

内镜止血联合 PPI 抑制剂静脉泵入治疗老年消化性溃疡出血的临床疗效

武汉市第一医院 滕晓丽 杨林 时昭红*, 武汉 430022

摘要 目的:观察内镜止血联合 PPI 抑制剂静脉泵入对老年消化性溃疡出血患者的疗效。方法:选取老年消化性溃疡出血患者 84 例,随机分为治疗组和对照组,每组 42 例,对照组给予单纯静脉泵入埃索美拉唑治疗,治疗组患者先在内镜下行止血治疗,随后联合静脉泵入埃索美拉唑。观察 2 组患者治疗后的止血效果、临床预后情况。结果:治疗后治疗组患者的平均止血时间、输血量 and 住院时间均明显低于对照组(均 $P < 0.05$)。治疗组 48 h 内出血停止患者明显多于对照组(88.09% vs 80.95%, $P < 0.05$);治疗组转开腹手术治疗和发生止血后再出血各 1 例,明显少于对照组($P < 0.05$)。治疗组总有效率明显高于对照组(95.23% vs 85.71%, $P < 0.05$)。结论:内镜下止血联合 PPI 抑制剂静脉泵入治疗老年消化性溃疡出血,止血有效率高,平均止血时间、住院时间短,是临床上有效的止血方法。

关键词 内镜止血; PPI 抑制剂; 消化性溃疡出血

中图分类号 R656.6⁺2

文献标识码 A

DOI 10.11768/nkjwzzzz20180117

老年消化性溃疡在临床上的症状不典型,常以上消化道出血为首发症状,出血量常较大,不易止血^[1,2]。单纯性药物治疗的止血效果一般,且再出血率较高;而单纯内镜下止血虽然止血效果显著,但恢复时间长、需要输血量较大。本研究拟对内镜止血联合 PPI 抑制剂静脉泵入治疗老年消化性溃疡出血的临床疗效进行探讨,报道如下。

资料与方法

一般资料 选取 2014 年 6 月~2015 年 10 月武汉市第一医院消化内科收治的老年消化性溃疡出血患者 84 例,年龄 60~87 岁,平均(66.5±4.3)岁,随机分为治疗组和对照组,每组 42 例。对照组(男 25,女 17)年龄 60~85 岁,平均(66.5±3.2)岁,胃溃疡 20 例,球部溃疡 22 例;治疗组(男 24,女 18),年龄 60~87 岁,平均(67.6±3.5)岁,胃溃疡 19 例,十二指肠球部溃疡 23 例。入选标准:①患者主要以呕血、黑便等急性上消化道出血为表现,病程多在 1 周内;②所有患者最终均经消化道内镜检查确诊为消化性溃疡出血。排除标准:①癌性溃疡或者溃疡穿孔患者,以及患有凝血功能障碍的患者;②具有严重的肝、肾功能、心功能障碍者,以及有急性脑血管意外导致的消化道出血等;③其他原发病为非溃疡病的疾病导致的消化道出血患者。2 组患者性别、年龄、病程、溃疡部位等无明显差异(均 $P > 0.05$),具有可比性。

方法 对照组入院后在其他常规治疗的基础上

主要给予埃索美拉唑针剂(国药准字 H20130094 阿斯利康公司 86901017001182)80 mg(2 支)静脉注射,随后按照 8 mg/h 静脉泵入,疗程 5 d;治疗组患者入院后主要先行内镜下止血治疗,再给予同剂量埃索美拉唑静脉泵入。内镜止血时,先在患者出血点处喷洒冰盐水以改善术野状况,再根据患者溃疡 Forrest 分级情况选择相应的止血方案,主要包括:Forrest I a 级给予钛夹止血治疗,Forrest II a 级给予钛夹止血或黏膜下注射 1:100 000 肾上腺素生理盐水,Forrest II b 级给予黏膜下注射 1:100 000 肾上腺素生理盐水治疗或局部喷洒凝血酶等。所有 Forrest II b 级以上患者均入组治疗组。所有患者均在治疗后确诊无出血时退出内镜。2 组患者如出现下列情况时进行输血治疗:①收缩压 < 90 mmHg,或较基础收缩压降低幅度 > 30 mmHg;②Hb < 70 g/L,红细胞压积 < 25%;③心率 > 120 次/min,对于合并有缺血性心脏病等严重疾患的患者,输血目标可适当提高,并记录输血量。

统计 2 组患者平均止血时间、输血量 and 住院时间,以及治疗后的预后情况,预后情况主要分为停止出血,中转开腹手术治疗以及止血后再出血;最后计算并比较 2 组患者治疗后的总止血有效率。

止血的判定:患者无呕血、黑便,生命体征和 Hb 稳定。显效:≤48 h 出血停止。

有效:>48 h 出血停止。

止血后再出血:患者经治疗 1 周后出现以下情况:呕血或黑便,生命体征不稳,Hb 进行性下降,或内镜下证实溃疡出血。

出院指征:连续 5 d 内呕血或黑便停止,大便潜

* 通信作者:时昭红, E-mail: zhaohshi@126.com

血试验连续2 d 阴性,出血伴随症状明显改善。

统计学处理 采用 SPSS 21.0 统计软件,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,组间差异使用 t 检验,计数资料用百分率表示,组间率的差异使用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

结 果

止血效果 治疗后治疗组患者的平均止血时间、输血量 and 住院时间均明显低于对照组(均 $P < 0.05$),见表1。

表1 2组患者止血时间、输血量及住院时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例	止血时间 (d)	输血量 (mL)	住院时间 (d)
对照组	42	3.4 ± 1.2	228.3 ± 88.3	12.5 ± 1.7
治疗组	42	1.5 ± 0.6 *	108.6 ± 68.4 *	7.3 ± 1.2 *

注:与对照组比较, * $P < 0.05$

预后 治疗后治疗组48 h内出血停止患者明显多于对照组($P < 0.05$);治疗组转开腹手术治疗和发生止血后再出血各1例,明显少于对照组(均 $P < 0.05$),见表2。

表2 2组患者预后比较 [例(%)]

组别	例	48h内出血停止	48h内出血减少	转开腹手术治疗	再出血
对照组	42	34(81.0)	2(4.8)	2(4.8)	4(9.5)
治疗组	42	38(88.1) *	2(4.8)	1(2.4) *	1(2.4) *

注:与对照组比较, * $P < 0.05$

总体止血效果 治疗后治疗组总有效率明显高于对照组($P < 0.05$),见表3。

表3 2组患者止血效果比较 [例(%)]

项目	例	显效	有效	无效	总有效率
对照组	42	34(80.95)	2(4.76)	6(14.28)	36(85.71)
治疗组	42	38(88.09)	2(4.76)	2(4.77)	40(95.23) *

注:与对照组比较, * $P < 0.05$

讨 论

老年人由于消化器官和生理功能等出现退行性变化,其消化性溃疡的特点与年轻患者有明显的差异。幽门螺旋杆菌感染者多,长期服用非甾体类抗炎药物及长期吸烟、嗜酒等不良生活习惯也是导致老年消化性溃疡的常见诱因。老年人大多合并心血管、脑血管以及关节等疾病,常服用非甾体类抗炎药,这类药物多系弱酸脂溶性药物,可穿过胃黏膜屏障,使氢离子逆向扩散,造成消化道黏膜的损伤,同时此类药物也可抑制内源性前列腺素的合成,使正常的保护机制被破坏^[3]。老年消化性溃疡患者由

于感觉迟钝及器官功能退化,大部分患者对疾病的感受力下降,常以消化道大出血而就诊;加之此类患者的耐受力差,因此迅速有效地止血是治疗的关键。

PPI 是临床上最常用的抑酸药物之一,其能够有效地抑制胃酸分泌,降低胃内 H^+ 浓度,可快速促进血小板的聚集和纤维蛋白的聚合,具有较好的止血效果。其使用方法是起始剂量为 80 mg,随后以 8 mg/h 的剂量维持静脉滴注 72 h,如患者止血效果欠佳或者治疗 72 h 后发生再出血,可采用大剂量持续静脉泵入^[1,4,5]。内镜技术在临床上是为有效的止血手段,能准确判断出血病灶、评估再次出血的危险性及实施内镜下止血;其止血方式主要有激光、高频电凝、局部喷洒止血药以及注射硬化剂等^[6,7]。但是无论是单纯的药物止血还是内镜下止血,其效果均存在一定的局限性。单纯药物止血见效较慢,使用止血的药物仅能提供一个较易使血液凝固的微环境,但是对于较大的溃疡底动脉破裂出血止血效果不理想,且胃肠的蠕动也可能导致出血处血块的脱落而再次出血等;内镜止血较药物止血效果更加确切,但是如果没有有力的微环境促进凝血,其效果同样不佳^[1,4,8~10]。因此,最有效的办法就是两者联合使用。在本组研究中,治疗组总有效率明显高于对照组,进一步证实了内镜止血联合大剂量 PPI 抑制剂使用的临床效果。因此,对于老年消化性溃疡出血的患者,在条件允许的情况下首先实施内镜下止血,内镜下可看清患者的出血类型以及部位,并采取恰当的处理方法,术后给予 PPI 抑制剂静脉泵入,效果不佳时可采用大剂量持续静脉泵入的方式给药。

参 考 文 献

- 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(08): 793-796.
- Walter TM, Merish S. Pharmacognostical overview of "Gunma Kuli-gai"-a traditional siddha preparation for treating acid peptic disease (APD)[J]. Current Traditional Medicine, 2015, 1(2): 91-97.
- 刘南华, 郑晓人, 吴和顺. 老年性上消化道出血 60 例临床分析[J]. 实用医技杂志, 2005(16): 2255-2256.
- Lin C, Chou D, Lee Y, et al. The causes of conversion from laparoscopy to laparotomy in patients with laparoscopic repair of perforated peptic ulcer[J]. Surgical Science, 2015, 6(2): 75-79.
- Thanga TA. Pharmacological validation of two siddha drugs (parpams) for antiulcer effect in albinorats: a preliminary study [J]. Ancient Science of Life, 2002, 22(1): 48-54.
- 赵延梅, 贾燕, 程燕红. 胃镜下治疗老年性上消化道出血的临床分析[J]. 湖南中医药大学学报, 2013(08): 80-81.
- 孙世平. 胃镜下治疗老年性与非老年性上消化道出血的临床效果[J]. 临床合理用药杂志, 2015(06): 100-101.
- JEW. Timing treatment to the rhythm of disease. A short course in chronotherapeutics. [J]. Postgraduate Medicine, 2002, 110(2): 119.
- 吴玉芳, 阮景军, 时昭红, 等. 奥美拉唑联合内镜下金属夹治疗消化性溃疡活动性出血的疗效观察[J]. 内科急危重症杂志, 2005(11): 218219.
- 陈虹霖, 刘伟, 胡兵. 内镜在非静脉曲张消化道出血中的应用[J]. 内科急危重症杂志, 2017, 23(1): 1-3.

(2017-03-01 收稿 2017-06-20 修回)