

泮托拉唑与奥美拉唑治疗消化道溃疡出血的临床对照研究

任丽娜¹, 陈继龙², 耿振儒^{3*}

1. 新安中心医院急诊科, 陕西 西安 710048

2. 西安高新医院消化内科, 陕西 西安 710075

3. 新安中心医院内科, 陕西 西安 710048

摘要: **目的** 对比泮托拉唑与奥美拉唑治疗消化道溃疡出血的疗效。**方法** 选取 80 例消化道溃疡患者, 随机分为两组, 观察组静脉滴注泮托拉唑, 对照组静脉滴注奥美拉唑, 两组均治疗 7 d。观察并记录两组患者治疗后的疗效、治疗前后胃液 pH 值、出血时间、住院时间及出血量和治疗期间不良反应情况, 评价奥美拉唑与泮托拉唑治疗消化道溃疡出血的疗效及安全性。**结果** 观察组有效率 92.7%, 对照组有效率 89.7%, 两组治疗有效率无明显差异; 但观察组显效率 (85.4%) 明显高于对照组 (56.4%), 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗前两组胃液呈酸性, pH 值相比无统计学差异, 治疗后两组胃液 pH 有所提高, 观察组胃液 pH 值高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者住院时间、止血时间均短于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 出血量明显少于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗期间, 观察组患者不良反应明显少于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 泮托拉唑与奥美拉唑均适用于消化道溃疡出血的治疗, 但泮托拉唑抗酸和止血效果更好, 药物安全性更高, 值得临床推广使用。

关键词: 奥美拉唑; 泮托拉唑; 消化道溃疡出血

中图分类号: R975 文献标志码: A 文章编号: 1674-6376(2017)06-0840-04

DOI: 10.7501/j.issn.1674-6376.2017.06.023

Clinical control study of omeprazole and pantoprazole in treatment of peptic ulcer hemorrhage

REN Li-na¹, CHEN Ji-long², GEN Zhen-ru³

1. Department of Emergency, Xinan Central Hospital of Shaanxi Province, Xi'an 710048, China

2. Department of Gastroenterology, Xi'an Gaoxin Hospital, Xi'an 710075, China

3. Department of Internal Medicine, Xinan Central Hospital of Shaanxi Province, Xi'an 710048, China

Abstract: **Objective** To discuss the efficacy of omeprazole and pantoprazole in treatment of peptic ulcer hemorrhage. **Methods** 80 patients with peptic ulcer hemorrhage were selected, they were divided into two groups randomly. The observation group (41 cases) was given pantoprazole by intravenous drip. The control group (39 cases) was given omeprazole by intravenous drip. The efficacy and safety of omeprazole and pantoprazole in treatment of peptic ulcer hemorrhage was evaluated by efficacy, pH before and after treatment, bleeding time, hospitalization and bleeding volume, and adverse reaction during treatment. **Results** The effective rate was 92.7% in the observation group and 89.7% in the control group. There was no statistical significance on effective rate between two groups. But the excellent rate of observation group was higher than that of the control group ($P < 0.05$). Before treatment, the gastric acid was acidic. There were no statistical significance on pH value between two groups. After treatment, the pH value was increased in two groups. The pH value of observation group was higher than that of the control group ($P < 0.05$). The hospitalization, hemostasis time and bleeding volume was shorter than that of the control group ($P < 0.05$). During treatment, the patients given pantoprazole had less adverse reaction ($P < 0.05$). **Conclusion** Pantoprazole and omeprazole are suitable for treating peptic ulcer hemorrhage. But the antacid and hemostatic effect of pantoprazole was better with high safety. It was worthy of clinical application.

Key words: omeprazole; pantoprazole; peptic ulcer hemorrhage

收稿日期: 2017-01-03

作者简介: 任丽娜 (1974—), 女, 陕西人, 本科, 主治医师, 研究方向为急诊。Tel: 13201711038 E-mail: renlina_1974@medthesisonline.com

*通信作者 耿振儒 (1963—), 男, 陕西蓝田人, 本科, 主治医师, 研究方向为临床急诊。E-mail: gengzhenru_1963@medthesisonline.com

消化道溃疡是临床常见急症,病发时出血较多,若不及时抢救将危及患者生命。消化道溃疡发生后,胃酸分泌大量增加,导致胃内 pH 升高,使胃蛋白酶活性也随之增加^[1]。胃蛋白酶对新形成的凝血块具有消化作用,故黏膜溃疡处的凝血机制受酸性环境影响受到抑制^[2]。基本的抑酸措施为药物治疗,H₂受体拮抗剂和质子泵抑制剂是常用的两类抗酸药物,后者止血效果优于前者^[3-4]。奥美拉唑和泮托拉唑同属质子泵抑制剂,为了对比两种药物在临床的使用效果,为临床治疗消化道溃疡提供指导,选取了 80 例来新安中心医院治疗的消化道溃疡患者进行研究。

1 资料与方法

1.1 病例资料

选取 2012 年 4 月—2015 年 4 月新安中心医院收治的 80 例消化道溃疡患者,纳入标准:(1)经内镜检查,符合消化道溃疡的诊断标准^[5],内镜下可见出血症状;(2)病发时间在 48 h 内;(3)经本院伦理委员会批准,治疗前患者均签署知情同意书;排除标准:肝肾功能不全、有出血倾向或凝血功能障碍、胃肠道肿瘤患者。根据随机数字表法分为两组,观察组患者 41 例,其中,男 23 例,女 18 例,平均年龄(47.7±9.5)岁,胃溃疡 19 例,十二指肠溃疡 13 例,复合溃疡 9 例;对照组患者 39 例,其中,男 20 例,女 19 例,平均年龄(45.3±8.7)岁,胃溃疡 14 例,十二指肠溃疡 15 例,复合溃疡 10 例。两组病历资料比较差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 给药方法

入院后,两组均给予补液、纠正电解质紊乱等常规治疗措施,对照组给予 40 mg 注射用奥美拉唑

(山东罗欣药业集团股份有限公司,规格 20 mg,批号 120943)加入 100 mL 0.9%氯化钠注射液,静脉滴注,40 mg/次,2 次/d;观察组给予 40 mg 注射用泮托拉唑钠(华润双鹤药业股份有限公司,规格 40 mg,批号 120124)加入 100 mL 0.9%氯化钠注射液,静脉滴注,2 次/d。两组均治疗 7 d,治疗期间不得合并使用 H₂受体拮抗剂、生长抑素等药物,以免影响疗效评判。

1.3 观察指标

1.3.1 疗效评价 显效:连续治疗 3 d 后,出血症状明显减轻,呕血及黑便症状消失,大便颜色正常;有效:连续治疗 5 d 后,出血症状有所缓解,呕血及黑便症状好转;无效:连续治疗 5 d 后,出血不止并伴有活动性出血,存在呕血及黑便症状。

1.3.2 胃液 pH 值 取一胃管经口腔置入胃内,50 mL 注射器抽吸胃液 2 mL,测量治疗前后胃液 pH。

1.3.3 临床症状 记录两组患者住院时间、出血量及止血时间。

1.4 不良反应

治疗期间,观察并记录两组患者不良反应情况。

1.5 统计方法

所有数据采用 SPSS 17.0 软件进行分析,将调查统计的内容作为变量,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 *t* 检验,计数资料以 % 表示,采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 疗效对比

观察组有效率 92.7%,对照组有效率 89.7%,两组治疗有效率无明显差异;但观察组显效率(85.4%)明显高于对照组(56.4%),差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组疗效对比

Table 1 Comparison on curative effects between two groups

组别	n/例	显效		有效		无效		有效率/%
		n/例	率/%	n/例	率/%	n/例	率/%	
对照	39	22	56.4	13	33.3	4	10.3	89.7
观察	41	35	85.4*	3	7.3	3	7.3	92.7

与对照组比较: * $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs control group

2.2 两组胃液 pH 值比较

治疗前两组胃液呈酸性,pH 值相比无统计学差异;治疗后两组胃液 pH 值有所提高,同组治疗前

后比较差异有统计学意义($P < 0.05$);且观察组胃液 pH 值高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表2 两组胃液 pH 值对比 ($\bar{x} \pm s$)Table 2 Comparison on pH value of gastric juice between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	pH	
		治疗前	治疗后
对照	39	1.7±0.6	4.8±0.8*
观察	41	1.6±0.5	6.1±0.9*#

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较: # $P < 0.05$ * $P < 0.05$ vs same group before treatment; # $P < 0.05$ vs control group after treatment表3 两组住院时间、出血量及止血时间对比 ($\bar{x} \pm s$)Table 3 Comparison on hospitalization time, bleeding volume and hemostasis time between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	住院时间/d	出血量/mL	止血时间/h
对照	39	13.7±3.4	311.2±23.8	9.5±3.7
观察	41	10.2±2.1*	207.4±44.7*	7.3±2.5*

与对照组比较: * $P < 0.05$ * $P < 0.05$ vs control group

3 讨论

消化道溃疡出血属临床急症, 发病机制复杂, 多与十二指肠溃疡、胃溃疡有关, 高龄及伴有严重器质性疾病患者病死率较高^[6]。由于消化道溃疡使得胃内处于酸性状态, 胃蛋白酶活性增加, 黏膜凝血机制受到破坏, 不利于凝血块的形成。有研究表明, 当胃内 pH 低于 5.0 时, 新形成的血凝块会被胃蛋白酶迅速消化^[7]。因此控制胃酸分泌是治疗消化道溃疡出血的有效方法^[8]。基本治疗措施为使用抗酸药, 临床采取静脉注射抗酸药降低胃蛋白酶活性和保持血小板凝聚功能, 使得新形成的血凝块不易被胃蛋白酶破坏, 从而达到止血的目的^[9-11]。

奥美拉唑和泮托拉唑是临床常见的两个抗酸药物。奥美拉唑为第 1 代胃壁细胞质子泵 (H^+-K^+-ATP 酶) 抑制剂, 能选择性浓集于壁细胞上, 通过二硫键与质子泵的巯基发生不可逆行的结合, 从而使壁细胞内的 H^+ 不能转移至胃腔中, 从而抑制胃酸分泌, 临床主要用于十二指肠溃疡和卓艾综合征的治疗^[12-13]。泮托拉唑为第 3 代胃壁细胞质子泵抑制剂, 阻断胃酸分泌的机制与奥美拉唑相同, 并且还能抑制与酸分泌有关的一些刺激性物质, 如组胺、乙酰胆碱, 加强胃酸分泌的抑制, 有效保护已凝固的血凝块不被高胃酸环境溶解, 促进消化道黏膜创面的修复^[14-15]。

李魁^[16]分别采用奥美拉唑与泮托拉唑治疗消化道溃疡出血, 治疗有效率分别为 92.98% 和

2.3 两组住院时间、出血量及止血时间对比

观察组患者住院时间、止血时间均短于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 出血量明显少于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

2.4 不良反应

治疗期间, 观察组患者出现 1 例失眠, 不良反应率 2.4%, 对照组出现 3 例恶心, 2 例腹泻, 1 例皮疹, 不良反应率 15.4%; 相比之下, 观察组患者不良反应明显少于对照组 ($P < 0.05$)。

98.28%, 两药物对消化道溃疡出血的治疗效果相当。本研究中, 两组治疗有效率无明显差异, 但观察组治疗显效率明显高于对照组 ($P < 0.05$), 与李魁报道相仿。提示泮托拉唑与奥美拉唑在治疗消化道溃疡出血上均可优先考虑, 但泮托拉唑药理作用更强。治疗前基底血管受溃疡侵蚀发生破裂, 胃内处于高酸性环境。两组患者通过静脉滴注抗酸药物后, 胃内 pH 值得到显著提高, 泮托拉唑由于抑酸机制更为强大, 能多种途径抑制胃酸分泌, 故 pH 值提高较明显。观察组患者住院时间、止血时间均短于对照组 ($P < 0.05$), 出血量明显少于对照组 ($P < 0.05$), 这是由于泮托拉唑抑制了胃酸的分泌, 使得胃内 pH 值提高, 有研究表明, 当胃内 pH 值在 4.0~6.0 之间时, 胃蛋白酶活性收到抑制, pH 值达到 6.0 以上则不可逆性失活。胃蛋白酶的分泌减少时, 血小板活性增加, 凝血机制被激活, 故患者止血时间缩短, 出血量也自然减少, 进而加快患者的康复速度。治疗期间两组均有少数不良反应发生, 泮托拉唑在药物安全性上更胜一筹, 仅有头晕 1 例不良反应。

综上所述, 泮托拉唑与奥美拉唑均适用于消化道溃疡出血的治疗, 但泮托拉唑抗酸和止血效果更好, 药物安全性更高, 值得临床推广使用。

参考文献

- [1] Ljubičić N, Pavić T, Budimir I, et al. North vs south differences in acute peptic ulcer hemorrhage in Croatia:

- hospitalization incidence trends, clinical features, and 30-day case fatality [J]. Croat Med J, 2014, 55(6):647-654.
- [2] 区卫林, 尹合坤, 李启祥. 奥美拉唑泮托拉唑与埃索美拉唑针剂治疗十二指肠溃疡出血的临床分析 [J]. 河北医学, 2011, 17(2): 223-225.
- [3] 陈光, 徐小兵. 奥美拉唑与泮托拉唑治疗消化道溃疡出血的成本-效果分析 [J]. 现代医药卫生, 2016, 32(19): 2972-2973.
- [4] Peetsalu A, Kirsimägi U, Peetsalu M. Methods of emergency surgery in high-risk stigmata peptic ulcer hemorrhage [J]. Minerva Chir, 2014, 69(3): 177-184.
- [5] Xu Z, Zhang R, Zhang D, et al. Peptic ulcer hemorrhage combined with acute gout: analyses of treatment in 136 cases [J]. Int J Clin Exp Med, 2015, 8(4): 6193-6199.
- [6] 杨志芳. 奥美拉唑与泮托拉唑治疗消化道溃疡出血的疗效比较 [J]. 临床合理用药, 2015, 8(3C): 46-47.
- [7] 李兴丰, 陈亚萍. 泮托拉唑与奥美拉唑治疗消化性溃疡出血的疗效比较 [J]. 实用药物与临床, 2014, 17(1): 124-126.
- [8] 肖莉. 泮托拉唑与奥美拉唑治疗消化道溃疡并出血的疗效观察 [J]. 湖南中医药大学学报, 2014, 34(2): 3-4.
- [9] Bai Y, Chen D F, Wang R Q, et al. Intravenous esomeprazole for prevention of peptic ulcer rebleeding: A randomized trial in chinese patients [J]. Adv Ther, 2015, 32(11): 1160-1176.
- [10] Quan S, Frolkis A, Milne K, et al. Upper-gastrointestinal bleeding secondary to peptic ulcer disease: incidence and outcomes [J]. World J Gastroenterol, 2014, 20(46): 17568-17577.
- [11] Yoon H, Lee D H, Jang E S, et al. Optimal initiation of Helicobacter pylori eradication in patients with peptic ulcer bleeding[J]. World J Gastroenterol, 2015, 21(8): 2497-2503.
- [12] Chung W C, Jeon E J, Kim D B, et al. Clinical characteristics of Helicobacter pylori-negative drug-negative peptic ulcer bleeding [J]. World J Gastroenterol, 2015, 21(28): 8636-8643.
- [13] Lanas A, Carrera-Lasfuentes P, García-Rodríguez L A, et al. Outcomes of peptic ulcer bleeding following treatment with proton pump inhibitors in routine clinical practice: 935 patients with high- or low-risk stigmata [J]. Scand J Gastroenterol, 2014, 49(10): 1181-1190.
- [14] Lu Y, Chen Y I, Barkun A. Endoscopic management of acute peptic ulcer bleeding [J]. Gastroenterol Clin North Am, 2014, 43(4): 677-705.
- [15] 宜海杰, 丁国平. 奥曲肽与泮托拉唑单独与联合治疗非静脉曲张性上消化道出血的有效性及安全性 [J]. 药物评价研究, 2016, 39(6): 1043-1046.
- [16] 李魁. 奥美拉唑与泮托拉唑在消化道溃疡出血治疗中的应用价值分析 [J]. 医药论坛杂志, 2015, 36(12): 142-144.