

DOI:10.3969/j.issn.1000-9760.2023.04.007

生长抑素联合奥美拉唑治疗维持性血液透析患者上消化道出血的临床效果

王燕¹ 许培义² 王宇³

(¹ 滕州市中心人民医院血液透析室; ² 滕州市中心人民医院药学部; ³ 滕州市中心人民医院急诊科, 滕州 277599)

摘要 目的 探讨维持性血液透析患者消化道出血应用生长抑素联合奥美拉唑治疗的临床效果。**方法** 选取 2021 年 10 月—2022 年 10 月维持性血液透析患者因上消化道出血入住本院, 96 例, 随机分 2 组, 其中对照组单纯奥美拉唑治疗, 观察组生长抑素联合奥美拉唑治疗, 观察两组临床疗效。**结果** 观察组患者止血有效率为 95.83%, 高于对照组的 81.25%, 差异有统计学意义 ($\chi^2 = 5.031, P < 0.05$)。治疗后观察组患者红细胞比容为 $(27.35 \pm 2.68)\%$ 和血红蛋白为 $(92.68 \pm 9.87) \text{ g/L}$, 分别高于治疗前的 $(19.95 \pm 2.63)\%$ 和 $(76.21 \pm 10.36) \text{ g/L}$, 而且观察组患者治疗后的红细胞比容及血红蛋白水平分别高于对照组的 $(23.98 \pm 2.55)\%$ 和 $(85.64 \pm 9.35) \text{ g/L}$, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组输血量 $(1.42 \pm 0.51) \text{ U}$ 少于对照组的 $(2.07 \pm 0.65) \text{ U}$, 观察组止血时间为 $(26.49 \pm 3.52) \text{ h}$ 短于对照组的 $(32.22 \pm 4.86) \text{ h}$, 观察组住院时间为 $(5.26 \pm 1.34) \text{ d}$ 短于对照组的 $(6.42 \pm 1.85) \text{ d}$, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者不良反应率 8.33%, 低于对照组的 12.50%; 观察组再出血率 4.17%, 低于对照组的 22.92%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 维持性血液透析患者出现上消化道出血, 生长抑素联合应用奥美拉唑能提升止血效果, 防止再出血, 同时减少不良反应, 患者能更快康复出院, 值得临床应用推广。

关键词 生长抑素; 奥美拉唑; 维持性血液透析; 消化道出血

中图分类号: R573.2 文献标识码: A 文章编号: 1000-9760(2023)08-257-04

Clinical effect of somatostatin combined with omeprazole on upper gastrointestinal bleeding in maintenance hemodialysis patients

WANG Yan¹, XU Peiyi², WANG Yu³

(¹ Hemodialysis Room, ² Department of Pharmacy,

³ Emergency Department, Tengzhou Central People's Hospital, Tengzhou 277599, China)

Abstract: Objective To investigate the clinical effect of somatostatin combined with omeprazole in the treatment of gastrointestinal bleeding in maintenance hemodialysis patients. **Methods** A total of 96 patients who participated in this study were patients undergoing maintenance hemodialysis in our hospital and were admitted for upper gastrointestinal bleeding from October 2021 to October 2022. The patients were randomly divided into two groups. The control group was treated with omeprazole alone, while the observation group was treated with somatostatin at the same time, and the clinical efficacy was compared. **Results** The effective rate of hemostasis in the observation group was 95.83%, which was significantly higher than 81.25% in the control group, and the difference was statistically significant ($\chi^2 = 5.031, P < 0.05$). After treatment, the hematocrit [$(27.35 \pm 2.68)\%$] and hemoglobin [$(92.68 \pm 9.87) \text{ g/L}$] of patients in the two groups were higher than those before treatment [$(19.95 \pm 2.63)\%$ and $(76.21 \pm 10.36) \text{ g/L}$]. The hematocrit and hemoglobin levels of the observation group after treatment were higher than those of the control group [$(23.98 \pm 2.55)\%$ and $(85.64 \pm 9.35) \text{ g/L}$], and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). The blood transfusion volume of the observation group [$(1.42 \pm 0.51) \text{ U}$] was less than that of the control group [$(2.07 \pm 0.65) \text{ U}$], the hemostasis time of the observation group [$(26.49 \pm 3.52) \text{ h}$] was shorter than that of the control group [$(32.22 \pm 4.86) \text{ h}$], and the hospitalization time of the observation group [$(5.26 \pm 1.34) \text{ d}$] was shorter than that of the control group [$(6.42 \pm 1.85) \text{ d}$]. The

difference was statistically significant ($P<0.05$). The adverse reaction rate of the observation group was 8.33%, which was lower than 12.50% of the control group. The rebleeding rate of the observation group was 4.17%, which was lower than 22.92% of the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** After maintenance hemodialysis patients with upper gastrointestinal bleeding, somatostatin and omeprazole combined application, can improve the hemostatic effect, prevent rebleeding, and reduce adverse reactions. This can make patients recover faster, and is worthy of clinical application and promotion.

Keywords: Somatostatin; Omeprazole; Maintenance hemodialysis; Gastrointestinal bleeding

尿毒症是一种具有复杂临床表现的综合征,治疗方法是维持性血液透析。血液透析时抗凝剂的使用易引起上消化道出血,同时患者本身代谢异常也会造成胃泌素灭活排泄障碍、血小板功能障碍、胃肠黏膜长时间受到毒素刺激等,增加患者出血风险,从而加重上消化道出血^[1]。如果不能积极对症处理,约有 3%~7% 的患者会因大量出血而死亡。目前,有大量研究围绕奥美拉唑的效果展开,发现虽然该药可减轻上消化道出血^[2],但是作用效果有限。所以学者多建议奥美拉唑与生长抑素联合应用,加速黏膜修复、保护胃黏膜及出血血管,避免血痂脱落,从而在短时间内达到止血效果。为了确定奥美拉唑联合生长抑素应用的临床效果,本院筛选 2021 年 10 月—2022 年 10 月因上消化道出血入院的维持性血液透析患者 96 例为研究对象进行分析,报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选择 2021 年 10 月—2022 年 10 月因上消化道出血住进我院的维持性血液透析患者 96 例作为研究对象,随机分为对照组 48 例和观察组 48 例。纳入标准:1)每周进行 2~3 次维持性血液透析治疗,每次 4h;2)存在不同程度上消化道出血症状,包括黑便、呕血、呕吐咖啡渣样物、恶心等,同时大便和呕吐物潜血试验结果为强阳性;3)肌酐清除率低于 10ml/min,肌酐水平高于 707 μ mol/L,血尿素氮水平高于 28.6mmol/L;4)告知患者和家属此次研究详情后,签订协议自愿加入。排除标准:1)生命指标不稳定,需要马上进行介入手术止血者;2)经过胃镜检查,是因为贲门黏膜撕裂综合征、食管胃底静脉曲张破裂、胃癌等因素造成的上消化道出血者;3)未能配合完成研究,中途退出或死亡者。两组间一般资料无统计学差异($P>0.05$)(见表 1)。本研究已通过医院伦理委员会审批(20230670b1201230)。

表 1 两组一般资料比较($\bar{x}\pm s$,%)

组别	例数	年龄	性别 男/女	原发疾病				出血原因		
				高血压	糖尿病	慢性肾 小球肾炎	其它	胃溃疡	十二指肠 溃疡	急性胃黏 膜病变
观察组	48	60.16 $\pm$ 9.38	24/24(50.00/50.00)	8(16.66)	23(47.91)	14(29.16)	3(6.25)	10(23.83)	14(29.16)	24(50.00)
对照组	48	60.35 $\pm$ 9.53	25/23(52.08/47.91)	7(14.58)	24(50.00)	13(27.08)	4(8.33)	9(18.75)	13(27.08)	26(54.16)
t/χ^2		0.098	0.042			0.154			0.167	
P		0.922	0.838			0.695			0.683	

1.2 方法

所有患者均使用高通量透析器进行无肝素血液透析,将血流量控制在每分钟 220~250mL,每次透析时长为 2~3h,每周 2~3 次。若发现上消化道出血后立即实施抢救,患者保持仰卧体位,将头转向一侧,防止窒息。如患者出血量较少可以给予温凉的全流食或禁食;如出血量大须严格禁食禁饮,必要时给予输血治疗。放松心态,保持愉悦心情,避免做剧烈运动。每隔 1h 检测 1 次患者的出血

量、脉搏、血压变化,并做好记录;每隔 12h 做 1 次心电图监护和中心静脉压测定。两组患者采用不同止血用药方案。

1.2.1 对照组 单纯使用奥美拉唑(生产厂家:常州四药制药有限公司,批准文号:国药准字 H20010496,规格:40mg),起始时静脉滴注 80mg,结束后以每小时 8mg 的速度持续静脉泵入,出血停止再继续给药 1~2d。

1.2.2 观察组 与对照组相同方法使用奥美拉

唑,同时使用生长抑素(生产厂家:成都天台山制药有限公司,批准文号:国药准字 H20053010,规格:0.25mg),起始时静脉滴注 250 μ g,结束后以每小时 250 μ g 的速度持续静脉泵入,出血停止再继续给药 1~2d。

1.3 观察指标

1.3.1 止血标准和疗效评估 止血标准:只要符合以下任何一条就为出血停止,1)经过内镜检查,无活动性出血现象;2)使用胃管抽取的胃液颜色变成清亮;3)血压、心率恢复正常并保持稳定状态,同时粪便潜血试验呈阴性,再无黑便、无呕吐咖啡渣样胃内容物、无呕血。疗效评估标准:1)显效。治疗 24h 内达到止血标准,生命体征基本稳定;2)好转。治疗 48h 内达到止血标准,生命体征基本稳定;3)无效。治疗 72h 后依然存在活动性出血,要继续救治或进行内镜下止血。

1.3.2 指标测定和记录 在入院后止血药物治疗前和治疗后达到止血标准并停止止血药物后各组患者均采集 3mL 静脉血,检测红细胞比容和血红蛋白水平。记录各组患者的输血量、止血时间、住院时间。止血时间为入院到达到上述止血标准所用的时间。观察各组患者治疗期间各种不良反应情

况,包括转氨酶升高、头昏、腹胀、恶心等;同时,记录成功止血后 24h 内再出血情况。

1.4 统计学分析

采用 SPSS24.0 软件分析,计数资料用 χ^2 检验,用 $n(\%)$ 表示,正态分布计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组内计量资料比较应用配对 t 检验,组间比较采用独立样本的 t 检验, $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的止血效果

两组止血效果差异有统计学意义($\chi^2 = 5.031$, $P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组止血效果比较[$n(\%)$]

组别	例数	显效	好转	无效	总有效率
观察组	48	29(60.42)	17(35.42)	2(4.17)	46(95.83)
对照组	48	23(47.92)	16(33.33)	9(18.75)	39(81.25)
χ^2					5.031
P					0.025

2.2 两组治疗前、后红细胞比容、血红蛋白水平

治疗后观察组指标水平高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者治疗前后红细胞比容、血红蛋白水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	红细胞比容/%				血红蛋白水平/(g/L)			
		治疗前	治疗后	t	P	治疗前	治疗后	t	P
观察组	48	19.95 $\pm$ 2.63	27.35 $\pm$ 2.68	11.321	<0.001	76.21 $\pm$ 10.36	92.68 $\pm$ 9.87	6.612	<0.001
对照组	48	20.03 $\pm$ 2.34	23.98 $\pm$ 2.55	5.984	<0.001	78.39 $\pm$ 10.96	85.64 $\pm$ 9.35	2.847	0.006
t		2.379	5.983	-	-	1.863	2.950	-	-
P		0.067	<0.001	-	-	0.059	0.004	-	-

2.3 两组患者输血量、止血时间及住院时间

相对于对照组,观察组患者输血量少,止血时间和住院时间短,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 两组患者输血量、止血时间及住院时间($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	输血量/U	止血时间/h	住院时间/d
观察组	48	1.42 $\pm$ 0.51	26.49 $\pm$ 3.52	5.26 $\pm$ 1.34
对照组	48	2.07 $\pm$ 0.65	32.22 $\pm$ 4.86	6.42 $\pm$ 1.85
t		3.556	4.827	2.863
P		0.000	0.000	0.000

2.4 两组患者用药不良反应率及再出血率

与对照组相比较,观察组患者不良反应率、再出血率更低,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 5。

表 5 两组患者用药不良反应率及再出血率[$n(\%)$]

组别	例数	转氨酶升高	头晕	腹胀	恶心	不良反应率	再出血率
观察组	48	0(0.00)	2(4.17)	1(2.08)	1(2.08)	4(8.33)	2(4.17)
对照组	48	1(2.08)	2(4.17)	2(4.17)	1(2.08)	6(12.50)	11(22.92)
χ^2						0.447	7.207
P						0.504	0.007

3 讨论

肾病终末期患者血透期间容易出现各种并发症,比较严重的是消化道出血。维持性血液透析治疗患者因为黏膜保护屏障减弱、营养不良、体内毒素蓄积等原因,损伤胃及十二指肠黏膜,严重会引发消化道出血^[3]。治疗上不仅要积极止血,还需

要做到充分血液透析,将体内各种有毒物质及时排出。而血液透析过程中,胃泌素水平降低,刺激分泌大量胃酸,从而加重出血^[4]。

生长抑素联合奥美拉唑治疗维持性血液透析患者上消化道出血疗效显著优于单用奥美拉唑,且患者再出血率明显降低,是治疗维持性血液透析患者上消化道出血的良好方法。在奥美拉唑基础上使用生长抑素可以同时达到稳定血痂、促进凝血、抑制消化酶和胃酸分泌等效果,对改善止血效果有着积极影响。本文结果显示,观察组止血有效率高于对照组,治疗后红细胞比容和血红蛋白水平恢复程度大于对照组,差异有统计学意义。经过分析,主要是因为奥美拉唑,能够持久的、强效的抑制胃酸分泌,其作用机制是,通过对 H^+-K^+-ADP 酶活性产生抑制作用,阻断胃酸分泌通道,减少胃酸分泌量,让胃中 pH 值提高到 6.0 以上。从而达到良好的止血效果^[5-6]。生长抑素能够通过抑制多肽合成与分泌从而达到止血和凝血效果,与奥美拉唑联合使用起到协同作用^[7-8],同时生长抑素能够对消化道上皮黏膜选择性发挥作用,促进血管收缩,减少循环血量,并抑制胃泌素释放,并促进血小板凝集,发挥止血作用^[9];同时还能减少胃蛋白酶和胃酸分泌量,避免继续刺激胃黏膜和食管,保护胃黏膜细胞,防止胃内容物反流,能防止再次出血^[10]。因此,观察组患者联合用药治疗后比对照组患者输血量少,止血时间更快,住院时间更短,不良反应率和再出血率更低。进一步证实,联合用药后比单一用药后更快止血,同时还能有效纠正贫血,预防短时间内再次出血。

综上所述,维持性血液透析患者上消化道出血后,生长抑素联合应用奥美拉唑,能提升止血效果、防止再出血,同时减少不良反应,值得临床应用推广。

参考文献:

- [1] 蔡斌,汪军. 生长抑素联合奥美拉唑治疗维持性血液透析患者上消化道出血的临床效果[J]. 临床合理用药杂志, 2021, 14(8): 35-37, 40. DOI: 10. 15887/j.

cnki. 13-1389/r. 2021. 22. 012.

- [2] 罗会俊,王小毛,张才友,等. 生长抑素联合奥美拉唑治疗上消化道出血的临床疗效及对血液流变学的影响[J]. 深圳中西医结合杂志, 2020, 30(23): 162-163. DOI: 10. 16458 /j. cnki. 1007-0893. 2020. 23. 076.
- [3] 曾庆义,周才芳,曾秀琴,等. 维持性血液透析并发上消化道出血的危险因素分析[J]. 中国临床医生杂志, 2021, 49(9): 1036-1040. DOI: 10. 3969/j. issn. 2095-8552. 2021. 09. 008.
- [4] 何阳,汤莹昕,吴亮. 临床药师参与 1 例血液透析患者经皮冠状动脉介入术后消化道出血的药学监护[J]. 中南药学, 2022, 20(9): 2211-2213. DOI: 10. 7539/j. issn. 1672-2981. 2022. 09. 045.
- [5] 廖振凤. 血凝酶及生长抑素联合奥美拉唑治疗急性上消化道出血的疗效观察及安全性分析[J]. 数理医药学杂志, 2020, 33(1): 96-97. DOI: 10. 3969/j. issn. 1004-4337. 2020. 01. 045.
- [6] 黄莉. 血凝酶及生长抑素联合奥美拉唑应用于急性上消化道出血临床治疗中疗效及安全性分析[J]. 中外医疗, 2018, 37(2): 3-6. DOI: 10. 16662/j. cnki. 1674-0742. 2018. 02. 003.
- [7] 刘洋,石小倩. 生长抑素联合奥美拉唑治疗非静脉曲张性上消化道出血的临床效果[J]. 临床合理用药杂志, 2021, 14(29): 65-67. DOI: 10. 15887/j. cnki. 13-1389/r. 2021. 29. 025.
- [8] 韩冰. 生长抑素联合奥美拉唑治疗消化道出血的临床效果及对血清 IL-2、IL-6、TNF- α 水平的影响[J]. 中国医学创新, 2021, 18(5): 1-5. DOI: 10. 3969/j. issn. 1674-4985. 2021. 05. 001.
- [9] 范志孟. 血凝酶及生长抑素联合奥美拉唑治疗急性上消化道出血的疗效及对机体血红蛋白, 尿素氮水平的影响[J]. 江西医药, 2021, 56(10): 1809-1811. DOI: 10. 3969/j. issn. 1006-2238. 2021. 10. 071.
- [10] 刘世明,任文生. 生长抑素联合艾司奥美拉唑钠治疗急性上消化道出血的临床效果[J]. 血栓与止血学, 2020, 26(2): 193-194. DOI: 10. 3969/j. issn. 1009-6213. 2020. 02. 005.

(收稿日期 2022-12-04)

(本文编辑:甘慧敏)