

· 经验交流 ·

奥曲肽治疗应激性胃十二指肠出血 45 例

杨舟 李伟强 叶文琳

应激性胃十二指肠出血是临床上常见的急重症,而且均有严重的原发病,如果不及时控制病情,将对患者预后产生较大影响。1999年2月至2003年2月作者应用奥曲肽治疗老年应激性胃十二指肠出血45例,取得明显效果。

1 资料和方法

1.1 临床资料 男31例,女14例,年龄61~77岁,平均(67±3)岁,其中脑出血21例,呼吸衰竭10例,败血症4例,重型颅脑外伤4例,重度烧伤3例,肾功能衰竭2例,心肌梗死1例,全部病例入院前均无消化性溃疡、出血性疾病病史。

1.2 出血情况和胃镜检查 上消化道出血距发病2~5d,其中呕血12例,45例均有柏油样大便。28例紧急行胃镜检查,见胃和(或)十二指肠黏膜普遍充血,散在大小不等的糜烂、溃疡(直径0.5~1.5cm),有血痂、少量渗血甚至活动性出血,其中急性广泛胃黏膜糜烂16例(2例并发食管下端糜烂灶),胃溃疡7例(胃底部3例,胃体部2例,胃窦部2例),急性广泛十二指肠黏膜糜烂3例,十二指肠球部溃疡2例。

1.3 治疗 积极治疗原发病,常规扩容、抗休克、预防感染的基础上,法莫替丁40mg静注,2次/d,或奥美拉唑40mg静注,1次/d,另口服凝血酶1000~5000U/1~6h,观察3d仍不见好转,即改用奥曲肽,首次0.1mg皮下注射,随即0.025mg/h静脉滴注维持,其中7例应用5d,其余均应用3d。

1.4 疗效判断标准 止血成功的判断:临床症状明显好转,血压、脉搏平稳,肠鸣音正常,大便由黑转黄,便潜血转阴,胃管引流液变清,潜血转阴。

2 结果

改用奥曲肽治疗后,16例在24h内止血,18例在48h内止血,4例在72h内止血,5例在5d内止血,2例在用药后1周内仍有少量间断性黑便。所有病例均未发现药物不良反应。

3 讨论

应激性胃十二指肠出血是指机体在各类严重创伤、危重疾病等严重应激状态下,发生的急性消化道糜烂、溃疡等病

变而导致的出血^[1]。老年患者中最常见的病因有重型颅脑外伤、严重烧伤、严重创伤及各种困难复杂的大手术后、全身严重感染、多脏器功能障碍综合征和(或)多脏器功能衰竭、休克、心肺脑复苏术后、心脑血管意外、严重心理应激如精神创伤、过度紧张等^[1]。其确切发病机制目前尚未完全明了,有研究提示,各种应激因素可能导致胃黏膜保护机制削弱,损伤因素作用相对增强如胃黏膜缺血、胃分泌黏液下降致胃黏膜防御机能减低,胃酸分泌增加、产生大量一氧化氮、氧自由基、血小板活化因子,以及前列腺素、白三烯、血栓素的变化^[1,2]。

本组45例老年应激性上消化道出血患者,虽然经过了H₂受体阻滞剂和(或)质子泵抑制剂抗酸及止血治疗,但仍未控制出血,而改用奥曲肽治疗后取得了明显的效果。奥曲肽是人工合成的八肽生长抑素,为天然生长抑素衍生物,其半衰期长。一方面,奥曲肽可以抑制胃泌素及胃酸分泌,提高胃液pH值,利于胃十二指肠黏膜修复,预防和治疗应激性胃十二指肠黏膜损害^[3];另一方面,奥曲肽抑制胃酸及多种消化酶分泌,提高胃液pH值,能促进血小板凝集和血块收缩,利于控制应激性上消化道出血;再一方面,奥曲肽能选择性地收缩内脏血管,减少胃肠道血流量,有利于消化道止血^[4-6]。

因此,奥曲肽控制老年应激性胃十二指肠出血疗效肯定,用药安全,无副作用。对老年应激性胃十二指肠出血病例,在综合保守治疗的基础上应用奥曲肽,以提高救治成功率。

参考文献

- 中华医学杂志编辑委员会. 应激性溃疡防治建议. 消化电子快讯(精华本), 2004, 2: 1-2.
- 符建平, 许建衡. 应激性溃疡的发病机制和预防. 汕头大学医学院学报, 2002, 15: 114-117.
- 陈源珠. 实用内科学. 第11版. 北京: 人民卫生出版社, 2001. 1717-1721.
- 余涛, 韩平, 孙囊恩, 等. 奥曲肽对脑出血并发上消化道出血的疗效. 中国新药与临床杂志, 2002, 21: 21-23.
- 王嵘, 王德江, 赵元立, 等. 生长抑素八肽治疗急性重型颅脑损伤后应激性溃疡的疗效分析. 首都医科大学学报, 2000, 21: 221-223.
- 姜善红, 张君. 奥曲肽治疗急性胃粘膜病变及应激性溃疡出血50例. 山东医药, 2002, 42: 8.

收稿日期: 2005-03-07

作者单位: 410006 长沙市, 武警湖南总队医院内二科

作者简介: 杨舟, 男, 1975年6月生, 江西省宁都县人, 医学本科, 主治医师. E-mail: yangzhou750613@21cn.com