

兰索拉唑联合血凝酶治疗胃癌与消化性溃疡合并出血临床效果比较研究

常云丽¹, 李小舟², 翟迎九³, 汪小平¹, 张成¹, 游志兰¹

上海健康医学院附属上海市浦东新区周浦医院 1. 消化内科; 2. 急诊重症医学部; 3. 老年医学科 上海 201318

[摘要] 目的 比较兰索拉唑联合血凝酶治疗胃癌与消化性溃疡合并出血的临床效果。方法 将上海健康医学院附属上海市浦东新区周浦医院自2016年1月至2018年9月收治的70例胃癌合并出血患者纳入胃癌组, 86例消化性溃疡合并出血患者纳入溃疡组。所有患者均接受兰索拉唑联合血凝酶治疗。比较两组止血有效率, 以及止血有效患者的平均止血时间、再出血率、并发症发生率。结果 止血效果比较, 胃癌组显效34例、有效18例、无效18例, 有效率为74.3% (52/70); 溃疡组显效58例、有效21例、无效7例, 有效率为91.9% (79/86)。两组止血有效率比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。两组止血有效患者中, 溃疡组患者平均止血时间为 (1.06 ± 0.42) h, 明显短于胃癌组的 (2.23 ± 0.79) h, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 溃疡组患者再出血率为11.4% (9/79), 明显低于胃癌组的40.4% (21/52), 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 溃疡组患者发生恶心1例、心悸4例、短期眩晕1例, 并发症发生率为7.6% (6/79); 胃癌组患者发生恶心3例、心悸3例、短期眩晕11例, 并发症发生率为32.7% (17/52)。两组并发症发生率比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 与胃癌合并出血患者比较, 兰索拉唑联合血凝酶治疗消化性溃疡合并出血患者更具优势。因此, 在临床治疗过程中, 明确病因并对症支持治疗会发挥更好的效果。

[关键词] 兰索拉唑; 血凝酶; 胃癌; 消化性溃疡; 出血

中图分类号: R573 doi: 10.16680/j.1671-3826.2019.06.08 文章编号: 1671-3826(2019)06-0573-03

Effect of lansoprazole combined with hemocoagulase in the treatment of gastric cancer and peptic ulcer with hemorrhage

CHANG Yun-li, LI Xiao-zhou, ZHAI YING-jiu, WANG Xiao-ping, ZHANG Cheng, YOU Zhi-lan (Department of Gastroenterology, Shanghai Pudong New Area Zhoupu Hospital Affiliated to Shanghai University of Medicine & Health Sciences, Shanghai 201318, China)

Abstract: Objective To investigate the clinical effect of lansoprazole combined with hemocoagulase in the treatment of gastric cancer and peptic ulcer with hemorrhage. **Methods** A retrospective study was performed on 70 cases of patients with gastric cancer combined hemorrhage (gastric group) and 86 cases of patients with peptic ulcer combined hemorrhage were admitted from January 2016 to September 2018. All patients were treated with lansoprazole combined with hemocoagulase. The hemostasis efficiency, average hemostasis time, re-bleeding rate and complication rate of patients with effective hemostasis were compared between the two groups. **Results** Compared with the hemostatic effect, 34 cases showed significant effect, 18 cases were effective and 18 cases were ineffective in the gastric cancer group, and the effective rate was 74.3% (52/70). The effective rate was 91.9% (79/86). The hemostatic efficiency of the two groups was compared, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). Among the patients with effective hemostasis in the two groups, the average hemostasis time in the ulcer group was (1.06 ± 0.42) hours, significantly shorter than that in the gastric cancer group (2.23 ± 0.79) hours ($P < 0.05$). The re-bleeding rate of patients in the ulcer group was 11.4% (9/79), significantly lower than 40.4% (21/52) in the gastric cancer group ($P < 0.05$). One case of nausea, four cases of palpitation, and one case of short-term vertigo occurred in the ulcer group, with a complication rate of 7.6% (6/79); 3 cases of nausea, 3 cases of palpitation, and 11 cases of short-term vertigo occurred in the gastric cancer group, with a complication rate of 32.7% (17/52). The difference in the incidence of complications between the two groups was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Lansoprazole combined with hemocoagulase has more advantages in the treatment of peptic ulcer combined with hemorrhage than in the treatment of gastric cancer combined with hemorrhage. Therefore, in the clinical treatment process, the clear etiology and symptomatic support treatment will play a better effect.

Key words: Lansoprazole; Hemocoagulase; Gastric cancer; Peptic ulcer; Hemorrhage

出血是消化道疾病的常见并发症, 良性病变中以消化性溃疡为代表, 恶性病变中以胃癌较为常

见^[1-3]。消化道疾病合并出血的发病率和病死率均较高, 如未及时采取积极有效的治疗, 会严重影响患者的生活质量, 甚至危及生命^[4-5]。有研究表明, 治疗急性消化道出血时, 在常规抑酸药基础上联合应用血凝酶或生长抑素可有效缓解患者的临床症

基金项目: 上海健康医学院师资百人库项目计划资助
第一作者: 常云丽 (1982-), 女, 河南人, 主治医师
通信作者: 李小舟, E-mail: 1764186451@qq.com

状,降低再出血率和并发症发生率,改善预后^[6-7]。本研究旨在比较兰索拉唑联合血凝酶治疗胃癌与消化性溃疡合并出血的临床效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将上海健康医学院附属上海市浦东新区周浦医院自2016年1月至2018年9月收治的70例胃癌合并出血患者纳入胃癌组,86例消化性溃疡合并出血患者纳入溃疡组。两组患者出血部位均位于上消化道,以呕血或(和)黑便为主要临床表现。胃癌组中,年龄 ≥ 60 岁者42例,年龄 < 60 岁者28例;男性38例,女性32例;长期饮食不规律者47例,规律者23例;有家族史者37例,无家族史者33例;平均病程 (4.26 ± 1.25) 年;平均用药时长 (2.08 ± 0.99) 个月。溃疡组中,年龄 ≥ 60 岁者51例,年龄 < 60 岁者35例;男性40例,女性46例;长期饮食不规律者45例,规律者41例;有家族史者38例,无家族史者48例;平均病程 (3.98 ± 1.14) 年;平均用药时长 (1.86 ± 0.73) 个月。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。患者及其家属均签署知情同意书。本研究经医院伦理委员会批准。

1.2 治疗方法 两组患者入院后均监测生命体征,建立静脉通道,给予补液、营养及抗感染等支持治疗。在此基础上,给予兰索拉唑(悦康药业集团有限公司,国药准字H20100066,规格30 mg)静脉滴注30 mg/次,2次/d;联合血凝酶(奥鸿药业有限责任公司,国药准字H20041730,规格1 KU)静脉注射1 KU/次,1次/d。疗程为5 d。

1.3 止血效果评价 显效:治疗24 h后,呕血和便血症状全部消失,胃管吸出液较清亮且无血迹,血压、心率及脉搏恢复至正常范围。有效:治疗24~48 h后,呕血和便血症状全部消失,胃管吸出液较清亮且无血迹或呈洗肉水样,血压、心率及脉搏平稳。无效:治疗48 h后,呕血和便血症状未缓解,胃管吸出液呈鲜红色或暗红色,血压、心率及脉搏不稳定。

有效率 = (显效 + 有效) 例数 / 总例数 $\times 100\%$

1.4 观察指标 比较两组止血有效率,以及止血有效患者的平均止血时间、再出血率、并发症发生率。

1.5 统计学方法 采用SPSS 16.0统计学软件对数据进行处理。计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以例(百分率)表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

止血效果比较,胃癌组显效34例、有效18例、

无效18例,有效率为74.3% (52/70);溃疡组显效58例、有效21例、无效7例,有效率为91.9% (79/86)。两组止血有效率比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。两组止血有效患者中,溃疡组患者平均止血时间为 (1.06 ± 0.42) h,明显短于胃癌组的 (2.23 ± 0.79) h,差异有统计学意义($P < 0.05$);溃疡组患者再出血率为11.4% (9/79),明显低于胃癌组的40.4% (21/52),差异有统计学意义($P < 0.05$);溃疡组患者发生恶心1例、心悸4例、短期眩晕1例,并发症发生率为7.6% (6/79),胃癌组患者发生恶心3例、心悸3例、短期眩晕11例,并发症发生率为32.7% (17/52),两组并发症发生率比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

目前,临床上对于消化道出血的药物治​​疗主要包括质子泵抑制剂、血管加压素、生长抑素、血凝酶、凝血酶等^[8-10]。这些药物的药理机制不同,作用效果各异,加上疾病发病机制的不确定性,使临床医务工作者在合理用药方面选择困难。兰索拉唑是质子泵抑制剂,可有效抑制胃酸形成,保护溃疡伤口,促进胃黏膜修复;血凝酶的主要成分为巴曲酶和凝脂依赖性凝血因子X激活物,能够有效作用于出血部位,达到止血效果。

本研究结果显示:(1)止血效果比较,胃癌组有效率为74.3% (52/70),溃疡组有效率91.9% (79/86),两组止血有效率比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。这说明,兰索拉唑联合血凝酶治疗消化性溃疡合并出血患者时的止血效果优于治疗胃癌合并出血患者,与既往研究^[11-12]结果存在差异,可能与胃癌合并出血机制的复杂性、肿瘤细胞长期机体消耗及癌细胞转移有关。(2)两组止血有效患者中,溃疡组患者平均止血时间为 (1.06 ± 0.42) h,明显短于胃癌组的 (2.23 ± 0.79) h,差异有统计学意义($P < 0.05$);溃疡组患者再出血率为11.4% (9/79),明显低于胃癌组的40.4% (21/52),差异有统计学意义($P < 0.05$);溃疡组患者并发症发生率为7.6% (6/79),胃癌组32.7% (17/52),两组并发症发生率比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。这说明,兰索拉唑联合血凝酶治疗消化性溃疡合并出血患者在平均止血时间、再出血率、并发症发生率方面更具优势。

综上所述,与治疗胃癌合并出血患者比较,兰索拉唑联合血凝酶治疗消化性溃疡合并出血患者更具优势。因此,在临床治疗过程中,明确病因并对症支持治疗会发挥更好的效果。

(下转第577页)

主要症候特征,发病特点男女无异,多与寒冷、潮湿、劳累及天气变化、节气有关,脉象多见沉紧、沉弦、沉缓、涩。因此,本病以祛邪活络、缓急止痛为治疗原则,因邪气杂至,祛风、散寒、除湿、清热、祛痰、化痰通络等治法应相互兼顾,因邪气有偏胜,祛邪通络又各有重点。益气养血、滋补肝肾是虚证、顽痹的重要治法。

外敷疗法是目前治疗半月板损伤的重要方法之一^[13]。本研究中,三色敷药以紫荆皮、黄荆子、防己、当归、丹参、威灵仙、防风、姜黄、牛膝、独活、羌活、赤芍、木瓜、五加皮、连翘、白芷、马钱子、天花粉、川芎、连翘、甘草组方,方中主药紫荆皮、黄金子具有活血消肿、温经散瘀、行气止痛之功效,诸药合用,活血化瘀、消肿止痛、舒筋通络之功效更佳。外用三色敷药可抑制膝关节中的炎症反应、减少关节内渗出、改善其微循环状态,从而发挥治疗半月板损伤的作用。同时,外用给药减少了对肝、肾及胃肠功能的损害,并可延长药物作用时间。益肾健骨方组方为黄芪、桂枝、白芍、丹参、当归、生地、川断、骨碎补、补骨脂、淫羊藿、巴戟肉、菟丝子、制川乌、羌活、独活、桑寄生、怀牛膝、秦艽、鸡血藤、伸筋草,方中诸药调和配伍,行温阳补肾壮骨、活血通络之功效,可改善半月板损伤状态,增强关节内营养供应,修补受损半月板,改善膝关节功能。本研究结果显示,治疗后,两组患者的膝关节 ROM、患肢肌力、Lysholm 膝关节评分均较治疗前显著改善,且观察组较常规组改善效果更显著,表明益肾健骨方结合三色敷药可显著改善半月板损伤患者膝关节功

能,提高患肢肌力,临床效果确切。

综上所述,益肾健骨方结合三色敷药治疗膝半月板损伤疗效肯定,可显著提升三色敷药的治疗效果。

参考文献:

[1] 张满才. 半月板损伤关节镜术后应用透明质酸关节腔内注射疗效观察[J]. 中国药物与临床, 2018, 18(11): 2025-2027.
 [2] 徐毅. 应用关节镜诊治运动性膝关节损伤效果观察[J]. 中国继续医学教育, 2018, 10(31): 99-101.
 [3] 胡庆森, 王志伟. 膝关节镜联合活血消肿汤治疗膝半月板损伤的临床价值研究[J]. 中医药临床杂志, 2018, 30(10): 1911-1913.
 [4] 黄成怡, 沈妮, 张梦超, 等. 功能训练联合温针灸治疗膝关节半月板损伤 49 例[J]. 河南中医, 2018, 38(10): 1588-1590.
 [5] 马瑶, 张颖. 中草药外敷疗法治疗膝关节半月板损伤合并膝关节积液的效果探析[J]. 当代医药论丛, 2018, 16(19): 87-88.
 [6] 管重远, 赵峥睿, 莫非. 康复结合温针灸治疗半月板损伤修补术后膝关节活动不利的疗效调查分析[J]. 解放军预防医学杂志, 2018, 36(9): 1229.
 [7] 曲绵域. 实用运动医学[M]. 四版. 北京: 北京大学出版社, 2003.
 [8] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994.
 [9] 陈吉. 关节镜微创手术治疗膝关节半月板损伤的疗效分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(73): 102-103.
 [10] 范立军, 郭晓. 关节镜下手术治疗膝关节半月板损伤的临床意义分析[J]. 中国医药指南, 2018, 16(25): 46-47.
 [11] 姚力, 吴健, 马克勇. 关节镜下半月板部分切除术治疗膝关节半月板损伤的疗效观察及对 VAS 评分影响分析[J]. 现代诊断与治疗, 2018, 29(17): 2797-2799.
 [12] 冉单. 关节镜术后玻璃酸钠关节内注射治疗半月板损伤伴骨关节炎的疗效[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(73): 17-18.
 [13] 耿凯, 杨永晖, 罗时昱. 气血并补荣筋汤配合关节镜微创手术治疗膝关节半月板损伤疗效及对血清 IL-1 β 、NO 的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(25): 2760-2763.
 (收稿日期: 2019-03-02)

(上接第 574 页)

参考文献:

[1] 杨燕峰, 董雪伟. 阿帕替尼治疗中晚期胃癌的临床疗效及预后影响因素[J]. 实用癌症杂志, 2017, 32(8): 1318-1320.
 [2] 李大伟, 林飞鹤, 谢春发, 等. 胃癌并发急性大出血的临床分析及诊治探讨(附 82 例报告)[J]. 中国现代医学杂志, 2004, 14(19): 46-47.
 [3] 刘晓政. 5 种质子泵抑制剂联合健胃愈疡胶囊治疗消化性溃疡的成本-效果分析[J]. 中国现代医学杂志, 2018, 28(4): 105-110.
 [4] 丁展华. 泮托拉唑与奥美拉唑治疗老年消化性溃疡的疗效对比[J]. 临床检验杂志(电子版), 2017, 6(2): 232.
 [5] 吴雅莹, 黄永德. 幽门螺杆菌感染与消化性溃疡患者血清中 IL-6、IL-8、IL-2 相关性临床观察[J]. 临床军医杂志, 2017, 45(1): 38-41.
 [6] 廖芳梅. 序贯联合用药方案治疗消化性溃疡的临床效果观察[J]. 当代医学, 2016, 22(3): 134-135.
 [7] 谢心建. 血凝酶、奥美拉唑联合用药治疗消化性溃疡并上消化道出血的疗效观察[J]. 海峡药学, 2016, 28(6): 230-231.

[8] Millar A, Rostom A, Rasuli P, et al. Upper gastrointestinal bleeding secondary to an aberrant right subclavian artery-esophageal fistula: a case report and review of the literature[J]. Can J Gastroenterol, 2007, 21(6): 389-392.
 [9] Almadi M, Ghali PM, Constantin A, et al. Recurrent obscure gastrointestinal bleeding: dilemmas and success with pharmacological therapies. Case series and review[J]. Can J Gastroenterol, 2016, 23(9): 625-631.
 [10] Park S, Ji HS, Gwon DI, et al. Reply to "re: transcatheter arterial embolization for gastrointestinal bleeding associated with gastric carcinoma: prognostic factors predicting successful hemostasis and survival" [J]. J Vasc Interv Radiol, 2018, 29(5): 748.
 [11] Hirai A, Takeuchi T, Takahashi Y, et al. Comparison of the effects of vonoprazan and lansoprazole for treating endoscopic submucosal dissection-induced artificial ulcers [J]. Dig Dis Sci, 2018, 63(4): 974-981.
 [12] 唐慧敏. 探讨兰索拉唑、奥曲肽、血凝酶三药联用治疗老年急性上消化道出血的疗效[J]. 中国现代药物应用, 2018, 2: 75-77.
 (收稿日期: 2018-11-05)