

非甾体抗炎药致上消化道出血的临床特征分析

庄俊雪¹, 潘霖^{2*}

1. 天津市宝坻区人民医院, 天津 301800

2. 天津市第一中心医院, 天津 300192

摘要: **目的** 分析非甾体抗炎药致上消化道出血的临床特征。**方法** 选取天津市第一中心医院 2012 年 10 月—2015 年 6 月消化道出血的住院患者 110 例, 对其临床资料进行分析统计。按照出血前 10 d 内是否服用过非甾体抗炎药为标准对患者进行分组, 比较两组的临床特征。**结果** 两组患者在急性胃黏膜病变、胃底和胃窦胃溃疡、心血管病史以及前壁和后壁十二指肠溃疡方面存在显著差异, 两组比较具有统计学意义 ($P < 0.05$)。其中用药组的急性胃黏膜病变、胃底和胃窦胃溃疡、心血管病史所占比例大于非用药组, 而用药组的前壁和后壁十二指肠溃疡所占比例小于非用药组。**结论** 在临床治疗过程中, 需要采取适当的措施有效地降低非甾体抗炎药所致的上消化道出血等不良反应。

关键词: 非甾体抗炎药; 上消化道出血; 临床特征

中图分类号: R975 **文献标志码:** A **文章编号:** 1674 - 5515(2016)07 - 1107 - 03

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2016.07.042

Analysis on clinical characteristics of upper gastrointestinal bleeding induced by NSAIDs

ZHUANG Jun-xue¹, PAN Lin²

1. Baodi District People's Hospital of Tianjin, Tianjin 301800, China

2. Tianjin First Center Hospital, Tianjin 300192, China

Abstract: Objective To analyze the clinical characteristics of upper gastrointestinal bleeding induced by NSAIDs. **Methods** Inpatients (110 cases) with upper gastrointestinal bleeding in Tianjin First Center Hospital from November 2012 to June 2015 were selected, and the clinical data were retrospectively analyzed. The patients were divided into two groups according to the criterion whether taking NSAIDs in 10 d before bleeding, and the clinical characteristics between two groups were compared. **Results** There were significant difference in acute gastric mucosal lesion, gastric ulcer of fundus and antrum, a history of cardiovascular disease, and duodenal ulcer of antethca and backwall between two groups ($P < 0.05$). The proportion of acute gastric mucosal lesion, gastric ulcer of fundus, and antrum, and a history of cardiovascular disease in the drug group was higher than that in non-drug group. While the proportion of duodenal ulcer of antethca and backwall was lower than that in non-drug group. **Conclusion** Some actions should be taken to reduce adverse reactions such as upper gastrointestinal bleeding induced by NSAIDs in the treatment progress.

Key words: NSAIDs; upper gastrointestinal bleeding; clinical characteristics

非甾体抗炎药(NSAIDs)的临床使用几率比较大, 并且目前社会愈加的重视胃肠道副作用, 根据相关文献报道可知非甾体抗炎药致上消化道出血的发病率在 3.00%左右, 目前服用非甾体抗炎药的患者越来越多, 其导致上消化道出血性的人数越来越多^[1]。本研究选取 2012 年 10 月—2015 年 6 月天津市第一中心医院收治的 110 例消化道出血住院患者

作为研究对象, 对其临床资料进行回顾性分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2012 年 10 月—2015 年 6 月天津市第一中心医院收治的 110 例消化道出血住院患者作为研究对象。排除精神病患者, 及患有严重的脑、肝、肾、血液等疾病的患者。

收稿日期: 2016-03-04

作者简介: 庄俊雪, 女, 主管药师, 研究方向为药理。Tel: 13920012204 E-mail: zjx1214@163.com

*通信作者 潘霖, 男, 副主任药师, 研究方向为药物分析。Tel: (022)23626661 E-mail: 13752101116@163.com

1.2 方法

上述患者严格按照出血前 10 d 内是否服用过非甾体抗炎药进行分组研究,其中 80 例患者没有服用过非甾体抗炎药,列为非用药组,剩下的 30 例患者使用过非甾体抗炎药,列为用药组。非用药组中,男 50 例,女 30 例,年龄 21~82 岁,平均年龄(63.50±2.11)岁。用药组中,男 16 例,女 14 例,年龄 20~85 岁,平均年龄(61.22±2.02)岁。两组患者的性别、年龄等一般资料比较差异无统计学意义,具有可比性。

服用的非甾体抗炎药主要有以下几种:阿司匹林、尼美舒利、美索巴莫、洛索洛芬钠、布洛芬、

双氯芬酸钠。

1.3 统计学分析

应用数据 SPSS 16.0 软件进行分析,计数资料的比较采用 χ^2 检验,两组间比较采用 *t* 检验。

2 结果

两组患者在急性胃黏膜病变、胃底和胃窦胃溃疡、心血管病史以及前壁和后壁十二指肠溃疡方面存在显著差异,两组比较具有统计学意义($P < 0.05$)。其中用药组的急性胃黏膜病变、胃底和胃窦胃溃疡、心血管病史所占比例大于非用药组,而用药组的前壁和后壁十二指肠溃疡所占比例小于非用药组,见表 1。

表 1 两组临床特征分析

Table 1 Analysis on clinical characteristics between two groups

组别	n/例	急性胃黏膜病变		胃溃疡									
				贲门		胃底		胃体		胃窦		多发性溃疡	
		例数/例	占比/%	例数/例	占比/%	例数/例	占比/%	例数/例	占比/%	例数/例	占比/%	例数/例	占比/%
非用药	80	7	8.75	2	2.50	3	3.75	6	7.50	7	8.75	3	3.75
用药	30	7	23.33*	1	3.33	1	3.33	4	13.33*	5	16.67*	2	6.67

组别	n/例	复合型溃疡/例		心血管病史		十二指肠溃疡							
						前壁		后壁		外侧壁		内侧壁	
		例数/例	占比/%	例数/例	占比/%	例数/例	占比/%	例数/例	占比/%	例数/例	占比/%	例数/例	占比/%
非用药	80	4	5.00	26	32.50	20	25.00	15	18.75	8	6.25	5	5.00
用药	30	1	3.33	19	63.33*	4	13.33*	3	10.00*	1	3.33	1	3.33

与非用药组比较: * $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs non-drug group

3 讨论

非甾体抗炎药致胃肠损害最为严重的并发症为上消化道出血,其严重程度目前逐渐受到社会各界的广泛关注^[2]。非甾体抗炎药损害胃肠,最严重的时间段为使用非甾体抗炎药后的几小时至几天,其使用会直接造成胃黏膜出现瘀点甚至糜烂,在使用 1 个星期或更长一段时间后就会导致患者出现急性溃疡,停止使用后几天,还会作用于血小板以及黏膜前列腺素等,同时相关研究结果表明在出血前 10 d 内服用非甾体抗炎药非常容易增加出血的危险性^[3]。目前临床上,非甾体抗炎药致上消化道出血的机制还没有被完全的定位,根据相关研究可知其可能与以下几个方面的因素有着紧密的联系:首先是抑制环氧化酶的活性,导致黏膜前列腺素生成速度减缓^[4];其次是合成抑制血栓素 A,在上述的基础上导致血小板凝集受到抑制,进而导致患者出血^[5];再次是

白三烯以及自由基对黏膜的毒性作用突然增加^[6-7];其次是胃黏膜屏障被削弱,进而导致上皮细胞修复功能受到损害^[8];最后是肝脏凝血酶原合成的减少,诱发出血^[9]。服用非甾体抗炎药出现溃疡并发症的几率非常高,需要考虑以下几个方面的因素:首先,溃疡病史的存在也会导致未服用非甾体抗炎药的患者出现并发症;其次,存在溃疡病史的患者需要慎用非甾体抗炎药;再次,老年人群以及非甾体抗炎药诱发溃疡常一般为无痛性,难以在第一时间准确诊断^[10];最后,幽门螺杆菌感染是使用非甾体抗炎药诱发消化性溃疡的主要常见原因,目前临床上对于幽门螺杆菌相关性溃疡还没有实现根治,复发率较高,其存在会导致患者出血。

本研究选取消化道出血住院患者 110 例,对其临床资料进行分析统计,按照出血前 10 d 内是不是服用过非甾体抗炎药为标准对患者进行分组,比较

两组患者的临床资料可知：两组患者在急性胃黏膜病变、胃底和胃窦胃溃疡、心血管病史以及前壁和后壁十二指肠溃疡方面存在显著差异，两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述，非甾体抗炎药的使用会导致消化道出血，其治疗需要进行进一步分析，同时在临床治疗过程中，需要适当的采取相应的策略来有效的降低非甾体抗炎药所产生的不良反应。

参考文献

[1] 陈东海. 非甾体抗炎药相关性上消化道出血的特征及预防对策 [J]. 海峡药学, 2012, 20(2): 181-182.

[2] 李秋元, 陈杰武, 李郁声. 使用非甾体抗炎药导致的上消化道出血回顾性分析 [J]. 河北医药, 2011, 33(14): 2152-2154.

[3] 柳家红. 非甾体类抗炎药相关性上消化道出血临床观察 [J]. 中国现代医生, 2011, 49(17): 151-152.

[4] 张 颀, 顾丽英. 2012—2014 年上海市浦东新区周浦医院门急诊口服非甾体抗炎药的使用情况分析 [J]. 现代药物与临床, 2015, 30(12): 1534-1537.

[5] 汤仕龙. 非甾体抗炎药与上消化道出血关系的探究 [J]. 实用中西医结合临床, 2016, 16(3): 42-43.

[6] 陆兴俊, 李 静, 赵太云. 非甾体类抗炎药致老年人上消化道出血的临床分析 [J]. 安徽医学, 2015(7): 869-871.

[7] 张 彭, 王孟春. 非甾体抗炎药致胃肠道黏膜损伤的研究进展 [J]. 实用药物与临床, 2008, 11(6): 378-380.

[8] 杨瑞琦, 毛 华. 非甾体类抗炎药致消化性溃疡并出血的危险因素 [J]. 实用医学杂志, 2016, 32(2): 295-297.

[9] 王建来. 非甾体抗炎药相关消化性溃疡合并上消化道出血的分析 [J]. 江西医药, 2015, 50(11): 1231-1233.

[10] 李瑞峰. 非甾体抗炎药相关性上消化道出血的临床特征分析 [J]. 中国医院用药评价与分析, 2010, 10(7): 648-649.