

不同剂量注射用奥美拉唑钠治疗急性消化性溃疡出血疗效分析

Clinical Efficacy of Omeprazole Sodium for Injection at Different Doses in the Treatment of Acute Peptic Ulcer Bleeding

孙雪岩 王文磊

SUN Xueyan, WANG Wenlei

作者单位: 471000 河南 洛阳, 河南科技大学第一附属医院急诊科

通信作者: 孙雪岩, Email: rz4131@163.com

Affiliation: Emergency Department, The First Affiliated Hospital of Henan University of Science and Technology, Luoyang, Henan 471000, China

Corresponding author: SUN Xueyan, Email: rz4131@163.com

【摘要】 **目的** 探讨不同剂量注射用奥美拉唑钠治疗急性消化性溃疡出血的临床疗效。**方法** 选取 2021 年 5 月至 2022 年 5 月河南科技大学第一附属医院收治的 72 例急性消化性溃疡出血患者作为研究对象, 按照药物不同治疗剂量将其分为高剂量组 (36 例) 和常规剂量组 (36 例), 高剂量组患者常规内镜下止血后予以 80 mg 注射用奥美拉唑钠静脉滴注, 常规剂量组患者常规内镜下止血后予以 40 mg 注射用奥美拉唑钠静脉滴注, 对比观察两组患者止血时间、住院时间、临床疗效、胃内 pH 值变化情况及再出血率。**结果** 高剂量组患者止血时间和住院时间均明显短于常规剂量组 ($t=2.213, 3.158, P=0.030, 0.002$); 治疗 3 d 后, 高剂量组患者总有效率为 83.33%, 明显高于常规剂量组患者的总有效率 61.11% ($\chi^2=4.431, P=0.035$); 高剂量组患者 24 h 胃内 pH 值与常规剂量组无明显差异 ($t=0.786, P=0.434$), 但 pH 值达 4.0 和 6.0 所需时间均明显短于常规剂量组 ($t=2.072, 2.321, P=0.042, 0.023$); 治疗后随访 1 个月, 高剂量组患者再出血率为 11.11%, 明显低于常规剂量组患者的再出血率 30.56% ($\chi^2=4.126, P=0.042$)。**结论** 与常规剂量注射用奥美拉唑钠相比, 高剂量注射用奥美拉唑钠更能有效控制急性消化性溃疡出血患者出血症状, 缩短止血时间和住院时间, 快速提高胃内 pH 值, 降低再出血率, 疗效更显著。

【关键词】 不同剂量; 奥美拉唑钠; 急性消化性溃疡出血; 止血; 再出血

【标志符】 doi: 10.3969/j.issn.1001-0726.2024.05.018

【文章类型】 临床应用

【Abstract】 **Objective** To study the clinical efficacy of omeprazole sodium for injection at different doses in the treatment of acute peptic ulcer bleeding. **Methods** 72 patients with acute peptic ulcer bleeding, admitted to The First Affiliated Hospital of Henan University of Science and Technology from May 2021 to May 2022, were enrolled as research subjects and divided into the high-dose group ($n=36$) and the routine dose group ($n=36$) based on the treatment dose. Patients in the high-dose group received an 80 mg intravenous drip of omeprazole sodium after routine endoscopic hemostasis, whereas patients in the routine dose group received a 40 mg intravenous drip of omeprazole sodium after routine endoscopic hemostasis. Hemostasis time, length of stay, clinical efficacy, change of intragastric pH value, and rebleeding rate were compared between the two groups. **Results** The hemostasis time and length of stay of patients were significantly shorter in

the high-dose group compared with the routine dose group ($t=2.213$ and 3.158 , $P=0.030$ and 0.002). After 3 days of treatment, the total effective rate of patients was 83.33% in the high-dose group, which was significantly higher than the corresponding 61.11% in the routine dose group ($\chi^2=4.431$, $P=0.035$). There was no significant difference in the 24-hour intragastric pH value between the two groups ($t=0.786$, $P=0.434$), but the time required to reach a pH value of 4.0 and 6.0 was significantly shorter in the high-dose group ($t=2.072$ and 2.321 , $P=0.042$ and 0.023). One-month follow-up after treatment showed that the rebleeding rate in the high-dose group was 11.11%, which was significantly lower than the corresponding 30.56% in the routine dose group ($\chi^2=4.126$, $P=0.042$). **Conclusion** Compared with routine dose, high-dose omeprazole sodium for injection can effectively control bleeding symptoms of patients with acute peptic ulcer bleeding, shorten hemostasis and hospitalization time, increase intragastric pH value rapidly, and reduce the rebleeding rate, and the clinical efficacy is more definite.

[Keywords] Different doses; Omeprazole sodium; Acute peptic ulcer bleeding; Hemostasis; Rebleeding

急性消化性溃疡出血是临床常见的消化系统疾病之一, 多为胃、十二指肠溃疡侵蚀周围血管所致, 临床主要表现为大量呕血、便血、腹痛等, 起病较急, 且随着病情进展可导致腹痛加剧, 严重者还可因出血过快过多而导致休克甚至死亡, 严重威胁患者的生命安全^[1-2]。目前, 临床多于内镜下止血后予以药物治疗上消化道出血, 但不同药物或同一药物的不同剂量可对治疗效果和疾病预后造成一定的影响, 如奥美拉唑钠作为临床常用的抑酸药物, 能够抑制 H^+/K^+-ATP 酶活性, 进而降低胃液中胃酸含量, 从而有效修复胃黏膜损伤, 达到快速止血的效果, 但不同剂量所取得的疗效尚存争议^[3-4]。基于此, 本研究笔者对其进行了对比分析, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

选取 2021 年 5 月至 2022 年 5 月河南科技大学第一附属医院收治的 72 例急性消化性溃疡出血患者作为研究对象, 按照药物不同治疗剂量将其分为高剂量组和常规剂量组, 每组 36 例。高剂量组男性 19 例、女性 17 例, 年龄 (45.56 ± 6.12) 岁, 胃溃疡 24 例、十二指肠溃疡 12 例; 常规剂量组男性 24 例、女性 12 例, 年龄 (44.78 ± 7.01) 岁, 胃溃疡 26 例、十二指肠溃疡 10 例。两组患者性别 ($\chi^2=1.444$, $P=0.230$)、年龄 ($t=0.503$, $P=0.617$)、溃疡类型 ($\chi^2=0.262$, $P=0.609$) 均无明显差异 (P 均 >0.05), 具有可比性。本研究经河南科技大学第一附属医院医学伦理委员会批准 (2023-06-B107)。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准: 符合急性消化性溃疡出血的诊断标

准; Forrest 分级为 I a ~ II a 级; 对本研究知情同意。排除标准: 既往有消化道手术史; 合并有心肝肾等脏器功能不全; 合并有凝血功能异常; 妊娠期或哺乳期女性。

2 方法

2.1 治疗方法

两组患者均在补充血容量、维持电解质平衡等对症支持治疗的基础上, 开展内镜下止血治疗: 生理盐水冲洗溃疡部位, 确定溃疡出血点后, 在出血点处均匀喷洒去甲肾上腺素冰盐水; 而后, 使用一次性黏膜注射针向出血部位注入 0.1% 盐酸肾上腺素注射液; 注射结束后, 使用高频电凝止血或钛夹钳夹止血, 待无明显活动性出血后撤出内镜。

常规内镜下止血结束后, 高剂量组患者静脉滴注 80 mg 注射用奥美拉唑钠+100 ml 生理盐水, 每天 2 次, 连续滴注 3 d; 常规剂量组患者静脉滴注 40 mg 注射用奥美拉唑钠+100 ml 生理盐水, 每天 2 次, 连续滴注 3 d。

治疗期间, 留置胃管, 观察引流液性质, 进而评估是否存在持续性出血; 必要时行输血治疗; 若止血后发生二次出血, 则考虑行外科手术治疗。

2.2 观察指标及评价标准

对比观察两组患者止血时间、住院时间、临床疗效、胃内 pH 值变化情况及再出血率。

(1) 观察并记录两组患者止血时间及住院时间。

(2) 治疗 3 d 后, 评估两组患者临床疗效: 呕血、便血、腹痛等症状消失, 连续两次粪便隐血试验结果呈阴性为显效; 呕血、便血、腹痛等症状明显改善, 粪便隐血试验结果呈弱阳性为有效; 呕血、便血、腹痛等症状无明显改善, 粪便隐血试验结果呈阳性为无效。总有效率 = (显效例数 + 有效

例数) / 总例数 × 100%。

(3) 使用 pH 值动态监测仪监测两组患者胃内 pH 值变化情况, 并记录治疗 24 h 时 pH 值以及 pH 值达 4.0 和 6.0 所需时间。

(4) 治疗后随访 1 个月, 观察两组患者再出血发生情况: 治疗结束并止血后再次发生呕血、黑便现象且黑便次数增加, 血红蛋白水平下降, 内镜检查显示有再出血现象中的任意一项则判定为再出血。

2.3 统计学处理

采用 SPSS 22.0 统计软件进行统计学分析, 年龄、止血时间等符合正态分布的计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 *t* 检验; 性别、总有效率等计数资料以例数或百分比表示, 采用卡方检验; 均以 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

3 结果

3.1 两组患者止血时间及住院时间对比

高剂量组患者止血时间为 (60.65 ± 15.55) h、住院时间为 (6.22 ± 1.13) d, 明显短于常规剂量组患者的止血时间 (68.91 ± 16.12) h、住院时间 (7.20 ± 1.48) d ($t = 2.213$ 、 3.158 , $P = 0.030$ 、 0.002)。

3.2 两组患者临床疗效对比

治疗 3 d 后, 高剂量组患者中显效 14 例、有效 16 例、无效 6 例, 总有效率为 83.33%, 明显优于常规剂量组患者的显效 10 例、有效 12 例、无效 14 例, 总有效率 61.11% ($\chi^2 = 4.431$, $P = 0.035$)。

3.3 两组患者胃内 pH 值变化情况对比

高剂量组患者 24 h 胃内 pH 值与常规剂量组无明显差异 ($P > 0.05$), 但 pH 值达 4.0 和 6.0 所需时间均明显短于常规剂量组 (P 均 < 0.05), 详见表 1。

3.4 两组患者再出血率对比

治疗后随访 1 个月, 高剂量组患者再发出血 4 例, 再出血率为 11.11%, 明显低于常规剂量组患者的再发出血 11 例, 再出血率 30.56% ($\chi^2 = 4.126$, $P = 0.042$)。

4 讨论

急性消化性溃疡出血是临床常见的消化系统急危重症之一, 具有起病急、病情凶险等特点, 极易因出血过快或出血过多导致患者死亡, 致死率较高^[5-6]。相关研究认为, 急性消化性溃疡出血的发病机制多与胃酸过度分泌侵蚀胃黏膜致使胃内基底血管破裂有关^[7-9]。奥美拉唑钠可通过作用于胃壁

表 1 两组急性消化性溃疡出血患者

胃内 pH 值变化情况对比 ($\bar{x} \pm s$)

Table 1 Comparison of intragastric pH value change of patients with acute peptic ulcer bleeding

between the two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别 Group	例数 Number of cases	24 h 胃内 pH 值 24 h intragastric pH value	pH 值达 4.0 所需时间 (h) Time to pH 4.0 (h)	pH 值达 6.0 所需时间 (h) Time to pH 6.0 (h)
高剂量组 High-dose group	36	6.30 ± 0.42	18.63 ± 3.85	22.65 ± 3.31
常规剂量组 Routine dose group	36	6.23 ± 0.33	20.35 ± 3.16	24.41 ± 3.11
<i>t</i> 值 <i>t</i> value		0.786	2.072	2.321
<i>P</i> 值 <i>P</i> value		0.434	0.042	0.023

注: 高剂量组患者内镜下止血后予以 80 mg 注射用奥美拉唑钠静脉滴注, 常规剂量组患者内镜下止血后予以 40 mg 注射用奥美拉唑钠静脉滴注

Note: Patients in the high-dose group received an 80 mg intravenous drip of omeprazole sodium after routine endoscopic hemostasis, whereas patients in the routine dose group received a 40 mg intravenous drip of omeprazole sodium after routine endoscopic hemostasis

细胞质子泵所在部位降低 H^+/K^+ -ATP 酶活性, 进而抑制胃酸分泌, 避免胃黏膜进一步受到胃酸侵蚀, 从而达到快速止血的目的, 临床应用较为广泛^[10]。

近年来, 随着奥美拉唑钠的广泛应用, 常规剂量改善临床症状的效果越来越差。本研究结果显示, 内镜下止血后予以 80 mg 注射用奥美拉唑钠静脉滴注进行治疗的高剂量组患者止血时间、住院时间以及 pH 值达 4.0 和 6.0 所需时间均明显短于予以 40 mg 注射用奥美拉唑钠静脉滴注进行治疗的常规剂量组, 总有效率高于常规剂量组, 再出血率低于常规剂量组, 与吕胜来等^[11-12]的研究结果一致。可见, 与常规剂量奥美拉唑钠相比, 高剂量奥美拉唑钠更能有效抑制胃酸分泌, 止血效果更好。分析其原因可能为, 大剂量奥美拉唑钠进入人体后可迅速达到血药浓度, 有效降低胃壁细胞中的 H^+/K^+ -ATP 酶活性, 减少胃酸分泌, 快速提高胃内 pH 值并使其维持在正常范围内, 且凝血机制中的血小板聚集及胃蛋白酶活性均对 pH 值具有较高的依赖性, 快速升高并维持在正常范围内的胃内 pH 值可促进血小板聚集和纤维蛋白凝块形成, 加快胃内血凝块的形成, 从而达到快速止血的目的^[13]; 同时, 高剂量奥美拉唑钠还可抑制胃蛋白酶原活性, 避免血凝块溶解, 以防血凝块消失而发生再出血现象, 降低再出血率^[14]。

综上所述,与常规剂量注射用奥美拉唑钠相比,高剂量注射用奥美拉唑钠更能有效控制急性消化性溃疡出血患者出血症状,缩短止血时间及住院时间,快速提高胃内 pH 值,降低再出血率,疗效更显著,临床应用价值更高。

参考文献

- [1] 赵玲, 吴学勇, 吴伟. 奥曲肽与艾司奥美拉唑钠治疗消化性溃疡致急性上消化道出血的疗效研究 [J]. 中国临床医生杂志, 2020, 48 (3): 298-302.
- [2] 蒋继周. 内镜下止血术联合奥美拉唑静脉滴注治疗消化性溃疡出血临床效果观察 [J]. 山东医药, 2019, 59 (35): 58-60.
- [3] 肖勇, 方玉明, 夏正新. 清热降逆止血方联合奥美拉唑钠治疗急性非静脉曲张上消化道出血胃热壅盛证临床研究 [J]. 国际中医中药杂志, 2019, 41 (4): 347-351.
- [4] 李阳, 屈亚威, 高健翎, 等. 内镜下止血联合不同剂量艾司奥美拉唑钠治疗急性消化性溃疡出血效果分析研究 [J]. 中国全科医学, 2018, 21 (35): 4350-4353.
- [5] 冯正平, 梁杏花, 刘佛球. 2191 例消化性溃疡的胃镜和流行病学分析 [J]. 重庆医学, 2020, 49 (7): 1114-1117.
- [6] 范则晓, 程海燕. 埃索美拉唑标准剂量间歇给药与大剂量持续给药治疗消化性溃疡出血的效果对比 [J]. 国际消化病杂志, 2019, 39 (1): 50-53.

- [7] 肖灵辉. 探究消化性溃疡合并上消化道出血应用泮托拉唑治疗的临床效果 [J]. 中国实用医药, 2022, 17 (7): 138-140.
- [8] 王亭, 李尧, 王琦. 静脉滴注埃索美拉唑钠治疗急性非静脉曲张性上消化道出血的临床疗效 [J]. 山西医药杂志, 2019, 48 (2): 192-195.
- [9] 史航, 张敏. 健脾和胃愈疡汤联合西药治疗消化性溃疡 42 例 [J]. 中国中医药科技, 2019, 26 (6): 968-969.
- [10] 张馨梅, 张振玉, 孙士其, 等. 奥美拉唑碳酸氢钠胶囊治疗十二指肠溃疡 119 例 [J]. 医药导报, 2019, 38 (4): 473-477.
- [11] 吕胜来, 袁学进, 邱洪兵, 等. 大剂量奥美拉唑与奥曲肽治疗消化性溃疡合并上消化道出血的效果及对患者输血量的影响研究 [J]. 山西医药杂志, 2018, 47 (9): 1062-1064.
- [12] 何小静, 李英, 杨晓蓉, 等. 内镜下止血联合不同剂量奥美拉唑治疗老年消化性溃疡出血的效果观察 [J]. 现代消化及介入诊疗, 2019, 24 (2): 183-185.
- [13] 王春蓉, 吴孟杰, 李静. 奥美拉唑联合血凝酶治疗胃溃疡伴上消化道出血 [J]. 长春中医药大学学报, 2022, 38 (6): 683-686.
- [14] 李君, 牟一, 王俊益. 不同剂量奥美拉唑联合内镜下止血治疗 PU 合并 UGB 效果比较 [J]. 西南国防医药, 2019, 29 (3): 323-326.

(收稿日期: 2022-09-22)

(上接 412 页)

综上所述,凝血酶联合奥美拉唑镁治疗胃溃疡伴胃出血,能够明显缩短患者主要临床症状缓解时间、抑制胃酸分泌,疗效显著,临床应用价值较高。

参考文献

- [1] 刘洪娟. 个性化护理对胃溃疡合并上消化道出血患者疗效及生活质量的影响 [J]. 国际护理学杂志, 2019, 38 (12): 1833-1836.
- [2] 黄玉林. 消化性溃疡患者非甾体类抗炎药服用史和幽门螺杆菌感染的协同致病性 [J]. 中国老年学杂志, 2018, 38 (2): 389-390.
- [3] 张咏华, 李玲, 周佳美, 等. 康复新液、凝血酶冻干粉联合奥美拉唑治疗消化性溃疡出血的临床疗效及纤维蛋白原变化分析 [J]. 现代消化及介入诊疗, 2016, 21 (2): 222-224.
- [4] 云晓静, 王东梅, 白玉焕, 等. 艾司奥美拉唑镁肠溶片联合西沙必利对反流性食管炎的治疗效果 [J]. 河北医学, 2018, 24 (10): 1719-1722.
- [5] 中国医师协会急诊医师分会. 急性上消化道出血急诊诊治流程专家共识 [J]. 中国急救医学, 2015, 35 (10): 865-873.
- [6] 高巍, 姚红娟. 奥美拉唑联合铝碳酸镁治疗胃溃疡合并胃出血的临床研究 [J]. 山西医药杂志, 2020, 49 (8): 1001-1003.
- [7] 于庆祥. 康复新液、凝血酶冻干粉与奥美拉唑联用方案治疗消化性溃疡出血的临床效果评价 [J]. 中国医药指南, 2019, 17 (22): 178-179.

- [8] 周云, 刘萍, 吴水梅, 等. 生长抑素联合血凝酶对胃溃疡出血患者出血及凝血指标的改善情况 [J]. 川北医学院学报, 2021, 36 (8): 1003-1005, 1063.
- [9] 王晓红. 艾司奥美拉唑镁肠溶片三联方案治疗幽门螺杆菌阳性十二指肠溃疡的效果 [J]. 实用临床医药杂志, 2019, 23 (1): 67-70.
- [10] 袁姣姣, 向仍运, 余洋. 奥美拉唑联合凝血酶治疗胃溃疡伴胃出血患者对凝血功能及胃肠激素的影响 [J]. 中华保健医学杂志, 2022, 24 (5): 425-426, 429.
- [11] 高东, 邵喜凤. 艾司奥美拉唑联合铝碳酸镁对胃溃疡患者再生黏膜组织的影响 [J]. 贵州医药, 2018, 42 (10): 1209-1211.
- [12] 黄国成. 铝碳酸镁咀嚼片联合艾司奥美拉唑镁肠溶片治疗活动期胃溃疡的治疗效果 [J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12 (14): 59-60.
- [13] 卜爱, 杜姗. 艾司奥美拉唑镁肠溶片治疗幽门螺杆菌相关性胃溃疡临床研究 [J]. 陕西医学杂志, 2019, 48 (10): 1381-1383.
- [14] 叶士芬, 姜立飞. 注射用白眉蛇毒凝血酶联合奥美拉唑治疗急性消化道出血的临床效果 [J]. 临床合理用药杂志, 2023, 16 (1): 73-75.
- [15] 马艳春, 黄定鹏, 谢子英, 等. 凝血酶冻干粉联合奥美拉唑对 A1 级消化性溃疡出血患者凝血功能的影响 [J]. 反射疗法与康复医学, 2022, 3 (15): 112-114, 118.

(收稿日期: 2023-01-16)