# 硫糖铝混悬液联合洛赛克治疗上消化道出血的临床疗效分析

陈于兰[1],陈于祥[2],杨 勇[1] (1. 重庆市沙坪坝区人民医院急诊科,重庆 400030;2. 重庆市长寿区人民医院神经内科,重庆 401220)

[摘 要] **目的** 研究硫糖铝混悬液联合洛赛克治疗上消化道出血的临床疗效。**方法** 收集上消化道出血患者 193 例,随机分成对照组($n=93$)与观察组($n=100$)。对照组予以洛赛克 40 mg 静脉滴注,每日 2 次;观察组在对照组的基础上口服硫糖铝混悬液 10 mL,每日 3 次。**结果** 观察组总有效率达 90%,与对照组相比存在统计学差异($P<0.05$)。**结论** 硫糖铝混悬液联合洛赛克治疗上消化道出血临床疗效好、副作用小,值得基层医院推广。

[关键词] 上消化道出血;洛赛克;硫糖铝混悬液

[中图分类号] R573.2 [文献标识码] A [文章编号] 1672-5042(2012)02-0180-02

## Investigation on therapeutic effects of Sucralfate suspension combined with Omeprazole magnesium enteri-coated tablets on patients with upper gastrointestinal hemorrhage

CHEN Yu-lan, CHEN Yu-xiang, YANG Yong (Department of Emergency, People's Hospital of Shangpingba District, Shangpingba Chongqing 400030, China)

**Abstract: Objective** To analyze the therapeutic effect of Sucralfate suspension combined with MUPS (Omeprazole magnesium enteri-coated tablets) on patients with upper gastrointestinal hemorrhage. **Methods** One hundred and ninety-three patients with upper gastrointestinal hemorrhage were randomly divided into control group ($n=93$) and treatment group ($n=100$). MUPS (40 mg) was applied in control group through intravenous injection, twice a day while oral administration of Sucralfate suspension (10 mL) combined with MUPS was employed in treatment group, twice a day. **Results** The total efficacy in treatment group was 90%, statistically different from that in control group ($P<0.05$). **Conclusion** The therapy of Sucralfate suspension combined with MUPS for upper gastrointestinal hemorrhage is safe and effective, and it's worth extending in hospitals at primary-level.

**Keywords**: upper gastrointestinal hemorrhage; Omeprazole magnesium entericoated tablets; Sucralfate suspension

上消化道出血是消化内科较为常见疾病,主要由胃及十二指肠溃疡、消化道粘膜急性病变、食管胃底静脉曲张破裂等引起的。该病病情危急,严重者甚至危及生命,因此,应引起临床医务工作者的重视。本科室从 2008 年 3 月至 2010 年运用洛赛克联合硫糖铝混悬液对 193 例上消化道出血患者进行治疗,疗效满意,现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

本组患者 193 例,对照组 93 例,其中男 80 例,女 13 例,年龄 20 ~ 84 岁,平均(50.8 ± 10.9)岁;观察组 100 例,其中男 85 例,女 15 例,年龄 21 ~ 86 岁,平均(51.7 ± 9.8)岁。患病原因:对照组消化道溃疡 39 例,急性胃粘膜病变 30 例,食管胃底静脉曲张破裂 16 例,胃癌 8 例;观察组消化道溃疡 41 例,急性胃粘膜病变 32 例,食管胃底静脉曲张破裂 18 例,胃癌 9 例。两组患者在性别、年龄、病因方面无统计差异($P>0.05$)。

[作者简介] 陈于兰(1970 - ),女,重庆市人,主治医师,本科,主要从事消化内科危急重症疾病方面的研究。电话:(023) 65417038

[收稿日期] 2011-12-21 [修回日期] 2011-12-30

### 1.2 治疗方法

对照组予以 40 mg 洛赛克静脉滴注,每日 2 次,连续 5 d;观察组在对照组的基础上口服 40 mL 硫糖铝混悬液,每日 3 次,连续 5 d。

### 1.3 疗效评估

通过观察治疗期间的黑粪、呕血、血压、脉搏、血色素等临床表现来评定疗效。疗效分为显效、有效、无效 3 个级别。治疗后 48 h 内没有出血的征象为显效;治疗后 48 ~ 72 h 内没有出血的征象为有效;治疗 72 h 后仍有持续出血征象,如出现黑粪、呕血、血压脉搏不稳定和血色素降低等为无效。总有效率 =(显效人数 + 有效人数)/总人数 ×100%

## 2 结果

### 2.1 临床疗效

经治疗,对照组显效 38 例,有效 28 例,无效 27 例,总有效率 70.97%;观察组显效 65 例,有效 25 例,无效 10 例,总有效率 90%。两组总有效率存在统计学差异,$P<0.05$。

### 2.2 药物不良反应

两组患者均出现了轻微的药物不良反应,主要表现为便秘、谷丙转氨酶少量升高和白细胞少量减少,患者均可耐受,在停药后即可好转,两组比较无统计学差异,$P>0.05$。

## 3 讨论

上消化道出血是指 Tritz 韧带以上的消化道出血，包括食管、胃、十二指肠及胰胆等病变引起的出血，最常见的为消化性溃疡引起的出血，占上消化道出血的 40% ~50%[1]。随着科学技术的发展，目前针对上消化道出血的治疗方法甚多，主要有保守治疗、内镜微创治疗和手术治疗。内镜微创治疗与手术治疗要求技术高超，设备精良，因此，患者经济负担也相对较重。对于一般患者保守治疗还是首选方法，只有对于那些出血严重、病情危急、保守治疗效果不佳的患者才考虑予以内镜微创治疗和手术治疗。

目前保守治疗上消化道出血的方法也有很多，常用的是 $H^+$-$K^+$-ATP 酶治疗上消化道出血[2]。经研究发现：溃疡或糜烂处的胃壁基底血管在胃酸的侵蚀下破裂出血，在较强的胃酸环境下，粘膜中的纤维蛋白溶解活性显著增强，导致血凝块极易溶解，进而出血不止[3]。同时，研究还发现血小板聚集与血浆凝血功能需在 pH >6 的环境下才能更好地发挥其止血效应，新形成的凝血块在 pH < 5 的胃液环境中会迅速溶解[4-6]。$H^+$-$K^+$-ATP 酶抑制剂又称质子泵抑制剂，可以高效抑制 $H^+$-$K^+$-ATP 酶，而且作用时间持久，可强效抑制胃酸分泌，从而提高胃内 pH 值，使胃内酸碱环境较长时间维持在 pH >6 的状态下。这样既可促进损伤的消化道尽快恢复，又可降低糜烂、溃疡粘膜中的纤维蛋白溶解活性，很好地稳定血凝块，进而达到止血的效果[7]。而另外一种胃粘膜保护剂—硫糖铝混悬液在临床上应用也较为广泛，它进入胃、十二指肠后，附着于消化道粘膜表面，在其表面形成一层保护膜，从而避免胃粘膜再次受到胃酸与胆汁酸的侵害[8]。因此，$H^+$-$K^+$-ATP 酶抑制剂与硫糖铝混悬液协同起来能够迅速地止血，同时还能很好地促进糜烂及溃疡的愈合。

本组用硫糖铝混悬液联合洛赛克治疗上消化道出血，通过观察与分析发现，该方法不但副作用小、简单易行，而且临床疗效好，观察组总有效率达 90%，与对照组相差异显著（$P < 0.05$），因此，该方法值得基层医院推广与应用。

### [参考文献]


[1] 薛敏捷. 上消化道出血的病因及治疗现状[J]. 河北医药，2010，32(13)：1795 - 1796.

[2] 孟 丽. 洛赛克治疗溃疡性上消化道出血 30 例[J]. 航空航天医药，2010，21(7)：1308.

[3] 郑银坤. 凝血酶联合奥美拉唑治疗上消化道出血 56 例临床研究[J]. 山东医药，2010，50(8)：97 - 98.

[4] 周国良，陈秀伟. 泮托拉唑治疗上消化道出血 39 例临床探讨[J]. 中国临床实用医学，2010，4(2)：141 - 142.

[5] 陈 浩. 奥美拉唑防治应激性消化道出血的临床研究[J]. 临床合理用药，2009，2(23)：12 - 13.

[6] 陈 波. 64 例上消化道出血的诊治体会[J] 局解手术学杂志，2010，19(2)：153.

[7] 王利群. 潘托拉唑治疗消化性溃疡出血的疗效分析[J]. 中国现代药物应用，2008，2(5)：48.

[8] 刘未雄. 硫糖铝的临床应用研究[J]. 齐齐哈尔医学院学报，2001，22(9)：1089.


（编辑：唐秋姗）

（上接第 179 页）

静脉溶栓治疗下肢深静脉血栓，充分显示了该治疗方法具有尿激酶用量少、溶栓时间短、完全溶通率高的优点。本研究发现，研究组的溶栓时间、应用尿激酶总量、总有效率均较对照组有显著的改善，再次证实了经颈静脉滤器植入联合足背静脉加压溶栓治疗下肢静脉血栓形成具有较好的安全性与有效性，为下肢静脉血栓形成的治疗提供了一定的理论依据。

### [参考文献]


[1] 张青云，高建国，耿艳侠，等. 下肢深静脉血栓形成的介入治疗进展[J]. 重庆医学，2010，39(13)：1750 - 1752.

[2] Kahn SR，Ginsberg JS. Relationship between deep venous thrombosis and the post-thrombotic syndrome[J]. Arch Intern Med，2004，164(1)：17 - 26.

[3] 徐 克，张曦彤. 下肢深静脉血栓介入治疗的现状与问题[J]. 中华放射学杂志，2009，43(2)：212 - 213.

[4] 田 鹏，张喜成. 介入治疗下肢深静脉血栓的临床应用[J]. 中国微创外科杂志，2007，7(12)：1197 - 1198.

[5] 王 忠. 下肢深静脉血栓形成的病因及其综合治疗[J]. 介入放射学杂志，2005，14(6)：660 - 664.

[6] 顾建平. 加强下肢静脉病变的影像诊断和介入治疗研究[J]. 介入放射学杂志，2008，17(1)：1 - 3.

[7] 张 燕. 骨科老年患者下肢深静脉血栓形成的原因分析及护理[J]. 局解手术学杂志，2011，20(1)：80.

[8] 黄晓钟，梁 卫，叶 猛，等. 导管直接溶栓治疗下肢深静脉血栓形成[J]. 介入放射学杂志，2008，17(1)：11 - 14.

[9] 张曦彤，刘 静，邵海波，等. OptEase 可回收型滤器在 DVT 介入治疗的应用[J]. 中国介入影像与治疗学，2007，4(5)：392 - 395.

[10] 钱结胜，李征然，姜在波，等. 经颈静脉导管血管内溶栓联合足背静脉溶栓治疗下肢深静脉血栓[J]. 介入放射学杂志，2009，18(4)：266 - 269.


（编辑：周小林）