

生长抑素联合蛇毒血凝酶和安胃疡治疗老年上消化道出血疗效比较

黄杨清, 曾志明, 罗海强

(肇庆市广宁县人民医院内科一区, 广东 肇庆 526300)

【摘要】 目的 比较生长抑素分别联合蛇毒血凝酶和安胃疡治疗老年上消化道出血的临床疗效。方法 选择 2016 年 1 月至 2016 年 11 月期间来肇庆市广宁县人民医院消化内科诊治的 120 例老年急性非静脉曲张性上消化道出血患者为研究对象, 根据随机数表法分为观察组和对照组各 60 例, 对照组患者予生长抑素联合蛇毒血凝酶治疗, 观察组则给予生长抑素联合安胃疡治疗, 疗程 3 d, 比较两组患者的临床疗效。结果 观察组患者的治疗有效率为 90.0%, 与对照组的 93.3% 比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 观察组与对照组患者止血时间分别为 (29.8±4.5) h 和 (28.3±3.9) h, 差异亦无统计学意义 ($P > 0.05$); 两组患者治疗后红细胞计数和血红蛋白较治疗前显著升高, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), 但是两组治疗后比较差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论 生长抑素联合安胃疡胶囊治疗老年上消化道出血的临床疗效与生长抑素联合蛇毒血凝酶疗效相当, 且具有较好的用药安全性。

【关键词】 生长抑素; 蛇毒血凝酶; 安胃疡; 上消化道出血; 疗效

【中图分类号】 R573.2 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1003-6350(2017)22-3712-02

上消化道出血 (upper gastrointestinal hemorrhage) 是指屈氏韧带以上的消化道发生的出血^[1], 老年人多数有动脉硬化、凝血机制障碍等疾病, 病灶易出血且出血后不易止血。因此临床上对于老年人上消化道大出血必须采取安全有效的治疗措施, 以避免患者发生死亡的严重不良预后^[2]。目前对于老年人上消化道出血以药物治疗为主, 蛇毒血凝酶是治疗出血性疾病的有效药物, 但是其价格昂贵, 且部分患者会出现过敏及低纤维蛋白原血症等严重并发症。中医药在治疗上消化道出血上具有较大的优势, 已经成为上消化道出血治疗的新选择。本研究对生长抑素分别联合蛇毒血凝酶和安胃疡治疗老年上消化道出血的临床疗效进行观察, 以期为临床上老年上消化道出血治疗药物的选择提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2016 年 1~11 月期间肇庆市广宁县人民医院消化内科诊治的 120 例老年急性非静脉曲张性上消化道出血患者为研究对象, 其中男性 69 例, 女性 51 例; 年龄 65~85 岁, 平均 (69.8±6.1) 岁; 病因包括十二指肠球部溃疡 48 例, 胃溃疡 28 例, 复合型溃疡 14 例, 急性胃黏膜病变 27 例, 食管贲门撕裂综合征 3 例。纳入标准: ①年龄 ≥ 65 岁; ②符合《急性非静脉曲张性上消化道出血诊治指南》^[3] 制定的诊断标准^[3], 均有黑便、呕血或便血等上消化道出血症状以及相关实验室检查, 出血量 > 50 mL。排除标准: ①食管胃底静脉曲张破裂致出血者、胃癌出血者; ②继发性上消化道出血以及伴有凝血功能障碍者; ③对本研究所用药物过敏者。根据随机数表法将患者分为观察组和对照组各 60 例, 其中观察组中男性 33 例, 女性 27 例; 年

龄平均 (69.1±7.4) 岁; 十二指肠球部溃疡 25 例, 胃溃疡 16 例, 复合型溃疡 5 例, 急性胃黏膜病变 13 例, 食管贲门撕裂综合征 1 例。对照组中男性 36 例, 女性 24 例; 年龄平均 (70.4±7.8) 岁; 十二指肠球部溃疡 23 例, 胃溃疡 12 例, 复合型溃疡 9 例, 急性胃黏膜病变 14 例, 食管贲门撕裂综合征 2 例。两组患者的年龄、性别、原发病等比较差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 治疗方法 两组患者均常规给予禁食或流质饮食, 同时给予补液、维持体内电解质平衡、保护胃黏膜等对症治疗, 并应用质子泵抑制剂, 用法: 埃索美拉唑钠注射液 40 mg+生理盐水 100 mL, 静滴, 2 次/d。对照组患者在此基础上予生长抑素+蛇毒血凝酶治疗, 用法: 生长抑素缓慢静脉注射 250 μg, 而后立即进行以每小时 250 μg 的速度持续静脉泵入。出血停止后继续用药 48~72 h, 蛇毒血凝酶 1 ku 静脉注射, 1 ku 肌肉注射, 2 次/d; 观察组患者则在此基础上予生长抑素+安胃疡胶囊治疗, 用法: 生长抑素用法通过观察组, 同时予口服安胃疡胶囊 4 粒/次, 4 次/d, 疗程均为 3 d。

1.3 观察指标 比较两组患者临床疗效, 记录并比较两组患者止血时间, 治疗前和治疗后 7 d 红细胞 (RBC) 计数和血红蛋白 (HGB) 水平, 并观察两组患者不良反应发生情况。

1.4 疗效判定标准 显效指用药后 48 h 内止血; 有效指用药后 48~72 h 内止血; 无效指治疗 3 d 后仍存在出血情况。总有效率=显效率+有效率。其中满足下列任意一项为止血: ①大便颜色转为黄色, 且隐血试验为阴性; ②胃引流液清澈, 未见秽浊液体; ③胃镜检查未见出血, 溃疡面愈合良好。

1.5 统计学方法 应用 SPSS19.0 统计学软件进

基金项目: 肇庆市科技创新计划项目 (编号: 2015040307)

通讯作者: 黄杨清。E-mail: hyquang@126.com

行数据分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,两样本均数比较采用 t 检验,计数资料采用百分数表示,率的比较采用 χ^2 检验,均以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的临床疗效比较 观察组患者的治疗总有效率为 90.0%,与对照组的 93.3% 比较差异无统计学意义($\chi^2=0.436, P>0.05$),见表 1。

表 1 两组患者的临床疗效比较(例)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	60	36	20	4	93.3
对照组	60	31	23	6	90.0

2.2 两组患者的止血时间及治疗前后 RBC、HGB 比较 两组患者止血时间比较差异无统计学意义($P>0.05$);两组患者治疗后 RBC 计数和 HGB 均较治疗前显著升高,差异均有统计学意义($P<0.05$),但是两组治疗后比较差异无统计学意义($P>0.05$),见表 2。

表 2 两组患者止血时间及治疗前后的 RBC、HGB 比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	止血时间(h)	RBC ($\times 10^9/L$)		HGB (g/L)	
			治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	60	29.8±4.5	2.7±0.8	2.8±0.8 ^a	78.9±19.6	81.3±20.1 ^a
对照组	60	28.3±3.9	2.8±0.7	2.9±0.9 ^a	78.1±17.7	83.4±21.3 ^a
t 值		1.224	0.447	0.178	0.758	0.561
P 值		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

注:与治疗前比较,^a $P<0.05$ 。

2.3 不良反应 治疗期间所有患者均未发现肝肾功能损害、心肌损伤、血小板减少等并发症,无明显药物相关不良反应。

3 讨论

上消化道出血是消化内科常见急症之一,约占内科住院患者总数的 2.4%~10.3%^[4]。老年人常常伴有心血管等脏器的基础疾患,一旦发生上消化道出血,其病死率可高达 8%~20%^[5]。鉴于老年患者耐受力低,硬化剂、套扎和放射介入治疗时机选择困难等因素的影响,药物治疗目前仍是临床上最常用且最有效的老年上消化道出血的治疗方法。生长抑素主要的药理作用包括抑制胃酸、胃蛋白酶和胃泌素的分泌、保护胃黏膜屏障、降低门静脉压力和曲张的食管静脉压力,以及促进血小板的凝集和血块的收缩^[6]。王智超^[7]认为对于合并基础疾病、出血原因不明确或出血范围广泛的老年上消化道出血患者,尤其应该首选生长抑素治疗。因此,本研究选用生长抑素作为老年上消化道出血患者的基础治疗药物。注射用蛇毒血凝酶进入机体后可以发挥类凝血酶和类凝血激酶样作用,可以增加出血部位血小板的聚集、增加白色血栓凝血效果;在血小板因子Ⅲ存在的情况下,可以促使凝血酶原激活成凝血酶,具有确切的促进凝血和止血的作用,目前同样在老年上消化道出血的治疗中发挥了良

好的临床治疗效果^[8]。

中医认为本病可归属于“吐血”、“便血”等疾病范畴,中医药在上消化道出血的治疗中应用广泛且取得了较好的临床效果^[9]。危贵君等^[10]研究指出联合应用云南白药治疗上消化道出血可进一步提高临床疗效。安胃疡胶囊的主要成分为甘草黄酮,现代药理学研究证实本药具有镇痛、抗氧化和自由基损伤、抗炎以及再灌注损伤保护、调节免疫功能等多种功效^[11]。安胃疡胶囊对消化性溃疡患者则具有保护胃黏膜、抑制胃酸分泌的作用,主要应用于消化道溃疡及胃黏膜病变等疾病的治疗^[12],但是有关安胃疡胶囊治疗上消化道出血的研究尚不多见。本研究对比了生长抑素联合蛇毒血凝酶和安胃疡治疗老年上消化道出血的临床疗效,发现虽然观察组治疗有效率低于对照组,但是差异无统计学意义;两组患者止血时间比较差异无统计学意义,两组患者治疗后 RBC 计数和 HGB 均较治疗前显著升高,但是两组治疗后比较差异无统计学意义($P>0.05$)。说明生长抑素联合安胃疡胶囊与蛇毒血凝酶治疗老年上消化道出血疗效相当;此外,本研究 120 例老年上消化道出血患者治疗期间均未发现肝肾功能损害、心肌损伤等严重并发症,也无明显药物相关不良反应,说明两种治疗方案均具有较好的用药安全性。

综上所述,生长抑素联合安胃疡胶囊治疗老年上消化道出血的临床疗效与生长抑素联合蛇毒血凝酶疗效相当,且具有较好的用药安全性,为临床老年上消化道出血的治疗提供了新的选择。

参考文献

- 林权,许湘萍.两种口服止血药治疗上消化道出血的疗效比较[J].海南医学,2013,24(20):3051-3052.
- 郑亦农,许婷婷.老年人上消化道出血 245 例临床分析[J].中华全科医学,2011,9(8):1207-1208.
- 中华内科杂志编委会,中华消化杂志编委会,中华消化内镜杂志编委会.急性非静脉曲张性上消化道出血诊治指南[J].中华消化杂志,2009,29(10):682-686.
- 龚益清,雷高,邹雄飞.兰索拉唑、奥曲肽、血凝酶联用治疗老年急性上消化道出血 80 例临床观察[J].医学综述,2013,19(24):4568-4570.
- 覃敏珍.老年上消化道出血 124 例相关因素分析及临床治疗[J].中国老年学杂志,2013,33(2):442-443.
- 王新舜.生长抑素辅助治疗非静脉曲张性上消化道出血的临床观察[J].中国实用医药,2012,7(1):193-194.
- 王智超.生长抑素联合泮托拉唑治疗老年急性非静脉曲张性上消化道大出血观察[J].临床消化病杂志,2010,22(6):370-371.
- 李英,黄华,李未华.白眉蛇毒血凝酶与泮托拉唑联合应用于上消化道出血的临床观察[J].胃肠病学和肝病学杂志,2010,19(5):467-468.
- 陈伟儿,吴天雪,沈企华.归脾汤联合西药对上消化道出血的近期疗效观察[J].中国中西医结合消化杂志,2013,21(6):325-326.
- 危贵君,邓中民,胡奕.醋酸奥曲肽联合云南白药治疗急性非静脉曲张性上消化道出血临床观察[J].中国中医急症,2012,21(2):304.
- 孙泉,季洪赞,吴晓尉,等.安胃疡胶囊辅助治疗老年胃溃疡预防复发临床疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2011,20(2):136-138.
- 张丽红.安胃疡胶囊联合泮托拉唑治疗消化性溃疡的效果观察[J].中国现代药物应用,2016,10(12):228-229.

(收稿日期:2017-03-30)