



奥曲肽治疗胃、十二指肠溃疡出血的疗效及安全性评价

郑智明 (福建省厦门公安消防支队卫生队 361012)

摘要: **目的** 研究奥曲肽治疗胃、十二指肠溃疡出血的作用效果和安全性。**方法** 随机选取 136 例胃、十二指肠溃疡出血患者作为研究对象,并均分为观察组和对照组,每组 68 例,对照组治疗药物为奥美拉唑,观察组在对照组的 treatment 基础上添加奥曲肽。**结果** 观察组在止血、大便出血转阴、住院时间、不良反应情况等方面均显著优于对照组,组间比较显示 $P < 0.05$ 差异具有统计学意义。**结论** 临床上实施奥曲肽复合奥美拉唑对胃、十二指肠溃疡出血患者的治疗效果显著,且安全性较高。

关键词: 奥曲肽 奥美拉唑 胃、十二指肠溃疡出血 安全性

中图分类号: R975+1

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2017) 17-099-01

胃、十二指肠溃疡出血患者的出血情况与病情严重程度成正比关系,当出血量较大时会引起心率上升、血压下降、面色苍白、出血性休克等情况,情况严重者甚至会出现死亡,所以治疗该疾病的关键是采取有效的止血措施^[1]。临床上对于该疾病治疗常采用急诊内镜介入治疗术,虽然该方法治疗效果良好,但存在较高的手术条件要求,所以对于多数基层医院并不适用。所以,采取技术门槛更低、治疗效果显著的治疗手段对各基层医院消化内科具有重要意义。研究表明,奥曲肽是一种能有效减少内脏血流、降低门脉压的与天然生长抑制素具有相同生理活性的人工合成生长抑制素,并对全身血流影响较小,对控制出血具有显著作用^[2]。基于此,为明确奥曲肽的治疗有效性以及安全性,我们开展了以下研究,总结汇报如下:

1 方法

1.1 研究资料

随机选取 136 例胃、十二指肠溃疡出血患者作为研究对象,并均分为观察组和对照组,每组 68 例,排除标准为:严重内脏疾病;药物过敏;妊娠期妇女;癌症患者。其中观察组男性 36 例,女性 32 例,平均 (38.2 ± 7.64) 岁;对照组男性 37 例,女性 31 例,平均 (37.68 ± 7.92) 岁。各组基本资料无统计学差异 $P > 0.05$, 可进行比较研究。

1.2 治疗方法

1) 对照组:静脉滴注 40 毫克奥美拉唑(郑州永和制药有限公司,国药准字 H20063609)与 100 毫升氯化钠(长春豪邦药业有限公司,国药准字 H20023484)的混合液,每天一次。

2) 观察组:在对照组的用药基础上添加奥曲肽(上海丽珠制药有限公司,国药准字 H20090272)联合治疗,初始缓慢静推 20 毫升氯化钠混合 0.1 毫克奥曲肽,后以 $25 \sim 50 \mu\text{g/h}$ 的速度用微量注射泵持续静脉输注,当患者胃镜检查显示无出血发生,即可停止奥曲肽治疗。

1.3 评价指标

比较两组患者止血时间、大便出血转阴时间、住院时间等疗效指标;对两组患者恶心、腹痛、腹泻、脓血便等不良反应进行比较。

1.4 统计学处理

所有数据采用 SPSS19.0 统计学软件处理,配以 P 值检验,若 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者疗效指标比较

观察组患者止血时间、大便出血转阴时间、住院时间等疗效指标明显优于对照组,且 $P < 0.05$ 差异具有统计学意义。详见表 1。

表 1 两组患者疗效指标比较 ($\bar{X} \pm S, h$)

组别	住院时间	止血时间	大便出血转阴时间
观察组 (n=68)	6.21 ± 2.08	23.86 ± 19.92	5.01 ± 0.53
对照组 (n=68)	9.52 ± 3.84	28.17 ± 20.46	6.52 ± 0.96
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 两组患者不良反应比较

观察组患者恶心、腹痛、腹泻、脓血便等不良反应情况明显优于对照组,且 $P < 0.05$ 差异具有统计学意义。详见表 2。

表 2 两组患者不良反应比较 (%)

组别	腹泻	腹痛	恶心	脓血便	不良反应率
观察组 (n=68)	3 (4.41)	2 (2.94)	2 (2.94)	1 (1.47)	8 (11.76)
对照组 (n=68)	14 (20.59)	11 (16.18)	7 (10.29)	9 (13.24)	41 (60.29)

注:两组不良反应比较, $P < 0.05$ 。

3 讨论

研究认为,胃、十二指肠发生溃疡后会引引起机体出血,当胃液 $\text{PH} > 6.0$ 时血小板及凝血机制才会发生作用生成凝血块,而过低的 PH 值,则会迅速溶解新生成的凝血块,最终机体止血失败^[3]。因此,较高的胃液 PH 值对凝血机制的发挥具有重要意义。所以,控制胃、十二指肠溃疡出血患者的胃液 PH 值是治疗出血的主要方向。奥美拉唑是治疗消化道溃疡合并出血的一种可阻断高酸性胃液对溃疡部位侵蚀的常用药物,但该药物并不能真正意义上使胃液 PH 值大于 6.0 的时间持续 24 小时,所以对于胃酸的抑制作用较小,最终导致治疗效果并不理想。而奥曲肽不仅能有效抑制胃酸、胃泌素,对胃粘膜进行保护,同时还具有促进血小板凝聚的功能,在治疗胃、十二指肠溃疡出血方面作用显著。鉴于此,本次研究对对照组给予奥美拉唑进行治疗,观察组给予奥美拉唑联合奥曲肽治疗,对治疗后两组疗效进行比较发现,观察组患者止血时间、大便出血转阴时间、住院时间等疗效指标明显优于对照组 ($P < 0.05$);不良反应发生率两组分别为 11.76% 和 60.29%,观察组低于对照组 ($P < 0.05$)。

由此可见,奥曲肽不仅能有效改善胃、十二指肠溃疡出血患者的出血情况,同时也能降低不良反应的发生率,具有良好的治疗效果和安全性。

参考文献

- [1]孙绍伟,毕永辉.奥曲肽联合泮托拉唑治疗胃十二指肠溃疡出血的临床疗效探讨[J].中外医疗,2015,34(16):99-100.
- [2]杨丽丽,刘树青.奥美拉唑分别联合奥曲肽与垂体后叶素治疗十二指肠溃疡伴出血的疗效比较[J].医学理论与实践,2013,26(24):3273-3274.
- [3]庄贵祥.评价注射用兰索拉唑治疗十二指肠溃疡出血的疗效及安全性[J].中国医药指南,2013,11(13):571-572.