

# 奥曲肽联合泮托拉唑钠治疗消化性溃疡出血的临床效果观察

林福球

作者单位: 530500 广西, 上林县人民医院消化内科

作者简介: 林福球(1969-), 男, 大学本科, 医学学士, 主治医师, 研究方向: 消化系统疾病的诊治。E-mail: 1165994873@qq.com

**[摘要]** 目的 观察奥曲肽联合泮托拉唑钠治疗消化性溃疡出血(PUB)的临床效果。方法 将2013-01~2014-07住院治疗的124例PUB患者随机分为观察组和对照组各62例。观察组在基础治疗上给予奥曲肽及泮托拉唑钠治疗;对照组在基础治疗上只给予泮托拉唑钠治疗,观察两组患者止血效果及不良反应发生情况。结果 观察组疗效等级及总有效率均优于对照组( $P < 0.05$ ),两组均未出现明显不良反应。结论 奥曲肽联合泮托拉唑钠治疗PUB疗效显著且安全性高,值得临床推广应用。

**[关键词]** 消化性溃疡出血; 奥曲肽; 泮托拉唑钠; 疗效

**[中图分类号]** R 573.1 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2015)03-0254-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2015.03.20

**Efficacy of octreotide combined with pantoprazole sodium in the treatment of peptic ulcer bleeding** LIN Fuqiu. Department of Gastroenterology, the People's Hospital of Shanglin County, Guangxi 530500, China

**[Abstract]** **Objective** To explore the clinical effects of octreotide combined with pantoprazole sodium in the treatment of peptic ulcer bleeding (PUB). **Methods** From January to July 2014, 124 patients with PUB were randomly divided into the observation group and the control group, with 62 patients in each group. The observation group was given regular treatment and octreotide combined with pantoprazole sodium, while the control group was given octreotide based on regular treatment. The curative effects of the two groups were observed. **Results** The curative effect level and total effective rate in the observation group were significantly better than those in the control group ( $P < 0.05$ ), no obvious adverse reaction was found in the two groups. **Conclusion** Octreotide combined with pantoprazole sodium for the treatment of peptic ulcer bleeding has significant efficacy with high safety, and is worthy of clinical application.

**[Key words]** Peptic ulcer bleeding(PUB); Octreotide; Pantoprazole sodium; Curative effects

上消化道出血是消化性溃疡最常见的并发症之一,约10%~20%的消化性溃疡患者以出血为首发症状,在上消化道出血的各种病因中,消化性溃疡出血(peptic ulcer bleeding, PUB)约占30%~50%<sup>[1]</sup>。目前,内镜止血是治疗PUB最有效的方式之一,但其缺点为有创性干预,不易被患者接受,且有的基层医院受设备条件限制,内镜止血难以广泛开展。药物治疗作为一种保守的治疗方法,具有安全有效的优点,逐渐成为研究的热点,被大量应用于出血量较少的患者<sup>[2,3]</sup>。我科于2013-01~2014-07应用奥曲肽联合泮托拉唑钠治疗PUB患者124例,取得良好效果,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择2013-01~2014-07在我院因

消化性溃疡并出血住院治疗患者124例,其中男74例,女50例,年龄33~62( $52.0 \pm 5.4$ )岁。所有患者均经电子胃镜确诊为消化性溃疡出血并按急性非静脉曲张性上消化道出血诊治指南<sup>[4]</sup>进行病情评估。纳入标准:(1)年龄18~65岁;(2)电子胃镜确诊为消化性溃疡出血;(3)治疗前未使用其他影响本研究疗效的药物;(4)签署知情同意书。排除标准:(1)非消化性溃疡出血患者;(2)孕妇或哺乳期患者;(3)有胃切除手术史患者(4)对使用药物过敏患者;(5)有严重的心、脑、肺及精神障碍等其他系统疾病者。将患者按照随机数字表随机分为观察组和对照组各62例。两组患者性别、年龄、病情等一般资料比较差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。见表1。

表1 两组患者一般资料比较[n(%)]

组别	例数	性别		年龄(岁)	病程(年)	溃疡部位		出血程度		
		男	女			GU	DU	轻	中	重
观察组	62	38(61.3)	24(38.7)	52±5.4	3.6±1.1	45(72.3)	17(27.7)	41	15	6
对照组	62	35(56.5)	27(43.5)	53±4.3	3.4±0.9	48(77.4)	14(22.6)	38	20	4
$t/\chi^2$	-	0.300		1.141	1.108	0.387			0.371	
$P$	-	0.584		0.256	0.270	0.534			0.710	

注:GU为胃溃疡,DU为十二指肠溃疡

**1.2 方法** 所有患者入院后均采取禁食、常规补液等基础处理,出血较严重者给予输血、抗休克等治疗。观察组在基础治疗上给予泮托拉唑钠(辽宁诺维诺制药股份有限公司,国药准字 H19990169)80 mg/d,静脉注射,2次/d;奥曲肽注射液(国药一心制药有限公司,国药准字 H20041557),首次静脉注射0.1 mg后再以0.5 mg加生理盐水50 ml,以2.5 ml/h的速度静脉泵入,持续治疗3~5 d<sup>[5]</sup>;对照组在基础治疗上单用泮托拉唑钠治疗。两组治疗前后均不加用其他抑酸制剂及止血药物。观察两组患者的止血效果及不良反应的发生情况。

**1.3 观察指标** 观察两组患者治疗后出血停止指标如呕血情况、便血情况、血压、心率、止血时间及不良反应发生情况等。

**1.4 疗效评定标准<sup>[6]</sup>** 止血判断标准:(1)无持续呕血或黑便等活性出血征象;(2)经治疗后临床症状明显好转、生命体征稳定,收缩压>90 mmHg、脉压差>30 mmHg、脉搏<100次/min,血压、肠鸣音正常;(3)若插胃管引出液无血性液体;(4)第2次胃镜检查未见出血征象。上述标准须成立任何两项即认为出血停止。疗效判断标准:(1)显效,治疗72 h内止血;(2)有效,治疗120 h内止血;(3)无效,治疗120 h内仍有活性出血。总有效率=显效+有效/总例数。

**1.5 统计学方法** 应用SPSS18.0统计软件进行数据处理,计量资料以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,两组间比较采用 $t$ 检验,计数资料组间比较采用 $\chi^2$ 检验,等级资料组间比较采用秩和检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组疗效比较** 治疗后观察组疗效等级及总有效率均优于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表2。

表2 两组疗效比较[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
观察组	62	43	17	2	60(96.8)
对照组	62	33	21	8	54(87.1)
$Z/\chi^2$	-		2.073		3.916
$P$	-		0.038		0.048

**2.2 两组不良反应比较** 观察组患者有3例(4.8%)出现呕吐,2例(3.2%)出现头晕;对照组4例(6.5%)出现呕吐,1例(1.6%)出现头晕,2例(3.2%)出现皮疹。两组均未发生其他明显不良反应,两组不良反应比较差异无统计学意义( $\chi^2 = 0.396, P = 0.544$ )。

## 3 讨论

**3.1** 目前国内外学者基本达成了治疗PUB的一项共识<sup>[7]</sup>,即提高胃内pH>6是止血成功的关键。胃酸是影响胃内pH的主要因素,胃酸分泌过多可导致胃十二指肠黏膜屏障破坏,胃内壁细胞坏死,阻碍血小板凝集,造成胃十二指肠黏膜溃烂,溃疡面积扩大,引起胃十二指肠出血及/或穿孔。当前抑制胃酸分泌的抑酸剂主要有两类,分别是H<sub>2</sub>受体拮抗剂(H<sub>2</sub>RA)和质子泵抑制剂(PPIs)。PPIs能够特异性和非竞争性作用于H<sup>+</sup>-K<sup>+</sup>-ATP酶,是目前治疗胃酸相关消化系统疾病的主要药物,止血效果显著优于H<sub>2</sub>RA,起效快并可显著降低再出血的发生率<sup>[8]</sup>,被国内外多个PUB治疗指南推荐为主要治疗药物。泮托拉唑是继奥美拉唑、兰索拉唑之后第三代PPIs,也是美国食品药品监督管理局(food and drug administration, FDA)第一个批准的注射用PPIs,于2000-02-02批准上市,其用于PUB的治疗具有显著疗效。泮托拉唑的药理作用机制主要为服药后在胃黏膜壁细胞的小管膜中聚集,然后转换成具有活性的代谢产物-亚磺酰胺,从而抑制H<sup>+</sup>-K<sup>+</sup>-ATP通道,具有抑制胃液分泌,降低胃液中游离酸及总酸度,减低胃蛋白酶活性作用。在弱酸性条件下泮托拉唑较奥美拉唑与兰索拉唑更稳定,具有疗效高、起效快、作用范围广、不良反应少等优点<sup>[9]</sup>。奥曲肽为一种人工合成的八肽环状化合物,具有与天然内源性生长抑素类似的作用,但作用较强且持久,半衰期较天然生长抑素长30倍,具有多种生理活性,如抑制生长激素、促甲状腺素、胃肠道和胰内分泌激素的病理性分泌过多,对胃酸、胰酶、胰高血糖素和胰岛素的分泌也有抑制作用,在治疗PUB上具有良好的效果<sup>[10-12]</sup>。近年来,泮托拉唑与奥曲肽被广泛联合应用于临床治疗PUB,相关报道<sup>[13-16]</sup>均显示有良好的效果。本

文研究也显示,观察组应用泮托拉唑与奥曲肽联合治疗 PUB 效果明显优于对照组单用泮托拉唑( $P < 0.05$ )。

**3.2 在药物的临床研究上,疗效是评价药物的重要指标之一,而另一个重要的评价指标是药物的安全性,尤其是药物之间相互作用的安全性问题。泮托拉唑对 P450 依赖性酶的抑制作用很弱,对其他药物在人体内的代谢影响很小,因此,适合与其他药物联合使用增加疗效。同时,泮托拉唑在弱酸环境下(pH 3.5 ~ 7.4)较稳定,在强酸环境下能够迅速活化,具有副作用小而起效快的特点。本研究也显示,观察组以泮托拉唑联合奥曲肽泵入治疗 PUB 患者,仅有 3 例出现呕吐,2 例出现头晕不良反应,其他患者均无不适症状。出现不良反应的患者症状均较轻,经过调整用药速度后症状均有所缓解并消失,并不需要采取停药措施。这证实了泮托拉唑与奥曲肽联合使用发生药物相互作用的概率较小,其适用人群更广泛,具有安全性和耐受性均较高的优点。**

综上所述,奥曲肽联合泮托拉唑钠治疗 PUB 的具有疗效快、不良反应少的特点,值得临床推广应用。

**参考文献**

- 1 王吉耀. 内科学[M]. 第 2 版. 北京:人民卫生出版社,2012:564.
- 2 辛 磊,李兆申. 大剂量质子泵抑制剂治疗消化性溃疡出血的研究进展[J]. 中华消化内镜杂志,2012,29(8):478-480.
- 3 阳建会. 大剂量奥美拉唑对老年胃溃疡并出血患者再出血的影响[J]. 新医学,2010,41(6):402-403,406.

- 4 《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(2009,杭州)[J]. 中华消化杂志,2009,29(10):682-686.
- 5 李兆申,杨云生,张澍田,等. 泮托拉唑治疗消化性溃疡出血的专家意见[J]. 中华内科杂志,2011,50(12):1077-1078.
- 6 王迎昕,陈锡美,朱风尚,等. 注射用尼扎替丁治疗消化性溃疡出血 205 例[J]. 世界华人消化杂志,2011,19(18):1963-1967.
- 7 梁 晓,钱本余. 非静脉曲张性上消化道出血处理共识意见[J]. 胃肠病学,2010,15(6):348-352.
- 8 Gralnek IM, Barkun AN, Bardou M. Management of acute bleeding from a peptic ulcer[J]. N Engl J Med, 2008,359(9):928-937.
- 9 张燕丽. 质子泵抑制剂泮托拉唑的药理及评价[J]. 首都医药,2007,14(18):27-28.
- 10 陈丽燕. 奥曲肽治疗老年急性上消化道出血 18 例临床疗效观察[J]. 中外医学研究,2011,9(2):33.
- 11 马立军. 奥曲肽治疗急性上消化道出血的临床疗效观察[J]. 浙江临床医学,2008,10(12):1589.
- 12 秦海玲. 奥曲肽治疗急性上消化道出血的临床疗效观察[J]. 中国医药指南,2013,11(20):229.
- 13 任秀梅,董志强. 奥曲肽联合泮托拉唑治疗急性上消化道出血的疗效观察[J]. 临床消化病杂志,2011,23(6):370-371.
- 14 谈丰平,杨茂梧. 小剂量醋酸奥曲肽联合泮托拉唑治疗消化性溃疡大出血的临床研究[J]. 中国医师进修杂志,2009,32(16):44-46.
- 15 吴汉勤. 奥曲肽联合泮托拉唑治疗上消化道大出血 54 例的疗效观察[J]. 现代消化及介入诊疗,2008,13(3):247.
- 16 刘思德,林冠斌,项时昊. 奥曲肽联合泮托拉唑治疗非静脉曲张性上消化道出血临床观察[J]. 浙江医学,2008,30(8):886-887.

[收稿日期 2014-12-09][本文编辑 杨光 and]

**学术交流**

# 腹部手术后早期炎性肠梗阻 32 例诊治体会

陈志文

作者单位: 441700 湖北,谷城县人民医院普外科

作者简介: 陈志文(1979-),男,大学本科,医学学士,主治医师,研究方向:普外科疾病的诊治。E-mail:594aweng@163.com

**[摘要]** 目的 探讨腹部手术后早期炎性肠梗阻的临床特点、诊断及治疗。方法 回顾分析 32 例腹部手术后早期炎性肠梗阻的临床表现及诊疗方法。结果 32 例患者中,30 例第 1 次手术后发生早期炎性肠梗阻,均经保守治疗痊愈,平均治疗时间为 10 d,无一例并发症发生;2 例因考虑术后早期机械性肠梗阻,术中因分离粘连引起肠壁破损,被迫行小肠部分切除,经保守治疗 3 周后痊愈。结论 腹部手术后早期炎性肠梗阻保守治疗效果良好。

**[关键词]** 术后炎性肠梗阻; 诊断; 治疗