

潘妥拉唑治疗老年人脑出血伴上消化道出血疗效的观察

喻长莉¹

【摘要】 目的:探讨老年性上消化道溃疡出血中潘妥拉唑的治疗效果。方法:对本院2004—2009年收治的77例老年人脑出血伴上消化道出血患者,随机分配予潘妥拉唑组和西咪替丁组分别治疗。结果:潘妥拉唑组患者中平均显效时间、平均止血时间分别为(8.5±7.06)h、(18.45±14.32)h;西咪替丁组的(20±13.42)h、(38.45±22.35)h,两组比较,差异性明显($P<0.01$),停用潘妥拉唑后再出血1例,西咪替丁组再出血6例,两组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:潘妥拉唑在老年人脑出血伴上消化道出血治疗效果佳,同时也能减少该出血病例1周内的复发率。

【关键词】 潘妥拉唑;西咪替丁;上消化道出血;脑出血

【中图分类号】 R573 **【文献标志码】** A **【文章编号】** 1009-5918(2012)02-0134-02

脑出血并发上消化道出血是临床上较为常见的内科急症之一,其出血较急,且临床表现不典型,伴随病多,病死率较高。而脑出血的上消化道出血中目前以消化道应激性溃疡为主要原因之一,因而老年人上消化道出血治疗方式的选择非常重要。现将我院于2004—2009年入选的77例老年性脑出血并发上消化道出血选择治疗的患者作对照分析。

1 资料与方法

1.1 资料

1.1.1 一般资料 本组77例患者中男56例,女21例,年龄61~93岁,平均68.5岁。既往有溃疡病史者12例(15.6%),病程13d至45年,其中12例曾因上消化道出血住院治疗。

1.1.2 诱因及临床表现 本组77例患者起病无明显诱因27例(35%),近期有服用非甾体类抗炎药和激素11例(14%)。以往有吸烟饮酒史55例(63%)。主要临床表现有头昏、乏力42例(54%),呕血与黑便37例(48%),仅有黑便者40例(52%),全部病例大便潜血试验均为阳性。除呕血及黑便外,本组13例(17%)还出现腹痛、纳差、胸闷、心悸等症状。29例(52%)患者来院就诊时呈昏迷状态。

1.1.3 伴随病 本组77例脑出血伴上消化道出血的老年患者有其他伴随病者75例(97.5%),其中并发高血压72例(94%),慢性支气管炎28例(36%),冠心病32例(42%),糖尿病19例(25%),肝硬化5例(6%),肾功能衰竭11例(14%),并发3种以上疾病者21例(27%)。

1.1.4 病例选择 所有病例均经临床诊断为脑出血并发上消化道出血,其患者年龄均 >60 岁。病例随机分为两组,分别按潘妥拉唑组和西咪替丁组治疗,两组的病例数、年龄、收缩压、脑出血量、出血部位情况见表1,经统计学处理,差异无统计学意义

($P>0.05$),具有可比性。

表1 77例老年性脑出血并发上消化道出血的临床资料

	潘妥拉唑组 (n=30)	西咪替丁组 (n=30)
年龄/岁	68.5±13.8	67.6±14.1
收缩压/mm Hg [△]	182.6±32.2	179.8±33.6
脑出血量/ml	16±11.2	15±11.8
脑基底节出血/例	30	32
脑干出血/例	3	4
其他部位出血/例	5	4

[△]1mmHg=0.133kPa。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法 在相同补液、止血基础上,A组潘妥拉唑治疗组,给予潘妥拉唑40mg+100ml,静脉静注,1次/12h。B组西咪替丁治疗组,给予西咪替丁400mg静脉静注,1次/12h治疗。

1.2.2 疗效判断 ①开始显效时间:指用药后患者呕血和(或)便血停止,胃管抽吸液量减少且色泽变淡;②出血停止时间:指用药后患者呕血和(或)便血停止,血压、心率正常并稳定,血红蛋白、红细胞无进行性下降,胃管抽吸液色泽清亮;③用药期间再出血:用药期间首次止血12h后再出现活动性出血;④停药后再出血:用药结束1周内再出现活动性出血。⑤无效: >72 h出血停止。

1.2.3 统计学方法

所有资料采用SPSS12.0软件处理数据,均数以 $\bar{x}\pm s$ 表示, t 检验;计数资料采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

潘妥拉唑组患者中平均显效时间、平均止血时间分别为(8.5±7.06)h、(18.45±14.32)h;西咪替丁组的(20±13.42)h、(38.45±22.35)h,用药期间无再出血现象,两组比较,差异有统计学意义($P<0.01$),无一例潘妥拉唑治疗无效;停用潘妥拉

¹武汉市江夏区中医医院急诊科(武汉,430200)

唑一周内再出血 1 例,西咪替丁组再出血 6 例,两组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。用药过程中,仅有 3 例患者诉恶心,余无其他不良反应。

用药后两组患者止血情况比较见表 2。从表 2 可见,潘妥拉唑组 12 h、24 h 和 48 h 止血成功率分别为 41%、89% 和 97%,高于西咪替丁组的 20%、48% 和 72.5%,两组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),72 h 止血成功率为 100%,与西咪替丁组的 90% 差异无统计学意义。西咪替丁组有 4 例 > 72 h 无效,该无效病例给予潘妥拉唑治疗后有效。

表 2 两组患者止血情况比较 例

组别	例数	12 h	24 h	48 h	72 h	> 72 h
潘妥拉唑组	37	15	18	3	1	0
西咪替丁组	40	8	11	10	7	4

3 讨论

本文两组患者中颅内出血的共同特点有:它们主要常见原因为高血压和高血压引起的小动脉硬化,其次临床可检查到的其他原因有血管瘤和动静脉畸形。高血压出血常见于下列部位:外囊-壳核,内囊-丘脑,桥脑中央和小脑。少数出血发生在皮层下白质。

老年人脑出血伴上消化道出血与其他应激性上消化道出血相比较,有自己的病理生理特点,还与下列病理因素有关:老年性溃疡患者的胃液分泌及其酸度虽较青年人十二指肠溃疡者为低,但与健康老年人相比仍然明显升高;随着年龄老化带来身体器官、组织和功能衰退,胃黏膜结构萎缩,黏膜血流减少,黏液伴发质和量的改变,使胃黏膜屏障削弱^[1];幽门螺旋杆菌感染是溃疡病特别是十二指肠溃疡发病的重要因素之一,并与溃疡的复发密切相关,该菌的感染率随着年龄俱增,故老年性溃疡与 HP 感染在老年人中的增高有关;老年人由于常伴有慢性病,有口服非甾体类抗炎药(NSAID)或其他对胃黏膜有直接损害作用药物,可能抑制了胃黏膜的前列腺素合成,从而削弱了胃黏膜的保护作用^[2]。

本研究中,老年人脑出血伴上消化道出血患者的多种伴发病与上消化道出血的关系,也反映了本病例组独特的特点。两组 77 例脑出血伴上消化道出血的老年患者有其他伴随病者 75 例(97.5%),其伴发病占有率较高。当老年人患肾功能衰竭、高血压病、冠心病、慢性呼吸道疾病更易发生上消化

道出血,其原因可能:神经精神因素,如脑卒中应激状态,过度精神紧张、兴奋造成胃黏膜微循环障碍、缺血、缺氧以致胃黏膜损伤;血管动脉硬化,心功能下降,循环功能减退,造成胃黏膜慢性缺血、淤血、缺氧等以致胃黏膜糜烂、出血^[3];肾功能衰竭、慢性支气管炎、肺气肿、肺心病由于长期缺氧,高碳酸血症和酸中毒以致胃黏膜屏障功能减退,导致黏膜充血水肿、糜烂及损伤^[4]。

传统临床常规使用的西咪替丁为组胺 H 受体阻断剂,仅对 H 受体介导胃酸分泌有抑制作用,治疗作用有限。潘妥拉唑作为新型胃壁细胞质子泵抑制剂,能特异性地抑制壁细胞顶端膜构成的分泌性微管和胞浆内的管状泡上的 H、K-ATP 酶,从而有效地抑制胃酸的分泌。由于 H、K-ATP 酶是壁细胞泌酸的最后一个过程,其抑酸能力强大,提高胃内 pH 值,同时能抑制胃蛋白酶原转化为胃蛋白酶,使胃内蛋白溶解活性减弱,从而稳定已形成的血痂,防止再出血。它不仅能非竞争性抑制促胃液素、组胺、胆碱及食物、刺激迷走神经等引起的胃酸分泌,而且能抑制不受胆碱或 H 受体阻断剂影响的部分基础胃酸分泌,对 H 受体拮抗剂不能抑制的由二巯基环腺苷酸(I)(AMP)刺激引起的胃酸分泌也有强而持久的抑制作用^[5]。因此,选用潘妥拉唑来治疗老年人脑出血伴上消化道出血 12 h、24 h 和 48 h 止血成功率分别为 41%、89% 和 97%,高于西咪替丁组的 20%、48% 和 72.5%,两组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);特别在传统使用西咪替丁无效的 4 例老年人脑出血伴上消化道出血,使用潘妥拉唑全部治愈;同时使用潘妥拉唑也能减少出血患者 1 周内的复发率。潘妥拉唑对有多种伴发慢性疾病的老年人脑出血伴上消化道出血的治疗是具有推广应用价值的。

参考文献

- [1] 吴周龙. 老年上消化道出血患者临床分析[J]. 中国实用医药, 2011, .
- [2] 祝青. 泮托拉唑治疗消化性溃疡合并上消化道出血的临床观察[J]. 中外医学研究, 2011, .
- [3] 沈虹. 泮托拉唑治疗消化性溃疡并出血临床体会[J]. 实用中西医结合临床, 2009, .
- [4] 曹得胜. 自制止血散配合西药治疗急性非静脉曲张性上消化道出血 40 例[J]. 陕西中医, 2010, .
- [5] 贾志斌, 侯宽省. 颅脑损伤继发上消化道出血防治研究[J]. 河南外科学杂志, 2010, .

(收稿日期: 2011-08-12)