D水平均高于本组治疗前，FIB水平更低于治疗前，实验组患者以上指标改善程度比常规组更大(P<0.05)，见表1。

表1 治疗前后组间患者凝血指标的对比($\bar{x} \pm s$)

时间	组别(n)	PT(s)	APTT(s)	FIB(g/L)	D-D(μg/L)
治疗前	实验组(80)	14.23±2.13	35.29±5.49	2.11±0.46	2.24±0.21
	常规组(80)	14.25±1.99	35.27±5.63	2.08±0.42	2.31±0.25
t	/	0.957	0.857	0.963	0.977
P	/	0.091	0.109	0.089	0.087
治疗后	实验组(80)	10.52±1.75	28.12±4.76	2.97±0.82	0.67±0.15
	常规组(80)	12.53±1.48	32.63±4.19	2.51±0.78	0.94±0.19
t	/	3.657	4.021	3.851	5.127
P	/	0.039	0.031	0.034	0.027

2.2 病情控制

和常规组患者相比较，实验组患者的腹痛症状消失更快

速，止血时间更短暂，黑便及呕血次数均更少，有统计学意义(P<0.05)，见表2。

表2 两组环境这病情控制情况的对比($\bar{x} \pm s$)

组别(n)	腹痛消失时间(d)	止血时间(h)	黑便次数(次/d)	呕血次数(次/d)
实验组(80)	1.21±0.14	17.26±0.25	0.81±0.13	0.76±0.12
常规组(80)	2.75±0.44	26.71±0.52	2.22±0.54	2.96±0.69
t	5.984	5.264	9.527	6.594
P	0.003	0.007	0.000	0.000

2.3 临床疗效

甲组显效、好转分别有62例、5例，乙组依次有34例、25例，实验组有效率96.25%高于甲组73.75%(P<0.05)，见表1。

表1 两组患者临床疗效比较[n, (%)]

组别(n)	显效	好转	无效	总有效
实验组(80)	62(77.50)	5(6.25)	3(3.75)	77(96.25)
常规组(80)	34(42.50)	25(31.25)	21(26.35)	59(73.75)
X	4.957	3.251	4.627	4.627
P	0.019	0.047	0.021	0.021

3 讨论

国内外学者对上消化道出血(AUGIB)的病因曾进行了大量的研究，普遍认为本病的发生和胃或者十二指肠黏膜屏障局部受损之间有关系，比如上胃肠道疾病、门静脉高压等均可能使患者出现大量出现的症状，如果不能及时给予控制，则会造成出血不止，短时间内使患者陷入失血性休克状态，危及生命安全。胃酸对黏膜产生的硝化作用是出现溃疡性病变的基础，溃疡基底部部分血管暴露是引起出血问题的

直接原因,快速止血是控制上消化道出血患者病情及改善其预后的关键。既往有循证医学研究表明^[4],环境 pH 值是影响血液凝固过程的主要因素之一,过酸性环境下会延缓血小板凝聚过程,减缓速度,当 pH > 6 时,血管内血小板才会出现有效聚集的行为,并且伴随 pH 值的上升血小板聚集速率会逐渐提高。胃蛋白酶作为体内消化性蛋白酶,对血凝块以及纤维蛋白溶解能产生明显的促进作用,适合生存的条件是 pH 为 1.5~2,一旦环境 pH > 6 时会发生不可逆性灭活。H₂受体拮抗剂、质子泵抑制等是临床上治疗胃肠道疾病的常用药,奥美拉唑的作用机制是对胃壁细胞分泌胃酸的过程产生明显的阻断作用,对分布在管状泡上氢、钾离子及三磷酸腺苷酶活性均能产生不同程度的抑制作用,维持机体血小板的正常生理性功能,加速血栓形成,遏制胃蛋白酶对血凝块的吸收行为,进而取得良好的止血效果。生长抑素的作用机制是抑制胃酸分泌过程,增加血小板的聚集效率,减少体内胃蛋白酶的分泌量,增加血凝块的稳定性,减少或规避局部血凝块脱落的问题,加快止血进度,进而取得更理想的止血效果。

D-D 是纤维蛋白单体与活化因子之间发生交联以后,参与纤维溶酶水解反应而形成的一类特异性降解产物,血栓形成发生率的高低和 D-D 浓度存在正相关性。上消化道出血患者 PT 水平越高时表明其凝血功能降低就越为显著,取得的止血效果就越差,那么患者就要接受更长周期的止血治疗。APTT 水平偏高说明患者体内凝血因子与纤维蛋白原数量不足,血液内有部分抗凝物质,纤维蛋白的溶解活性增加等。FIB 是在肝脏内合成的一种具备凝血功能的蛋白质,参与体内的凝血与止血过程。关于 FIB 水平下降的原因,可能与合成量减少与消耗过多之间有关^[5]。当患者出现消化道出血疾病时,FIB 会出现广泛性的凝集,引起消耗性的减少问

参考文献:

- [1]李海霞,徐梦达.生长抑素辅助治疗老年肝硬化上消化道出血的疗效及对患者脾静脉血流的影响[J].中国老年学杂志,2022(019):042-044.
- [2]张永飞.生长抑素联合云南白药治疗急性下消化道出血的临床观察及对血流变的影响[J].中华中医药学刊,2014,32(5):35-37.
- [3]詹海勇,黄聪武.不同剂量奥美拉唑治疗非静脉曲张上消化道出血的疗效比较[J].广东医学,2012,33(1):2.
- [4]詹海勇,黄聪武.不同剂量奥美拉唑治疗非静脉曲张上消化道出血的疗效比较[J].广东医学,2012,33(1):2.
- [5]唐闯,张鑫,张婷.艾司奥美拉唑镁联合白眉蛇毒血凝酶对非静脉曲张性上消化道出血的治疗效果观察[J].上海交通大学学报:医学版,2022,42(11):6.
- [6]艾永华.奥美拉唑联合奥曲肽治疗老年性消化性溃疡并上消化道出血的临床观察[J].临床军医杂志,2015,43(8):4.

题。在本次研究中,治疗后,实验组患者的 PT、APTT、D-D、TT 分别是 (10.52 ± 1.75) s、(28.12 ± 4.76) s、(2.97 ± 0.82) g/L、(0.67 ± 0.15) μg/L,常规组为 (12.53 ± 1.48) s、(32.63 ± 4.19) s、(2.51 ± 0.78) g/L、(0.94 ± 0.19) μg/L,差异显著,提示用药治疗后实验组患者凝血功能改善效果更好,这是改善患者预后的关键。深究其作用机制,可能是因为奥美拉唑能够阻断 H⁺的外流过程并弱化胃蛋白酶的生物活性,抑制胃酸分泌过程,进而促进血小板的有效聚集。生长抑素联合奥美拉唑的用药方案能进一步提高对胃泌素等物质分泌过程的抑制效果,降低 H⁺-K⁺-ATP 酶的活性,进一步增加对胃酸分泌过程的抑制效果,增加胃液中胃液的 pH 值,较为明显地改善胃肠黏膜的血供条件,增加了血小板数量及功能,减缓了凝血块被溶解的速度,增加血痂结构的稳定性,进而取得更满意的止血效果^[6]。在本次研究中,实验组患者的腹痛消失时间、止血时间、黑便及呕血次数分别是 (1.21 ± 0.14) d、(17.26 ± 0.25) h、(0.81 ± 0.13) 次/d、(0.76 ± 0.12) 次/d,常规组为 (2.75 ± 0.44) d、(26.71 ± 0.52) h、(2.22 ± 0.54) 次/d、(2.96 ± 0.69) 次/d,数据差异明显,表明联合用药治疗能更较明显地减轻 AUGIB 患者的症状,更有效地控制病情,与既往国内报道结果相一致。在治疗总有效率指标上,常规、实验组分别是 73.75%、96.25%,实验组总有效率更高,用数据进一步证实了联合用药的有效性。

综合全文,对于就诊的 AUGIB 患者,建议其采用生长抑素联合奥美拉唑方案治疗,能更好地控制病情,增进疗效,值得推广。但是回顾本课题研究历程,笔者自知还存在着一些不足,比如没有观察患者用药期间的不良反应,没有进行随访观察等,这些均是后续研究中应不断完善的地方,进而为生长抑素联合奥美拉唑治疗 AUGIB 提供更为可靠的依据,帮助患者尽早解除病痛,优化生存质量。