

艾司奥美拉唑、血凝酶联合生长抑素对急性上消化道出血患者血清 hs-CRP、TNF- α 、COR 水平的影响

蔚梅芳

(河南省洛阳市中心医院 急诊科, 河南 洛阳 471000)

【摘要】 目的 探讨艾司奥美拉唑、血凝酶联合生长抑素对急性上消化道出血患者血清 hs-CRP、TNF- α 、COR 水平的影响。方法 选取 2016 年 6 月至 2019 年 8 月我院收治的急性上消化道出血患者 110 例, 随机分为两组各 55 例。对照组采用艾司奥美拉唑联合血凝酶治疗, 观察组采用艾司奥美拉唑、血凝酶联合生长抑素治疗。两组患者持续治疗 3 d。对比两组患者的临床疗效及治疗前后的血清 hs-CRP、TNF- α 、COR 水平。结果 观察组的治疗总有效率高于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 观察组的 hs-CRP、TNF- α 、COR 水平均低于对照组 ($P < 0.05$)。结论 艾司奥美拉唑、血凝酶联合生长抑素治疗急性上消化道出血患者的效果显著, 可有效控制血清炎症因子水平。

【关键词】 急性上消化道出血; 艾司奥美拉唑; 血凝酶; 生长抑素; 血清炎症因子

中图分类号: R573.2

文献标识码: A

doi:10.3969/j.issn.1674-4659.2020.07.0915

Influence of Esomeprazole, Hemocoagulase and Somatostatin on the hs-CRP, TNF- α and COR Levels in Patients with Acute Upper Gastrointestinal Hemorrhage // YU Meifang (Emergency Department, Luoyang Central Hospital, Luoyang 471000, China)

【Abstract】 *Objective* To analyze the effect of esomeprazole, hemocoagulase and somatostatin on the hs-CRP, TNF- α and COR levels in patients with acute upper gastrointestinal hemorrhage. *Methods* 110 patients with acute upper gastrointestinal hemorrhage admitted to our hospital from June 2016 to August 2019 were selected and randomly divided into two groups, with 55 cases in each group. The control group was treated with esomeprazole and hemocoagulase, while the observation group was treated with esomeprazole, hemocoagulase and somatostatin. Both groups were treated continuously for 3 days. The clinical efficacy, and the serum hs-CRP, TNF- α and COR levels before and after treatment were compared between the two groups. *Results* The total effective rate of treatment in the observation group was higher than that of the control group ($P < 0.05$). After treatment, and the hs-CRP, TNF- α and COR levels were lower than that of the control group ($P < 0.05$). *Conclusions* Esomeprazole, hemocoagulase and somatostatin have significant effect in the treatment of patients with acute upper gastrointestinal hemorrhage, which can effectively control the levels of serum inflammatory factors.

【Key words】 Acute upper gastrointestinal hemorrhage; Esomeprazole; Hemocoagulase; Somatostatin; Serum inflammatory factor

急性上消化道出血是由屈氏韧带上方十二指肠、胃及胰胆管病变引起的急性出血, 多由十二指肠溃疡、胃溃疡、急性胃黏膜病变、食管-胃底静脉曲张破裂及胆道出血等引起^[1]。临床以呕血、黑便为主要表现, 还会伴有失血性周围循环衰竭等表现, 当出血量 > 1 000 mL 或超过循环血量的 20% 时, 可引起周围循环障碍^[2-3]。急性上消化道出血发病急, 病情发展快, 如不及时进行救治, 严重时危及生命。目前临床多以药物止血为主要治疗方法。虽然药物种类较多, 但疗效差异显著, 且用药单一, 效果不佳。本研究探讨艾司奥美拉唑、血凝酶联合生长抑素治疗急性上消化道出血患者对其血清 hs-CRP、TNF- α 、COR 水平的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 6 月至 2019 年 8 月我院收治的急

性上消化道出血患者 110 例, 均符合《实用消化病学》中急性消化道出血相关诊断标准^[4]。排除标准: ①合并恶性肿瘤; ②合并其他器官严重感染; ③合并心血管疾病; ④免疫功能异常; ⑤对相关药物过敏; ⑥精神认知异常。按随机数表法分为两组各 55 例。对照组中, 男 29 例, 女 26 例; 年龄 24 ~ 63 岁, 平均年龄 (43.52 ± 5.06) 岁; 疾病类型: 急性胃黏膜病变 22 例, 消化性溃疡出血 25 例, 食管-胃底静脉曲张破裂出血 8 例。观察组中, 男 30 例, 女 25 例; 年龄 22 ~ 66 岁, 平均年龄 (44.16 ± 5.73) 岁; 疾病类型: 急性胃黏膜病变 24 例, 消化性溃疡出血 27 例, 食管-胃底静脉曲张破裂出血 4 例。两组的一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。本研究经院内医学伦理委员会批准。

1.2 方法 两组患者予以维持水电解质及酸碱平衡, 应用抗生素预防感染, 且给予营养支持、补充血容量、止血等对症处理。对照组将艾司奥美拉唑 (国药准字 H20093314, 阿斯利康制药有限公司, 规格: 40 mg) 加入 100 mL 0.9% 氯化钠溶液中稀释后静脉滴注; 蛇毒血凝酶注射液 [兆科药业 (合肥) 有限公司, 国药准字 H20060895, 规格: 1 mL : 1 单位] 立即静脉

收稿日期: 2020-03-31

作者简介: 蔚梅芳 (1987-), 女, 河南洛阳人, 硕士研究生学历, 住院医师, 研究方向: 肝纤维化。

推注 0.3 ~ 0.5 单位，同时肌肉注射 1 单位治疗。观察组在对照组基础上将生长抑素注射液（成都圣诺生物制药有限公司，国药准字 H20183247，规格：0.25 mg）加入 100 mL 0.9% 氯化钠溶液稀释后静脉滴注治疗。2 次/d，持续治疗 3 d。

1.3 评价指标 ①治疗后的临床疗效。评价标准：显效：患者血压、心率稳定，大便颜色正常，内镜检查出血停止，肠鸣音正常；有效：患者血压、心率稳定，大便颜色基本正常，内镜检查出血减少，肠鸣音趋于好转；无效：患者血压、心率不稳定，黑便未改变，内镜检查仍有活动性出血，肠鸣音活跃。总有效率 = (显效例数 + 有效例数) / 总例数 × 100%。②于治疗前及治疗 3 d 后取患者空腹静脉血 4 mL，离心取血清，使用 OTA-400 全自动生化分析仪（沈阳万泰医疗设备有限责任公司），以免疫散射比浊法测定血清超敏 C 反应蛋白（hs-CRP）水平；使用贝克曼 IAMMGE 以酶联免疫吸附法测定肿瘤坏死因子（TNF-α）、皮质醇（COR）水平；试剂盒均由上海邦奕生物科技有限公司提供。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 18.0 统计软件处理数据，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验；计数资料以百分比表示，采用 χ^2 检验；*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 观察组的治疗总有效率为 96.36%，明显高于对照组的 76.36%，差异有统计学意义（*P* < 0.05）。见表 1。

表 1 两组患者的临床疗效比较 [n (%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	55	43 (78.18)	10 (18.18)	2 (3.64)	53 (96.36) *
对照组	55	28 (50.91)	14 (25.45)	13 (23.64)	42 (76.36)

注：与对照组比较，* $\chi^2 = 9.340$ ，**P* = 0.002。

2.2 血清炎症因子 治疗前，两组的 TNF-α、hs-CRP、COR 水平比较差异无统计学意义（*P* > 0.05）；治疗后，观察组的 TNF-α、hs-CRP、COR 水平低于对照组（*P* < 0.05）。见表 2。

表 2 两组患者治疗前后的血清炎症因子水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

时间	组别	n	TNF-α (μg/mL)	hs-CRP (mg/L)	COR (g/dL)
治疗前	观察组	55	17.51±4.35	13.84±3.74	8.51±2.28
	对照组	55	17.56±4.47	13.87±3.68	8.56±2.31
	<i>t</i>		0.060	0.042	0.114
	<i>P</i>		0.953	0.966	0.909
治疗后	观察组	55	8.35±3.08	3.84±1.21	4.35±1.06
	对照组	55	11.94±3.78	5.57±1.72	6.99±1.69
	<i>t</i>		5.460	6.101	9.814
	<i>P</i>		0.000	0.000	0.000

3 讨论

急性上消化道出血是消化系统常见的病症之一，以呕血和黑便为主要临床症状，且血容量的减少会导致周围循环变化。该病发病急、病情发展快，如不及时救治，容易因失血过多而导致失血性休克 [5]。因此，早期有效的治疗具有积极意义。

艾司奥美拉唑属于弱碱，可在高酸环境中聚集并转化成活

性形式，通过提升胃内 pH 值，抑制胃酸分泌与 H⁺/K⁺-ATP 酶，且药效持久，有利于血小板凝集，从而达到治疗胃、十二指肠溃疡及急性胃黏膜病变等消化道疾病的效果 [6]。蛇毒血凝酶注射液中血凝酶可将血液中的纤维蛋白原转化为纤维蛋白，在不影响凝血酶原本数量的情况下发挥止血作用 [7]。生长抑素可通过降低门脉压力与体循环压力，提高机体对内脏血管的选择性收缩作用，控制和预防出血。另外，血凝酶还可迅速改变胃内 pH 值来抑制胃泌素、胃蛋白酶及胃酸的分泌，利于血小板和血凝块的凝聚与形成，减少出血风险，并保护胃黏膜，改善胃黏膜供血，促进黏膜愈合及修复 [8]。一般健康人群血清中检测不到 TNF 活性，TNF-α 作用于血管内皮细胞，可通过中性粒细胞激活增强杀菌作用，抑制或增强血清炎症因子的分泌来促进炎症反应，在细胞因子炎症反应过程中具有核心作用。当 TNF-α 浓度过高，会使细胞周围组织损伤或坏死。hs-CRP 血清浓度在健康人群中也很低，通常情况下应低于 5 mg/L，而当机体受到细菌感染或发生组织损伤坏死时，hs-CRP 血清浓度会显著升高。COR 属于机体重要的糖皮质激素，其水平是反映机体应激程度的重要指标。当患者发生上消化道出血时，COR 可引起应激反应，激活单核巨噬细胞，从而促进 TNF-α、hs-CRP 等血清炎症因子水平升高，病情严重者可发生感染或器官衰竭等，对患者的生命健康造成严重威胁。本研究结果显示，观察组治疗总有效率高高于对照组，治疗后 TNF-α、hs-CRP、COR 水平低于对照组，表明艾司奥美拉唑、血凝酶联合生长抑素治疗急性上消化道出血的效果显著，可有效降低血清 TNF-α、hs-CRP、COR 水平，改善患者的临床症状，促进康复进程。原因在于诸药合用可抑制胃酸分泌，促进炎症反应，改善胃黏膜供血，从而加速患者病情恢复。

综上所述，艾司奥美拉唑、血凝酶联合生长抑素治疗急性上消化道出血效果显著，可降低炎症反应，值得临床推广。

参考文献

- [1] 姚倩, 杨锐灵. 血凝酶与生长抑素联合质子泵抑制剂治疗急性上消化道出血的临床效果及对机体炎症反应的影响 [J]. 临床误诊误治, 2019, 32 (4) : 30-34.
- [2] 邱博芸, 章阳, 韩思静. 生长抑素联合泮托拉唑治疗急性上消化道出血及对患者血清超敏 C 反应蛋白的影响 [J]. 标记免疫分析与临床, 2017, 24 (7) : 786-788.
- [3] 刘晓. 血凝酶联合奥美拉唑治疗急性非静脉曲张上消化道出血的临床研究 [J]. 现代药物与临床, 2016, 31 (8) : 1193-1196.
- [4] 萧树东. 理论与实践相融合的佳作——评《实用消化病学》 [J]. 中华消化杂志, 2001, 21 (4) : 232.
- [5] 聂军, 吴伟民. 生长抑素与泮托拉唑联合凝血酶治疗急性上消化道出血的疗效分析 [J]. 中国药房, 2016, 27 (33) : 4656-4658.
- [6] 周秀芬, 翟潇路. 血凝酶、生长抑素联合奥美拉唑治疗急性上消化道出血的临床疗效评价 [J]. 中国实用医药, 2019, 14 (20) : 11-13.
- [7] 侯静. 生长抑素及血凝酶联合奥美拉唑治疗急性上消化道出血的临床分析 [J]. 临床医药文献杂志 (电子版), 2018, 5 (22) : 22-23.
- [8] 黄莉. 血凝酶及生长抑素联合奥美拉唑应用于急性上消化道出血临床治疗中疗效及安全性分析 [J]. 中外医疗, 2018, 37 (2) : 3-6.

(责任编辑: 何华)