

# 注射用艾司奥美拉唑钠治疗食管静脉曲张破裂出血的临床疗效观察

李强,高肖娟

(广东同江医院,广东 佛山 528300)

**【摘要】目的:**观察注射用艾司奥美拉唑钠治疗食管静脉曲张破裂出血的临床疗效分析。**方法:**选取2020年1~2021年12月医院收治的以食管静脉曲张破裂出血为诊断的60例患者为研究对象,按随机数字法分成对照组和观察组,各30例。对照组以常规奥美拉唑+奥曲肽治疗,观察组以注射用艾司奥美拉唑钠+奥曲肽治疗。比较两组患者治疗前后的凝血指标、平均止血时间及治疗时间,评价治疗效果,统计治疗过程中并发症、随访3个月再出血率。**结果:**治疗后观察组凝血指标低于对照组,止血时间与治疗时间短于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组治疗的总有效率高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );两组并发症发生率比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );观察组随访3个月再出血率低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论:**在食管静脉曲张破裂出血患者的治疗上,应用注射用艾司奥美拉唑钠治疗,可以明显的改变患者凝血指标,缩短平均止血时间及治疗时间,疗效更佳,再出血率更低,效果理想。

**【关键词】**注射用;艾司奥美拉唑钠;食管静脉曲张破裂出血;治疗疗效

中图分类号:R571+.3

文献标识码:B

文章编号:1671-2242(2022)27-0080-03

病毒性肝炎、酒精中毒、营养障碍等是导致肝硬化的常见诱因,是长期反复作用形成弥漫性肝损害,常并发食管静脉曲张破裂出血<sup>[1]</sup>。患者出血量普遍较大,严重威胁其生命安全。目前对于早期发现出血者,临床多以奥美拉唑联合奥曲肽治疗,可以获得较好的预后,奥美拉唑作为强抑制胃酸分泌药,降低胃肠粘膜中的纤维蛋白溶解活性<sup>[2]</sup>。奥曲肽类似内源性生长抑制素,抑制胰岛素、胃酸胰酶、胰高血糖素分泌<sup>[3]</sup>。但是仍有较高的再出血率,而新型药物艾司奥美拉唑钠是以单一S异构体存在的质子泵抑制剂,具有较强的抑制胃酸分泌的作用。为明确其对食管静脉曲张破裂出血的治疗效果,选取选取2020年1~2021年12月我院收治的以食管静脉曲张破裂出血为诊断的60例患者为研究对象,实施不同治疗,现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料:选取2020年1~2021年12月我院收治的以食管静脉曲张破裂出血为诊断的60例患

者为研究对象,按随机数字法分成对照组和观察组,各30例。对照组男18例,女12例;肝硬化病程1~2.5年,平均 $(1.58 \pm 0.17)$ 年;年龄42~74岁,平均 $(53.76 \pm 2.55)$ 岁。观察组男19例,女11例;肝硬化病程1~3年,平均 $(1.62 \pm 0.20)$ 年;年龄43~75岁,平均 $(54.15 \pm 2.76)$ 岁。两组一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。(1)纳入标准<sup>[4]</sup>:经病史、临床表现及胃镜证实为食管静脉曲张破裂出血;知情同意研究、治疗与随访。(2)排除标准<sup>[5]</sup>:严重高血压、冠心病、心肺功能不全;合并肝癌或其他部位恶性肿瘤;肝性脑病或有明显黄疸;慢性肾功能不全;在院死亡;病情尚不稳定而自动出院者;下消化道出血者。本研究经医学伦理委员会批准。

1.2 方法:对照组采用注射用奥美拉唑(海南通用三洋药业,国药准字H53021955,规格:40mg)40mg+100ml氯化钠注射液,静脉滴注2次/d;奥曲肽注射液(北京百奥药业,国药准字H20061309)0.1mg+0.9%氯化钠注射液20ml静脉滴注,同时以25μg/h

微泵给药,以维持治疗,共用药7 d。观察组奥曲肽注射方法同上,配合艾司奥美拉唑钠注射液(阿斯利康制药有限公司,国药准字H20093314;规格:40 mg/支)40 mg + 100 ml 生理盐水,快速静滴后,50 ml 生理盐水 + 80 mg 艾司奥美拉唑钠持续静滴,速度控制在8 mg/h,至临床观察无活动性出血后,改为100 ml 生理盐水 + 40 mg 艾司奥美拉唑钠,2次/d,至出院。

1.3 观察指标:比较两组患者治疗前后的凝血指标、平均止血时间及治疗时间,评价治疗效果,统计治疗过程中并发症、随访3个月再出血率。(1)凝血功能指标<sup>[6]</sup>:血凝专用真空无菌采血管,取其静脉血3 ml,置入离心机以3 000 r/min的速度离心分离5 min,之后采用全自动血凝分析仪检测包括凝血酶原时间:PT,活化部分凝血活酶时间:APTT,凝血酶时

间:TT,纤维蛋白原:Fbg。(2)疗效判定:经24 h治疗,症状完全消失为显效;治24~72 h内症状完全消失为有效;除外为无效<sup>[7]</sup>。总有效率=(显效例数+有效例数)/组例数×100%。

1.4 统计学方法:采用SPSS22.0统计软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用t检验;计数资料以率表示,组间比较采用 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组治疗前后的凝血指标、平均止血时间及治疗时间比较:两组治疗前凝血指标比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );治疗后观察组凝血指标低于对照组,止血时间与治疗时间短于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表1。

表1 两组治疗前后的凝血指标、平均止血时间及治疗时间比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	时间	凝血指标				止血时间	治疗时间
			PT(s)	APTT(s)	TT(s)	Fbg(g/L)	(h)	(d)
观察组	30	治疗前	19.12 ± 1.98	43.93 ± 2.27	23.23 ± 1.16	3.83 ± 0.71		
		治疗后	11.51 ± 1.29	31.53 ± 1.86	17.21 ± 1.92	2.72 ± 0.53	22.53 ± 4.61	5.86 ± 1.42
对照组	30	治疗前	19.35 ± 2.02	43.66 ± 2.89	22.59 ± 3.07	3.79 ± 0.75		
		治疗后	14.89 ± 1.62	37.47 ± 3.97	20.02 ± 2.35	3.17 ± 1.03	26.87 ± 7.53	8.67 ± 1.62
t/P	治疗前组间		0.445/0.658	0.402/0.689	1.068/0.290	0.212/0.833		
t/P	观察组组内		17.638/0.000	23.143/0.000	14.700/0.000	6.862/0.000		
t/P	治疗后组间		8.940/0.000	7.421/0.000	5.072/0.000	2.128/0.038	2.692/0.009	7.145/0.000
t/P	对照组组内		9.434/0.000	6.904/0.000	3.641/0.001	2.665/0.010		

2.2 两组临床效果比较:观察组治疗的总有效率高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表2。

表2 两组临床效果比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
观察组	30	10(33.33)	19(63.33)	1(3.33)	29(96.67)
对照组	30	2(6.67)	20(66.67)	8(26.67)	22(73.33)
$\chi^2$					4.706
P					0.030

2.3 两组治疗过程中并发症、随访3个月再出血率比较:两组并发症发生率比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );观察组随访3个月再出血率低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表3。

## 3 讨论

肝脏疾病终末期,肝小叶结构被破坏,纤维组织的增生和再生的结节,会出现肝硬化门脉高压,而食管静脉曲张破裂出血作为最严重的并发症,具有很高的死亡率<sup>[8]</sup>。随着病情的不断进化,导致了对血

表3 两组治疗过程中并发症、随访3个月再出血率比较[例(%)]

组别	例数	并发症				随访3个月	
		腹胀	头晕头痛	恶心呕吐	胸闷	总计	再出血
观察组	30	0(0.00)	1(3.33)	1(3.33)	0(0.00)	2(6.67)	0(0.00)
对照组	30	1(3.33)	1(3.33)	0(0.00)	1(3.33)	2(6.67)	6(20.00)
$\chi^2$						0.268	4.630
P						0.605	0.031

液中组织胺的灭活性减低,胃酸分泌过多,治疗措施主要以抑制胃酸为主,而其中药物为H受体阻滞剂<sup>[9-10]</sup>。奥美拉唑作为首选胃酸分泌抑制剂,是临床常用的药物,起有效的成分,可较好地发挥有效的强力抑制胃酸分泌作用,帮助保护患者的胃粘膜<sup>[11]</sup>。而配合所使用的奥曲肽,则能快速的帮助恢复患者的血小板的凝血功能,可以达到显著的降低门脉压力、肠道分泌及胃部血流量,有效地减少内脏血流,起到保护胃内血管的作用<sup>[12]</sup>。但是再临床使用的过

程中发现,随着药物的应用时间越长,造成了患者的治疗效果也不甚明显,因此,急需选择另外一种药物,以达到治疗的相关效果。而伴随着临床药物的不断更新,更多更好的药物被研制出来,其中艾司奥美拉唑就是在奥美拉唑的基础上,进行更新换代而来,已经成为国家药品监督管理局,在2020年7月时期,获得批准用于预防和治疗危重症患者的应激性消化道出血的一种质子泵抑制剂,相对于奥美拉唑而言,也是目前唯一的一种质子泵抑制剂的单一异构体,主要是为奥美拉唑的左旋异构体,为我国继奥美拉唑针剂之后兼具消化道溃疡出血的预防和治疗适应证的产品<sup>[13-15]</sup>。可以改善血小板凝集和血浆凝血功能,促进血凝块形成,有效控制上消化道出血,在抑制胃酸和提高胃部pH值上,效果更佳,临床疗效显著。

本研究结果显示,治疗后观察组凝血指标低于对照组,止血时间与治疗时间短于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。考虑到食管静脉曲张破裂出血患者中,应用中艾司奥美拉唑钠配合治疗后,相比较奥美拉唑治疗,起更能获得更短的止血时间与治疗时间,平稳凝血指标。观察组治疗的总有效率高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );两组并发症发生率比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );观察组随访3个月再出血率低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。考虑到食管静脉曲张破裂出血患者应用艾司奥美拉唑钠治疗,可以较为显著地降低患者的在出血率,减少在治疗过程中,并发症的发生,治疗效果更加的理想,对于患者症状的减轻,减少疾病的复发,效果更加理想。

综上所述,在食管静脉曲张破裂出血患者的治疗上,应用注射用艾司奥美拉唑钠治疗,可以明显的改变患者凝血指标,缩短平均止血时间及治疗时间,疗效更佳,再出血率更低,效果理想。

#### 【参考文献】

- [1] 王敏,郭依心,郑蓓怡,等. 外套管辅助内镜下硬化剂与套扎术治疗食管静脉曲张破裂出血的疗效对比[J]. 中国医学创新,2017,15(23):1-4.
- [2] 李应杰. 内镜下套扎术联合组织胶黏合剂治疗食管胃底静脉曲张的效果及治疗后早期再出血影响因素[J]. 中国医药导报,2016,23(22):65-68.
- [3] 盛竹鸽,王宇晖,郭剑,等. 内镜下密集套扎法联合奥曲肽和奥美拉唑治疗肝硬化食管静脉曲张的效果[J]. 肝脏,2019,24(10):1207-1209.
- [4] 刘晓艳,赵亚静,卢英,等. 内镜套扎术联合奥美拉唑、奥曲肽治疗食管静脉曲张出血的疗效及安全性[J]. 现代生物医学进展,2017,17(26):5115-5119.
- [5] 陈灏珠,钟南山,陆再英. 内科学(第9版)[M]. 北京:人民卫生出版社,2018. 405-408.
- [6] 甘厦,方念,黄神安,等. 内镜套扎术联合生长抑素治疗肝硬化并发食管静脉曲张出血患者临床效果和安全性分析[J]. 实用肝脏病杂志,2019,22(2):236-239.
- [7] 叶莹,孙相钊,蔡春调,等. 内镜联合药物诊治肝硬化食管胃底静脉曲张破裂出血的疗效及再出血危险因素研究[J]. 海南医学,2017,28(3):374-378.
- [8] 倪猛,张海洋. 内镜下套扎联合硬化剂注射治疗乙型肝炎肝硬化并发食管胃底静脉曲张破裂出血患者疗效及其再出血危险因素分析[J]. 实用肝脏病杂志,2018,21(2):241-244.
- [9] 黄理,陈丽芬,蓝婧,等. 肝硬化食管静脉曲张内镜下治疗后早期再出血的危险因素研究[J]. 现代消化及介入诊疗,2019,24(9):1035-1038.
- [10] 余中贵,林燕华,黄文峰,等. 不同内镜方案对肝硬化合并食管胃底静脉曲张破裂出血患者临床疗效及安全性分析[J]. 临床和实验医学杂志,2018,17(8):813-816.
- [11] 刘明军,王云飞. 内镜下套扎术联合盐酸普萘洛尔治疗肝硬化食管静脉曲张首次出血对照研究[J]. 临床心身疾病杂志,2018,24(3):51-53,60.
- [12] 何莹,蔺咏梅,饶珂萌. 内镜下静脉曲张套扎术治疗老年肝硬化合并食管静脉曲张出血患者的临床观察[J]. 老年医学与保健,2018,24(2):181-183.
- [13] 吴成甫. 内镜下套扎术联合盐酸普萘洛尔治疗肝硬化食管静脉曲张首次出血患者的疗效观察[J]. 现代医用影像学,2018,27(5):1783-1784.
- [14] 李丽,郭娜娜,李伟华. 生长抑素与盐酸普萘洛尔治疗肝硬化门静脉高压致上消化道出血的效果观察[J]. 肝脏,2018,23(8):744-746.
- [15] 董会娟,杨小莉. 内镜下套扎术联合普萘洛尔预防肝硬化食管静脉曲张出血的研究进展[J]. 四川医学,2018,39(7):827-829.