

· 论著 · 胃肠腹腔 ·

生长抑素联合奥美拉唑治疗上消化道出血的临床效果分析

石文娟^{1*} 闫小燕² 魏征¹

1.安阳市第五人民医院急诊科(河南 安阳 455000)

2.安阳市人民医院消化内科(河南 安阳 455000)

【摘要】目的 观察上消化道出血治疗中联合用药(奥美拉唑加生长抑素)的效果。**方法** 以我院接收的90例上消化道出血患者为对象,将90例随机分为对照组与试验组,分别给予奥美拉唑单药治疗和生长抑素+奥美拉唑联合治疗,比较两种不同治疗方案的临床效果。**结果** 试验组联合治疗总有效率93.33%高于对照组单药治疗的73.33%($\chi^2=6.579$, $P=0.010$);其呕血、黑便、腹痛消失时间及止血时间更短,输血量更少,住院时间更短($P<0.001$);治疗后试验组PT、APTT缩短, FIB升高,与对照组差异显著($P<0.001$);两组不良反应发生率相近($\chi^2=0.729$, $P=0.393$),但试验组48h再出血率2.22%低于对照组的20.00%($\chi^2=11.250$, $P=0.001$)。**结论** 生长抑素、奥美拉唑联用可显著提高上消化道出血患者的疗效,改善凝血功能,降低再出血风险,安全性高。

【关键词】 生长抑素;奥美拉唑;上消化道出血;临床疗效;凝血功能

【中图分类号】 R339.3+5

【文献标识码】 A

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2026.4.055

Clinical Efficacy Analysis of Somatostatin Combined with Omeprazole in the Treatment of Upper Gastrointestinal Bleeding

SHI Wen-juan^{1*}, YAN Xiao-yan², WEI Zheng¹.

1.Department of Emergency, The Fifth People's Hospital of Anyang, Anyang 455000, Henan Province, China

2.Department of Gastroenterology, The People's Hospital of Anyang City, Anyang 455000, Henan Province, China

Abstract: Objective To observe the efficacy of combined medication (omeprazole plus somatostatin) in the treatment of upper gastrointestinal bleeding. **Methods** A total of 90 patients with upper gastrointestinal bleeding admitted to our hospital were selected as the study subjects. They were randomly divided into a control group and an experimental group, receiving omeprazole monotherapy and combined somatostatin plus omeprazole therapy, respectively. The clinical outcomes of the two treatment regimens were compared. **Results** The total effective rate in the experimental group receiving combined therapy was 93.33%, which was higher than the 73.33% in the control group receiving monotherapy ($\chi^2=6.579$, $P=0.010$). The experimental group also demonstrated shorter resolution times for hematemesis, melena, and abdominal pain, as well as shorter hemostasis time, reduced blood transfusion volume, and shorter hospital stay ($P<0.001$). After treatment, prothrombin time (PT) and activated partial thromboplastin time (APTT) were shortened, and fibrinogen (FIB) levels were increased in the experimental group, showing significant differences compared to the control group ($P<0.001$). The incidence of adverse reactions was similar between the two groups ($\chi^2=0.729$, $P=0.393$); however, the 48-hour rebleeding rate in the experimental group was 2.22%, significantly lower than the 20.00% in the control group ($\chi^2=11.250$, $P=0.001$). **Conclusion** The combination of somatostatin and omeprazole can significantly enhance treatment efficacy, improve coagulation function, and reduce the risk of rebleeding in patients with upper gastrointestinal bleeding, with a favorable safety profile.

Keywords: Somatostatin; Omeprazole; Upper Gastrointestinal Bleeding; Clinical Efficacy; Coagulation Function

上消化道出血是一种病情急骤与凶险并存的疾病,其病因复杂且相互重叠,短时间内大量失血可迅速引发失血性休克与致死性三联征(低体温、酸中毒、凝血障碍),若不及时干预,将导致多器官衰竭乃至死亡^[1]。目前,药物治疗是上消化道出血的主要治疗方法之一。奥美拉唑通过不可逆地抑制胃酸分泌,将胃内pH值提升至>6的中性环境,有助于稳定已形成的血痂,防止血凝块被胃酸溶解,同时促进血小板聚集与纤维蛋白凝块的形成,具有辅助止血与预防再出血的作用^[2]。生长抑素是临床上作用广泛的肽类激素,其可以选择性降低门脉压力,达到“堵漏”止血的效果,同时可强力抑制胃酸与胃动力,提高胃内pH值,减少胃蠕动对出血点血痂的机械撕脱,对创面起到保护作用,为止血创造稳定的局部环境^[3]。单独使用奥美拉唑或生长抑素治疗上消化道出血虽有一定疗效,但部

分患者治疗效果仍不明显。近年来,有研究尝试在临床中联合应用这两种药物,初步显示出较好的效果,但关于两者联合应用的具体临床效果及优势,仍需进一步深入研究和探讨^[4]。本研究旨在通过对比观察两种药物联合使用与单一药物对上消化道出血的临床效果,为临床治疗提供更有力的依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 抽取2021年12月至2024年12月在安阳市第五人民医院急诊内科就诊的上消化道出血患者90例,利用随机数字表法将其划分成2组。试验组:45例,男25例,女20例;年龄25~75岁,平均(48.56±10.23)岁;病程1~40h,平均(17.74±4.68)h。对照组:45例,男23例,女22例;年龄23~78岁,平均(49.23±11.05)岁;病程1~41h,平均

【第一作者】 石文娟,女,主治医师、主要研究方向:急诊内科相关。E-mail: 15716338445@163.com

【通讯作者】 石文娟

(18.13±4.71)h。2组基线资料无明显差异($P>0.05$)。

纳入标准: 年龄18~80岁;符合上消化道出血的诊断标准^[5];经胃镜检查或其他相关检查确诊;临床资料完整,且签署知情同意书,能够配合完成既定治疗方案及随访观察。
排除标准: 恶性肿瘤引起的上消化道出血者;严重重要脏器功能障碍者;对生长抑素或奥美拉唑过敏者;30d内使用过影响凝血功能的药物者;需急诊手术或介入治疗者。

1.2 方法 对照组采用单一药物治疗,即选用奥美拉唑(40mg/支,国药准字H20059053,江苏奥赛康药业生产)40mg,加入0.9%氯化钠注射液100mL中,静脉滴注,2次/d。试验组采用联合药物治疗,即在使用奥美拉唑基础上选用生长抑素(3mg/支,国药准字H20054016,北京双鹭药业),首剂250μg静脉推注,继以250μg/h持续泵入。两组患者均治疗7d。

1.3 观察指标 (1)临床疗效:①显效:治疗24h内出血停止,症状明显改善,生命体征平稳,胃镜检查显示出血部位无活动性出血;②有效:治疗48h内出血停止,症状有所改善,生命体征基本平稳,胃镜检查显示出血部位仅有少量渗血;③无效:治疗48h后仍有出血,症状无改善或加重,生命体征不稳定,胃镜检查显示出血部位仍有活动性出血。(2)临床相关指标:密切观察并详细记录呕血消失时间(胃管内无血性液体)、黑便消失时间(大便潜血转阴)、腹痛消失时间(腹痛症状完全缓解)、止血时间(经处理出血停止)、输血量、住院时间(出院标准达到)等临床相关指标。(3)凝血功能:于治疗前及治疗第7天检测两组患者的凝血酶原时间(PT,超出正常值上限3s以上为异常)、活化部分凝血活酶时间(APTT,超出正常值上限10s

以上为异常)、纤维蛋白原(FIB,低于正常值下限为异常)。(4)不良反应与再出血率:不良反应包括恶心呕吐、心悸、腹泻、腹痛、眩晕等,同时密切监测两组患者48h内的再出血情况,计算48h再出血率。

1.4 统计学方法 采用SPSS 25.0软件,临床相关指标、凝血功能以($\bar{x} \pm s$)表示,行t检验,临床疗效、不良反应及再出血率以%表示,行 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 试验组、对照组总有效率分别为93.33%、73.33%,差异显著($P<0.05$),见表1。

2.2 两组临床相关指标比较 试验组多项临床相关指标均优于对照组($P<0.05$),见表2。

2.3 两组凝血功能比较 治疗后,两组3项凝血功能指标均存在明显差异($P<0.05$),见表3。

2.4 两组不良反应与再出血率比较 两组不良反应(试验组11.11%、对照组17.78%)无明显差异($P>0.05$),两组48h再出血率(试验组2.22%、对照组20.00%)有显著性差异($P<0.05$),见表4。

表1 两组临床疗效比较[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
试验组	45	28(62.22)	14(31.11)	3(6.67)	42(93.33)
对照组	45	18(40.00)	15(33.33)	12(26.67)	33(73.33)
χ^2 值					6.579
P值					0.010

表2 两组临床相关指标比较

组别	例数	呕血消失时间(d)	黑便消失时间(d)	腹痛消失时间(d)	止血时间(d)	输血量(mL)	住院时间(d)
试验组	45	1.23±0.35	2.12±0.56	2.56±0.89	1.56±0.45	200.56±50.23	7.56±1.23
对照组	45	2.56±0.67	3.56±0.89	3.89±1.23	2.89±0.67	350.23±60.45	10.23±2.11
t值		8.654	8.543	5.432	6.789	11.23	6.123
P值		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表3 两组治疗前后凝血功能比较

组别	例数	PT(s)		APTT(s)		FIB(g/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
试验组	45	14.56±1.23	12.56±1.02	35.67±2.56	32.56±2.11	2.89±0.45	3.56±0.56
对照组	45	14.23±1.23	14.11±1.18	35.23±2.45	35.67±2.56	2.92±0.48	3.02±0.45
t值		1.023	6.789	0.789	5.456	0.345	4.567
P值		0.310	<0.001	0.431	<0.001	0.731	<0.001

表4 两组不良反应发生情况与48h再出血情况比较[n(%)]

组别	例数	恶心呕吐	心悸	腹泻	腹痛	眩晕	总发生	48h再出血
试验组	45	2(4.44)	0(0.00)	1(2.22)	1(2.22)	1(2.22)	5(11.11)	1(2.22)
对照组	45	3(6.67)	1(2.22)	1(2.22)	2(4.44)	1(2.22)	8(17.78)	9(20.00)
χ^2 值							0.729	11.250
P值							0.393	0.001

3 讨论

上消化道出血病情危急、病因复杂，临床处理需根据出血部位、严重程度及患者基础状态综合判断。药物治疗作为上消化道出血的基础治疗手段，其在控制出血、改善患者症状方面起着关键作用，是稳定血流动力学、争取进一步干预时机的基础^[6]。生长抑素可通过选择性收缩内脏血管，减少门静脉血流，从而降低出血部位的灌注压力；奥美拉唑能抑制胃酸分泌，为凝血创造适宜环境^[7]。两种药物作用机制互补，在临床中应用较为广泛。临床试验表明，单一使用生长抑素或奥美拉唑虽能取得一定的止血效果，但止血时间、再出血率等指标仍有提升空间^[8]。随着对二者协同机制认识的深入，联合用药策略逐渐受到重视，可在不同环节同时阻断出血进程，有助于提升止血效果并改善患者临床结局。

本研究结果显示，生长抑素联合奥美拉唑的总有效率为93.33%，显著高于单一奥美拉唑治疗的73.33%，表明联合治疗能更有效地控制上消化道出血，提高治疗成功率，其原因可能在于两种药物的作用机制互补。奥美拉唑可强力阻断胃酸分泌，使胃内pH值迅速升高并维持在较高水平，为凝血提供适宜环境，同时高pH值可削弱胃蛋白酶对纤维蛋白凝块的分解作用，帮助维持已形成的血栓结构，降低再出血风险，但对于一些因血管因素导致的出血，单纯抑制胃酸分泌可能效果有限^[9-10]。生长抑素可通过多种途径发挥止血作用，一方面，其可阻断胃酸及胃蛋白酶的释放，进一步减少胃酸对胃黏膜的刺激和损伤；另一方面，其能够调节内脏血管张力，减少门静脉系统血流量，从而有效降低静脉曲张部位的血管压力，在食管胃底静脉曲张破裂所致出血中具有明确的治疗价值^[11]。此外，生长抑素还对胃肠道黏膜具有保护作用，能促进黏膜细胞的修复和再生，因此，生长抑素与奥美拉唑联合应用，可从多个环节共同作用，更有效地控制出血，提高临床疗效^[12]。

在临床相关指标方面，试验组临床症状消失时间、止血时间等各方面指标均显著优于对照组。试验组更快的止血速度和症状缓解，可能是由于生长抑素和奥美拉唑的协同作用，迅速控制了出血，减少了出血对胃肠道黏膜的刺激，从而使腹痛等症状更快消失。此外，止血效率的提升也直接降低了患者的输血需求，并有效缩短了住院周期，在减轻患者医疗负担的同时，也有助于降低院内感染等并发症的发生概率^[13]。

凝血功能的改善对于上消化道出血的治疗至关重要。本研究发现，试验组治疗后PT、APTT较对照组缩短明显，FIB较对照组升高明显，表明生长抑素联合奥美拉唑能更好地改善患者的凝血功能，促进止血。生长抑素减少出血部位的血流，改善局部血液循环，为凝血因子发挥作用提供了良好的环境，同时奥美拉唑提升胃内酸碱度，有助于维持稳定的凝血环境，为血小板黏附与纤维蛋白网的形成创造有利条件，两者协同作用，共同优化了凝血功能^[14]。良好的凝血功能不仅有助于当前出血的控制，还能预防再出血的发生，对患者的预后具有重要意义^[15]。

在安全性方面，联合用药未出现严重不良反应，个别轻度

反应经对症处理后即缓解，未对治疗进程造成干扰，表明联合生长抑素与奥美拉唑治疗上消化道出血具有良好的安全性与可行性。试验组48h再出血率较低，与对照组有明显差异，表明联合治疗能有效降低48h内的再出血风险。再出血是上消化道出血患者预后不良的重要因素之一，其发生与否直接关系到患者的生存质量与远期转归。联合治疗通过更有效地控制出血、改善凝血功能以及保护胃肠道黏膜等多种机制，减少了再出血的发生^[16]。

综上所述，在上消化道出血药物治疗中可联合应用生长抑素与奥美拉唑，两种药物的协同作用使其在提升临床疗效、改善凝血指标、保障用药安全及控制早期再出血等方面显示出突出的优势，但仍有进一步研究和完善的空间。临床医生应结合最新研究成果，不断优化治疗方案，充分考虑患者个体差异，合理选择治疗手段，加强多学科协作，持续优化诊疗策略。

参考文献

- [1] 樊洁, 辛建峰, 杨欢. 生长抑素联合奥美拉唑治疗急性上消化道出血的效果及安全性[J]. 中国实用医刊, 2024, 51(18): 93-96.
- [2] 孙江霞. 生长抑素联合奥曲肽对肝硬化并发上消化道出血患者止血效果及血清学指标的影响[J]. 罕少疾病杂志, 2024, 31(1): 83-85.
- [3] 王丹, 王凤琴, 冯霖轩. 生长抑素联合奥曲肽治疗肝硬化并发上消化道出血患者疗效及其对凝血功能指标的影响[J]. 血栓与止血学, 2022, 28(3): 433-434, 437.
- [4] 卢振宇. 生长抑素联合奥美拉唑治疗上消化道出血的效果及安全性分析[J]. 中国现代药物应用, 2024, 18(7): 103-106.
- [5] 陈灏珠. 内科学[M]. 8版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 432.
- [6] 程巧玲, 杨志清, 黄涛. 生长抑素联合奥美拉唑治疗上消化道出血的疗效及其对血小板功能的影响[J]. 临床合理用药杂志, 2022, 15(14): 69-72.
- [7] 高国营. 质子泵抑制剂联合生长抑素治疗肝硬化并发上消化道出血的临床效果探究[J]. 罕少疾病杂志, 2022, 29(2): 57-59.
- [8] 邝荣斌, 陈秋燕, 万海华. 生长抑素联合奥美拉唑对肝硬化上消化道出血疗效及前胶原Ⅲ型层粘连蛋白和血管紧张素转化酶水平影响[J]. 山西医药杂志, 2024, 53(8): 608-612.
- [9] 孙治宇. 生长抑素联合奥美拉唑治疗上消化道出血患者的临床疗效[J]. 中国药物经济学, 2021, 16(2): 80-82.
- [10] 蔡金长. 奥美拉唑联合注射用生长抑素治疗肝硬化伴食管胃底静脉曲张破裂出血的临床效果观察[J]. 现代诊断与治疗, 2024, 35(11): 1659-1661.
- [11] 王燕, 许培义, 王宇. 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]. 济宁医学院学报, 2023, 46(4): 257-260.
- [12] 段琳, 王太武, 张宗霞, 等. 生长抑素、艾司奥美拉唑和血凝酶三联治疗急性上消化道出血的疗效及治疗前、后血液流变学和血清D-D、ox-LDL、AOPP水平变化分析[J]. 国际消化病杂志, 2024, 44(3): 206-210.
- [13] 夏婷婷, 王斌. 生长抑素联合奥美拉唑治疗上消化道出血的临床效果及对凝血功能、不良反应的影响[J]. 中华养生保健, 2022, 40(1): 185-187.
- [14] 杨思贤, 慕奕彤, 牛福玉. 奥美拉唑与生长抑素联合治疗消化道出血患者的止血效果及对患者凝血功能的影响[J]. 当代医学, 2022, 28(12): 124-126.
- [15] 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.
- [16] 郭文学, 林金水, 吴德金, 等. 生长抑素联合奥美拉唑对急性上消化道出血患者疗效及对免疫功能的影响[J]. 黑龙江医药, 2023, 36(5): 1095-1097.

(收稿日期: 2025-02-05)

(校对编辑: 赵望淇)

(排版编辑: 刘滩嘉)