

胃铋镁预防外科术后应激性溃疡的临床效果观察

温宇红

呼和浩特市第一医院泌尿外科,呼和浩特 010020

[摘要] 目的 探讨胃铋镁预防外科术后应激性溃疡出血的效果。方法 将 2014 年 5 月~2015 年 5 月呼和浩特市第一医院 121 例外科术后患者随机分为对照组和观察组。对照组 41 例,给予奥美拉唑口服治疗 7 d;观察组 80 例,给予奥美拉唑和胃铋镁颗粒口服治疗 7 d。观察两组应激性溃疡出血发生、消化道症状改善情况。结果 观察组和对照组预防应激性溃疡出血的有效率分别为 97.5%、85.4%,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组反酸暖气、腹胀症状改善总有效率分别为 90.0%、81.8%,显著高于对照组的 55.6%、52.6%,差异有统计学意义($P<0.01$, $P<0.05$)。结论 胃铋镁与奥美拉唑联用,预防外科术后应激性溃疡出血临床效果显著,具有积极的临床意义。

[关键词] 外科手术;应激性溃疡出血;胃铋镁颗粒

[中图分类号] R573.1

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-4721(2015)10(c)-0100-03

Clinical effect observation of gastric bismuth and magnesium granule on preventing stress ulcer after surgery

WEN Yu-hong

Department of Urinary Surgery,the First Hospital in Hohhot City,Hohhot 010020,China

[Abstract] **Objective** To explore the effect of gastric bismuth and magnesium granule on preventing stress ulcer after surgery. **Methods** From May 2014 to May 2015,121 patients undergone surgery in our hospital were randomly divided into control group and observation group.In the control group ($n=41$),oral administration of omeprazole was used for 7 days,while in the observation group ($n=80$),omeprazole combined with gastric bismuth and magnesium granules in oral administration was adopted for 7 days.The occurrence of hemorrhage due to stress ulcer and improvement of gastrointestinal symptoms were observed between two groups. **Results** The effective rate of preventing bleeding due to stress ulcer in observation group and control group was 97.5% and 85.4% respectively,with a statistical difference ($P<0.05$).In observation group,the total effective rates of gastrointestinal symptoms including acid regurgitation and belching,and abdominal distension were 90.0% and 81.8%,significantly higher than that in control group accounting for 55.6% and 52.6% respectively,which displayed statistical differences ($P<0.01$, $P<0.05$).The marked improvement rate of acid reflux and belching also displayed a statistical difference($P<0.05$). **Conclusion** Combination of gastric bismuth and magnesium granules and omeprazole can obtain a remarkable clinical effect on preventing bleeding due to stress ulcer after surgery,and plays a positive clinical significance.

[Key words] Surgery;Stress ulcer bleeding;Gastric bismuth magnesium granule

应激性溃疡指机体受到严重创伤、大手术、休克等时,发生的急性消化道黏膜糜烂、溃疡、出血等病变^[1]。老年人在器官老化和患有多种慢性疾病的基础上,受外科疾病和治疗手段的影响(创伤、感染、外科手术等),在围术期更易发生应激性溃疡。发生应激性溃疡后,严重者可导致消化道穿孔,其死亡率高。预防应激性溃疡发生是解决此难题的最好办法。本研究将胃铋镁颗粒与奥美拉唑联用于外科术后患者,观察其对应激性溃疡出血的预防效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将 2014 年 5 月~2015 年 5 月入住呼和浩特市第一医院泌尿外科病房的手术患者共 121 例纳入本研究,随机分为观察组和对照组。观察组共 80 例,男性 70 例,女性 10 例,年龄(65.7 ± 9.5)岁;对照组 41 例,

男性 35 例,女性 6 例,年龄(67.0 ± 8.0)岁。所有患者年龄 >60 岁。

排除有消化性溃疡、上消化道出血病史者及肝功能、肾功能不全者。入选病例中,前列腺电切除术 96 例,肾囊肿行囊肿去顶术 11 例,肾癌根治术 8 例,膀胱癌行膀胱部分切除术 6 例。所有患者均无内脏器官严重并发症。手术时间 1~3 h,平均 2.3 h。所有患者在性别、年龄、病因、反酸暖气及腹胀症状治疗前积分等方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法

全部病例术后给予抗感染、止血、补液、对症及支持等常规治疗,对照组口服奥美拉唑肠溶胶囊(阿斯利康制药有限公司,国药准字 H20030412) 20 mg, 1 次/d;观察组在对照组基础上加服胃铋镁颗粒[弘美制药(中国)有限公司,国药准字 H20045610]1 袋/次,

3次/d。疗程均为7d。

1.3 疗效评定标准

上消化道出血:应激性溃疡多在原发病或术后的2~6d内发生,部分可延至2周。患者术后1周及出院1周内,预防应激性溃疡治疗期间,如有以下1项成立者,表明发生了应激性溃疡甚至上消化道出血^[2]:①胃液隐血试验(+),胃管内引流出血液或咖啡色液体;②大便隐血试验(+).

消化道症状:对反酸暖气、腹胀症状治疗前后评分进行比较。0分:无症状;1分:偶有症状或症状较轻;2分:经常发生,部分影响日常工作及生活;3分:症状严重,影响日常工作及生活。评估标准,显效:完全或基本解除症状;有效:明显改善症状>1个等级;无效:症状无明显变化或加重。总有效=显效+有效。

1.4 统计学方法

采用SPSS 13.0统计软件对数据进行分析,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用 t 检验;计数资料以%表示,采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组应激性溃疡出血预防有效率的比较

观察组预防应激性溃疡出血有效率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)(表1)。

表1 两组应激性溃疡出血预防有效率的比较[n(%)]

组别	n	未出血	出血
观察组	80	78(97.5)*	2(2.5)
对照组	41	35(85.4)	6(14.6)

与对照组比较,* $P<0.05$

2.2 两组反酸暖气、腹胀症状改善的比较

治疗结束后治疗组反酸暖气症状改善总有效率显著高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)(表2);治疗组腹胀症状改善总有效率显著高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)(表3)。

表2 两组反酸暖气症状改善的比较[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	40	19(40.0)	17(47.5)	4(10.0)	36(90.0)*
对照组	18	3(16.7)	7(38.9)	8(44.4)	10(55.6)

与对照组比较,* $P<0.05$

表3 两组腹胀症状改善的比较[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	33	14(42.4)	13(39.4)	6(18.2)	27(81.8)*
对照组	19	5(26.3)	5(26.3)	9(47.4)	10(52.6)

与对照组比较,* $P<0.05$

2.3 两组不良反应情况

两组肝肾功能检查均无明显异常,均未见不良反应。

3 讨论

应激性溃疡是指机体在各类严重创伤、严重疾病等应激状态下发生的急性消化道糜烂、溃疡等病变,最后可导致消化道出血、穿孔,并使原有病变恶化,又称为急性胃黏膜病变。其多在原发病起病后3~5d发生。

通常认为应激状态下引发溃疡起主要作用的3大因素包括局部黏膜缺血、局部黏膜屏障受损、胃酸分泌升高^[3]。应激性溃疡形成的最基本条件是胃肠黏膜缺血,应激状态时,交感-肾上腺髓质系统的强烈兴奋,儿茶酚胺释放增多,内脏灌注血流量减少,使得胃肠黏膜缺血。缺血后上皮细胞能量下降,碳酸氢盐和黏液产出减少,使由碳酸氢盐黏液层组成的胃黏膜屏障受到破坏,胃内的 H^+ 浓度差进入胃黏膜。胃肠黏膜缺血转运 H^+ 能力下降,使 H^+ 在胃肠黏膜下积聚而造成损伤。

老年人是应激性溃疡的高发人群,由于基础疾病较重,机体功能较年轻患者差,一旦发生应激性溃疡出血,治疗效果差,预后差,病死率较高^[4]。而前列腺切除术患者多系老年人,本组病例年龄均在60~80岁,对创伤后急性应激状态适应性较差,更易发生急性应激性溃疡,且多数老年患者有不同程度的肺疾病,胃黏膜缺氧明显,更易产生或加剧急性应激性溃疡。因此临床工作中应高度重视,针对应激性溃疡诊疗计划应包括病因治疗、改善微循环、改善胃肠黏膜的缺血缺氧状态、胃肠黏膜保护及抑酸或抗酸等综合治疗措施。

奥美拉唑作为质子泵抑制剂,具有起效快、作用强、抑酸作用长且强等特点,是防治上消化道疾病的主要药物之一^[5-7]。但奥美拉唑仅为抑酸作用,对已损伤的胃黏膜无法修复。研究表明^[8],应用黏膜保护剂可显著提高溃疡愈合质量,其对促进胃黏膜损伤的修复尤为重要。常用黏膜保护剂包括秘剂、硫糖铝等。

胃铋镁颗粒为复方制剂,成分包括化学药(铝酸铋、碳酸氢钠、重质碳酸镁)及植物药(芦荟、茴香、石菖蒲、甘草浸膏粉、弗郎鼠李皮)。铝酸铋^[9-10]具有杀灭幽门螺杆菌的作用,是一种由铝酸钠与硝酸铋化合而成的药物,可在溃疡表面形成保护膜,促进溃疡愈合;碳酸氢钠、重质碳酸镁有抗酸作用;芦荟^[11]具有促进损伤胃黏膜恢复的作用,增加肠道蠕动、抗氧化损伤;茴香^[12]可减轻胃肠胀气、降低胃张力,具有镇痛的作用;石菖蒲^[13]可促进消化,调节胃肠运动,缓解胃肠肌痉挛;甘草浸膏粉^[14-15]具有抗溃疡、解痉、抑酸、调节胃肠道功能的作用;弗郎鼠李皮可促进组织修复。合用具有抗酸、保护胃肠黏膜、改善胃肠动力、镇痛、健胃、缓解痉挛等作用。本药标本同治,作用全面,起效快,

疗效佳,耐受性好,安全性高,全面修复胃黏膜,改善胃功能。

本研究结果显示,观察组应激性溃疡出血发生率明显低于对照组,反酸嗝气、腹胀症状改善总有效率优于对照组,差异有统计学意义;两组均未见明显不良反应,提示胃铋镁颗粒联合奥美拉唑具有良好的治疗效果,明显优于单用奥美拉唑,适于预防胃黏膜损伤及溃疡出血。

综上所述,胃铋镁颗粒预防应激性溃疡的临床效果明显,可保护胃黏膜、减少损伤,为外科手术预防应激性溃疡的规范化防治提供了一种安全有效的临床方案,值得临床推广。

[参考文献]

- [1] Bardou M, Quenot JP, Barkun A. Stress-related mucosal disease in the critically ill patient[J]. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol*, 2015, 12(2): 98-107.
- [2] 庞晨辉. 泮托拉唑与奥美拉唑用于预防外科术后应激性溃疡的临床研究[J]. *中国现代医生*, 2008, 46(9): 97, 102.
- [3] Singh P, Dutta SR, Guha D. Gastric mucosal protection by aegle marmelos against gastric mucosal damage: role of enterochromaffin cell and serotonin[J]. *Saudi J Gastroenterol*, 2015, 21(1): 35-42.
- [4] Ruigómez A, Johansson S, Nagy P, et al. Risk of uncomplicated peptic ulcer disease in a cohort of new users of low-dose acetylsalicylic acid for secondary prevention of cardiovascular events[J]. *BMC Gastroenterol*, 2014, 10(14): 205.

(上接第 99 页)

综上所述,醒脑静注射液用于治疗急性脑出血具有较好的疗效,但目前的研究数据均是参考国内研究数据,疾病判断标准在各个文献中也不同,不能系统地疾病发展状态进行综合评估。因此,建议制订一定的参数标准,更好地衡量患者的疾病发展状态,以判断治疗方案的可行性和有效性。

[参考文献]

- [1] 左华. 醒脑静注射液治疗急性脑出血的疗效观察[J]. *中国实用神经疾病杂志*, 2015, 18(4): 15.
- [2] 李泽鸿. 老年人脑出血急性期应用醒脑静注射液的疗效与安全性[J]. *中外医学研究*, 2014, 12(12): 39.
- [3] 司益民. 醒脑静注射液在老年脑出血患者急性期治疗中的疗效分析[J]. *河南医学研究*, 2015, 24(1): 124.
- [4] 李燕. 醒脑静与活血化瘀法联合治疗脑出血疗效分析[J]. *中国实用神经疾病*, 2013, 16(21): 97.
- [5] 李净娅. 醒脑静注射液治疗急性期脑出血一例报告[J]. *临床合理用药*, 2013, 6(3): 150.
- [6] 贺新萍. 醒脑静联合丹参注射液治疗高血压性脑出血 47 例疗效评价[J]. *实用临床医药*, 2013, 17(15): 112.
- [7] 石滴坚. 醒脑静注射液对高血压脑出血微创碎吸术后患

- [5] MacLaren R, Kassel LE, Kiser TH, et al. Proton pump inhibitors and histamine-2 receptor antagonists in the intensive care setting: focus on therapeutic and adverse events[J]. *Expert Opin Drug Saf*, 2015, 14(2): 269-280.
- [6] 彭传辉, 汪惠兰, 夏晓勤, 等. 伊索拉定联合奥美拉唑治疗胃溃疡 60 例[J]. *实用医药杂志*, 2014, 31(10): 942.
- [7] 翟英姬, 杜国平. 肠内应用雷贝拉唑在老年患者中预防应激性溃疡疗效[J]. *中国医药导报*, 2013, 10(18): 39-40.
- [8] Liu X, Chen Z, Mao N, et al. The protective of hydrogen on stress-induced gastric ulceration[J]. *Int Immunopharmacol*, 2012, 13(2): 197-203.
- [9] 周雪强. 复方铝酸铋在幽门螺杆菌相关消化性溃疡中的疗效观察[J]. *当代医学*, 2012, 18(30): 7-8.
- [10] 李忠华. 含铋剂四联疗法对老年消化性溃疡患者幽门螺杆菌感染的疗效研究[J]. *现代医院*, 2013, 13(7): 36-38.
- [11] 孙培. 芦荟的药理作用研究进展[J]. *湖北中医杂志*, 2012, 34(4): 79-81.
- [12] 付起凤, 张艳丽, 许树军, 等. 小茴香化学成分及药理作用的研究进展[J]. *中医药信息*, 2008, 25(5): 24-26.
- [12] 韩亚亮, 刘萍, 何新荣, 等. 石菖蒲挥发油的基本成分及其药理作用研究进展[J]. *中国药物应用与监测*, 2011, 8(2): 120-124.
- [14] 李青原, 金玉姬, 黄茜茜, 等. 甘草及甘草提取物对各系统的作用概述[J]. *吉林医药学院学报*, 2014, 35(2): 139-144.
- [15] 田武生. 甘草的化学成分和临床研究概况[J]. *中医临床研究*, 2012, 4(16): 31-32.

(收稿日期: 2015-08-28 本文编辑: 王红双)

者血细胞因子的影响[J]. *中国药业*, 2013, 22(13): 5.

- [8] 高正主. 醒脑静联合盐酸纳洛酮治疗脑出血后昏迷患者的临床效果分析[J]. *贵阳中医学院学报*, 2013, 35(2): 61.
- [9] 刘媛. 醒脑静注射液治疗急性脑出血 50 例疗效观察[J]. *中国医药科学*, 2013, 3(2): 82.
- [10] 蒙云. 醒脑静联合依达拉奉治疗重症脑出血的疗效观察[J]. *临床合理用药*, 2013, 6(5): 39.
- [11] 朱育军. 醒脑静注射液治疗脑出血 34 例的疗效评价[J]. *中国药业*, 2013, 22(10): 118.
- [12] 辛海宾. 醒脑静联合颅内血肿清除术治疗脑出血的临床体会[J]. *中国实用医药*, 2013, 8(6): 155.
- [13] 韩树生. 醒脑静注射液辅助治疗急性脑出血临床研究[J]. *吉林中医药*, 2013, 33(8): 790.
- [14] 叶刚. 醒脑静对脑出血后水肿的影响和疗效[J]. *海峡药理学*, 2013, 25(8): 133.
- [15] 吴泳. 醒脑静联合奥拉西坦治疗急性期脑出血疗效观察[J]. *中国现代医生*, 2013, 51(34): 83-84, 87.
- [16] 黄尚明. 醒脑静与纳洛酮治疗高血压脑出血的疗效及安全性评价[J]. *中国现代医生*, 2014, 52(5): 115.

(收稿日期: 2015-07-27 本文编辑: 王红双)