

## · 论著 ·

## 奥美拉唑和埃索美拉唑对上消化道出血疗效及安全性影响

河南省新乡市辉县市人民医院消化内科 (河南 新乡 453600)

李明臣

**【摘要】**目的 探究奥美拉唑和埃索美拉唑对上消化道出血疗效及安全性影响。方法 采用随机数字表法将96例上消化道出血患者分为奥美拉唑组(A组, n=48)和埃索美拉唑组(B组, n=48)。A组患者予以常规治疗+奥美拉唑静滴, B组患者予以常规治疗+埃索美拉唑静滴。比较两组患者疗效和不良反应, 观察治疗前后红细胞压积(PCV)、血清尿素氮(BUN)水平变化情况。结果 两组患者治疗总有效率比较, 差异无统计学意义( $P>0.05$ ); 治疗5d后, 两组患者PCV较治疗前升高, 血清BUN则较治疗前降低( $P<0.05$ ), 组间比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ); A组不良反应发生率(25.00%)高于B组(8.33%)( $P<0.05$ )。结论 奥美拉唑和埃索美拉唑治疗上消化道出血的疗效均较高, 且无明显差异, 但埃索美拉唑不良反应少, 安全性更高。

**【关键词】**奥美拉唑; 埃索美拉唑; 上消化道出血; PCV

**【中图分类号】**R573.2; R975+.2

**【文献标识码】**A

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2019.01.023

## Effects of Omeprazole and Esomeprazole on the Efficacy and Safety of Upper Gastrointestinal Bleeding

LI Ming-chen. Department of Gastroenterology, Huixian People's Hospital, Huixian 453600, Henan Province, China

**【Abstract】***Objective* To explore the effects of omeprazole and esomeprazole on the efficacy and safety of upper gastrointestinal bleeding. *Methods* 96 patients with upper gastrointestinal bleeding were divided into omeprazole group (group A, n=48) and esomeprazole group (group B, n=48) according to the random number table method. Group A was given routine treatment + intravenous infusion of omeprazole, and group B was given conventional treatment + intravenous infusion of esomeprazole. The efficacy and adverse reactions of the two groups were compared. The changes of packed cell volume (PCV) and serum urea nitrogen (BUN) were observed before and after treatment. *Results* There was no significant difference in the total effective rate of treatment between the two groups ( $P>0.05$ ). After 5 d of treatment, the PCV in the two groups was higher than that before treatment, and the serum BUN was lower than that before treatment ( $P<0.05$ ), and the difference was not statistically significant between-groups ( $P>0.05$ ). The incidence rate of adverse reactions in group A was higher than that in group B (25.00% vs 8.33%) ( $P<0.05$ ). *Conclusion* Omeprazole and esomeprazole both have high efficacy in the treatment of upper gastrointestinal bleeding, and there is no significant difference, but esomeprazole has fewer adverse reactions and higher safety.

**【Key words】**Omeprazole; Esomeprazole; Upper Gastrointestinal Bleeding; PCV

上消化道出血主要由胃肠道疾病、门静脉高压、胆胰腺疾病等原因引起, 同时也包括胃空肠吻合术导致的空肠病变出血。呕血和黑便是该疾病的特征性临床表现, 出血量超过400ml则可出现贫血、血压偏低、氮质血症等症状。奥美拉唑作为质子泵抑制剂的代表药物, 可通过抑制胃酸分泌达到止血效果, 但同时也伴随头疼、腹胀等不良反应<sup>[1]</sup>。研究表明, 埃索美拉唑作为新一代的质子泵抑制剂, 具有良好疗效的同时也可减轻不良反应<sup>[2]</sup>。本研究旨在探究奥美拉唑和埃索美拉唑对上消化道出血疗效及安全性影响, 现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取2016年1月~2017年1月辉县市人民医院消化内科收治的96例上消化道出血患者为研究对象。纳入标准: 均有呕血或黑便症状, 经消化内镜检查发现出血点; 患者知情同意。排除标准: 合并其他严重脏器疾病或精神疾病者; 妊娠或哺乳期妇女; 合并恶性肿瘤者; 对治疗药物过敏者; 合并凝血功能障碍者。采用随机数字表法将96例患者分为奥美拉唑组(A组, n=48)和埃索美拉唑组(B组, n=48)。A组患者男27例, 女21例, 年龄(42.39±8.65)岁; B组

患者男29例,女19例,年龄(41.48±8.27)岁。两组患者在性别( $\chi^2=0.171$ ,  $P>0.05$ )、年龄( $t=0.527$ ,  $P>0.05$ )等方面比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

**1.2 治疗方法** 两组患者均予以禁食、补充血容量、清除血凝块等常规对症治疗。A组患者在常规治疗基础上予以注射用奥美拉唑钠(生产企业:阿斯利康制药有限公司,规格:40mg,批准文号:国药准字H20030945)40mg+0.9%氯化钠注射液100ml静脉滴注,1次/12h。B组患者在常规治疗基础上予以注射用埃索美拉唑钠(生产企业:阿斯利康制药有限公司,规格:40mg,批准文号:国药准字H20093314)40mg+0.9%氯化钠注射液100ml静脉滴注,1次/12h。两组患者均连续治疗5d。

**1.3 疗效评估标准**<sup>[3]</sup> 显效:治疗36h内无出血症状,脉搏、血压等生命体征平稳;有效:治疗72h内达到上述标准;无效:治疗72h之后仍有出血症状,脉搏、血压不稳,需内镜或手术止血。总有效率=(显效+有效)/总例数。

**1.4 指标检测方法** 于治疗前、治疗5d后采集患者肘静脉血5ml,用血细胞计数仪测定红细胞压积(PCV)水平;分离血清,用全自动生化分析仪测定血清尿素氮(BUN)浓度。

**1.5 观察指标** 比较两组患者疗效和不良反应,

**表1 两组患者疗效比较[n (%) ]**

组别	n	显效	有效	无效	总有效
A组	48	31 (64.58)	14 (29.17)	3 (6.25)	45 (93.75)
B组	48	28 (58.33)	15 (31.25)	5 (10.42)	43 (89.58)
$\chi^2$					0.545
P					0.460

**表2 治疗前后PCV、BUN水平比较 ( $\bar{x} \pm s$ )**

组别	n	PCV (%)		BUN (g/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
A组	48	36.24±3.12	44.13±4.17*	25.14±3.26	15.93±2.15*
B组	48	35.48±3.05	43.21±4.26*	25.98±3.31	16.32±2.18*
t		1.207	0.941	1.253	0.882
P		0.231	0.349	0.213	0.380

注:与对照组比较, \* $P<0.05$

**表3 不良反应发生率比较[n (%) ]**

组别	n	头痛	恶心呕吐	腹胀	失眠	发生率
A组	48	2 (4.17)	6 (12.50)	3 (6.25)	1 (2.08)	12 (25.00)
B组	48	1 (2.08)	2 (4.17)	1 (2.08)	0	4 (8.33)
$\chi^2$						4.800
P						0.028

观察治疗前后PCV、BUN水平变化情况。

**1.6 数据分析** 用统计学软件SPSS21.0进行数据分析。计数数据(%)表示,行 $\chi^2$ 检验;计量数据以( $\bar{x} \pm s$ )表示,行t检验。以 $P<0.05$ 提示有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组患者疗效比较** 两组患者治疗总有效率比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),见表1。

**2.2 治疗前后PCV、BUN水平比较** 治疗5d后,两组患者PCV较治疗前升高,血清BUN则较治疗前降低( $P<0.05$ ),组间比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ),见表2。

**2.3 不良反应发生率比较** A组不良反应发生率高于B组( $P<0.05$ ),见表3。

## 3 讨论

上消化道出血以呕血或黑便为特征性临床表现,出血量超过400ml则伴有贫血、血压偏低、心率增快、氮质血症等症状。若不及时止血,则影响患者预后,甚至危及生命。除内镜止血能够取得良好效果外,质子泵抑制剂也是临床常用的有效治疗药物。

相关文献报道称<sup>[4]</sup>,上消化道的酸性环境可抑制血小板功能,促进纤溶蛋白作用,破坏机体凝血、纤溶机制,加重出血。为达到良好的止血效果,临床上多采用抑酸药物使胃内pH值达到6.0以上,有利于止血功能的完成。奥美拉唑作为质子泵抑制剂的代表性药物,通过对胃壁细胞膜上 $H^+-K^+-ATP$ 酶的 $H^+$ 、 $K^+$ 转运抑制作用,迅速升高胃内pH值<sup>[5]</sup>。由于其选择性抑制作用强,且通过亚磺酰胺对质子泵亚单位的持续失活作用,可达到更为持久的抑酸效果。经上述作用机制,胃内可长时间维持pH高于6.0的环境,有利于血小板聚集,并加快纤维蛋白凝块的形成。血凝块的形成不仅可达到止血效果,也能保护胃粘膜防止进一步的出血损伤。埃索美拉唑作为奥美拉唑的同分异构体,通过相同的药理作用达到抑酸、止血的目的。此外,埃索美拉唑还可通过对迷

走神经、组胺刺激胃酸分泌的抑制作用,达到减轻胃内酸性环境的目的<sup>[6]</sup>。本研究结果显示,两者患者疗效比较无显著差异,进一步证实了上述结论。

本研究还发现,两组患者经过5d的治疗后,PCV较治疗前升高,血清BUN则较治疗前降低,说明两种药物止血效果明确。PCV可直观反映机体内红细胞数量,消化道出血可稀释红细胞浓度,其检测结果可反映止血情况。也有研究表明,血清BUN水平与机体氮质血症的严重程度有关,其检测结果恢复正常则表明消化道出血已得到良好控制<sup>[7]</sup>。本次研究中两组患者治疗后PCV、BUN水平比较无显著差异,表明两种药物功效一致。但本研究也发现,A组患者不良反应发生率高于B组,表明埃索美拉唑治疗上消化道出血的安全性更高。究其原因可能与埃索美拉唑的选择特异性更强有关<sup>[8]</sup>。

综上所述,奥美拉唑和埃索美拉唑治疗上消化道出血的疗效相当,但埃索美拉唑不良反应少,安全性高,更适合临床使用。

## 参考文献

- [1] 宋奇峰,周建波,桑建忠,等.奥曲肽联合奥美拉唑治疗肝硬化上消化道出血的疗效观察[J].中国生化药物杂志,2016,36(8):127-129.
- [2] 赖秀威,潘小东.特利加压素联合埃索美拉唑治疗肝硬化上消化道出血患者的疗效观察[J].中国生化药物杂志,2016,36(1):166-168.
- [3] 鲍磊,马进,严明科,等.泮托拉唑联合卡络磺钠对上消化道出血的疗效及对凝血纤溶系统功能的影响[J].贵州医药,2017,41(4):378-380.
- [4] 洪娟娟,金秀秀.生长抑素联合奥美拉唑在肝硬化上消化道出血治疗与干预中的效果观察[J].中国生化药物杂志,2017,37(8):117-118,121.
- [5] 曹善成.内镜止血与奥美拉唑在急性非静脉曲张性上消化道出血治疗中的临床价值分析[J].中国生化药物杂志,2017,37(9):172-174.
- [6] 郑盛,杨涓,唐映梅,等.埃索美拉唑治疗非甾体类抗炎药物所致消化性溃疡出血的研究[J].中华全科医学,2016,14(10):1632-1634,1668.
- [7] 移军.两种质子泵抑制剂静注辅助常规对症干预对急性非静脉曲张性上消化道出血患者PCV、BUN水平及不良反应风险的影响[J].标记免疫分析与临床,2017,24(2):197-199.
- [8] 赵黎东,唐晓丹,翟东琳,等.不同剂量埃索美拉唑治疗急性非静脉曲张性上消化道出血的临床疗效[J].昆明医科大学学报,2016,37(4):103-106.

【收稿日期】2018-01-10

(上接第35页)

## 3 讨论

本结果显示,MIILE组手术时长、置管时间及住院时间均显著低于MIME组两组术中出血量、淋巴清扫数比较差异无统计学意义,说明MIILE术近期疗效较MIME术更优;MIILE组与MIME组并发症发生率比较差异无统计学意义,在随访1年中,MIILE组复发率与MIME组比较差异无统计学意义,说明MIILE术与MIME术远期疗效相当,与凌发昱等<sup>[2]</sup>、吴汉然等<sup>[3]</sup>、梅闪闪等<sup>[4]</sup>研究类似。MIILE术与MIME术均是中下段食管癌切除的主流术式,两者主要区别在于MIILE术切口在右胸与腹部,最终在右胸内吻合,而MIME术有颈部、右胸、腹部三处切口,并在颈部吻合<sup>[2]</sup>。淋巴清扫数可反应远期预后,从理论上说,颈、胸、腹三野淋巴清扫可以增加淋巴清扫数,是治疗中下段食管癌理想术式,远期预后应该更优<sup>[4]</sup>。但MIILE术切口数较少,可减少手术步骤、缩短手术时间等,而且避免颈部暴露可以减小喉返神经损伤几率,同时于胸内吻合,其吻合口张力较低,且血供较颈部更为丰富,吻合口瘘出现风险更低,因此,MIILE术在手术时间、并发症发生上应优于MIME术<sup>[5]</sup>。但本研究在并

发症发生率及复发率上,MIILE组与MIME组差异不显著,可能与样本数量较少有关,后期需扩充样本量,做进一步研究。

综上所述,MIILE术在中下段食管癌治疗中近期疗效优于MIME术,可优先选用,但对于颈部及纵膈上无明显淋巴结肿大、胸腔狭小患者可考虑MIME术。

## 参考文献

- [1] 袁君,宗振峰,杨博,等.微创McKeown术与左后外切口路径手术治疗胸中下段食管癌的疗效及安全性研究[J].中国全科医学,2015,18(27):3320-3323.
- [2] 凌发昱,杨渊,魏益平,等.全腔镜Ivor-Lewis术与McKeown术治疗中下段食管癌效果对比[J].山东医药,2018,58(5):45-47.
- [3] 吴汉然,解明然,柳常青,等.微创Ivor-Lewis术与McKeown术治疗胸中下段食管癌近期疗效比较[J].中华胸心血管外科杂志,2014,30(11):649-652.
- [4] 梅闪闪,刘继先,吴昊,等.微创荷包钳法Ivor-Lewis术与McKeown术治疗中下段食管癌的近期疗效分析[J].重庆医科大学学报,2016,41(1):89-93.
- [5] 左杰斌,瞿文栋,周爱明,等.胸腹腔镜联合Ivor-Lewis术与McKeown术治疗胸中下段食管癌近期疗效的系统评价与Meta分析[J].中国胸心血管外科临床杂志,2017,24(6):456-462.

【收稿日期】2018-05-24