

艾普拉唑钠与奥美拉唑钠治疗上消化道出血的疗效比较

何学君¹, 卿 城²

(1.永修县人民医院消化内科,江西 永修 330300;

2.南昌大学第一附属医院重症医学科,江西 南昌 330000)

摘要:目的 比较艾普拉唑钠和奥美拉唑钠治疗上消化道出血的治疗效果。方法 选取2021年5月-2022年5月永修县人民医院诊治的64例上消化道出血患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各32例。两组均给予阿莫西林胶囊,在此基础上,对照组采用注射用奥美拉唑钠,观察组采用注射用艾普拉唑钠,比较两组临床止血有效率、平均止血时间、出血量、再出血率、胃液pH值、血红蛋白水平、血细胞比容、不良反应发生率、治疗费用、住院时间。结果 观察组止血有效率为93.75%,与对照组的96.88%比较,差异无统计学意义($P>0.05$);观察组平均止血时间短于对照组,出血量少于对照组,再出血率低于对照组($P<0.05$);观察组胃液pH值、血红蛋白水平、血细胞比容高于对照组($P<0.05$);观察组不良反应发生率为9.38%,低于对照组的15.63%($P<0.05$);观察组治疗费用高于对照组,住院时间短于对照组($P<0.05$)。结论 在上消化道出血治疗中,艾普拉唑钠和奥美拉唑钠均可获得良好的止血效果,但与奥美拉唑钠比较,艾普拉唑钠可缩短止血时间和住院时间,减少出血量,降低胃液pH值,改善血红蛋白水平、血细胞比容,降低不良反应发生率,但其治疗成本相对较高。

关键词:艾普拉唑钠;奥美拉唑钠;上消化道出血

中图分类号:R573.1

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2023.18.031

文章编号:1006-1959(2023)18-0156-04

Efficacy Comparison of Ilaprazole Sodium and Omeprazole Sodium in the Treatment of Upper Gastrointestinal Bleeding

HE Xue-jun¹, QING Cheng²

(1.Department of Digestive Medicine, Yongxiu County People's Hospital, Yongxiu 330300, Jiangxi, China;

2.Department of Intensive Care Unit, the First Affiliated Hospital of Nanchang University, Nanchang 330000, Jiangxi, China)

Abstract: Objective To compare the therapeutic effect of ilaprazole sodium and omeprazole sodium in the treatment of upper gastrointestinal bleeding. **Methods** A total of 64 patients with upper gastrointestinal bleeding diagnosed and treated in Yongxiu County People's Hospital from May 2021 to May 2022 were selected as the research objects. They were divided into control group and observation group by random number table method, with 32 patients in each group. Both groups were given amoxicillin capsules. On this basis, the control group was treated with omeprazole sodium for injection, and the observation group was treated with ilaprazole sodium for injection. The clinical hemostasis efficiency, average hemostasis time, bleeding volume, rebleeding rate, gastric juice pH value, hemoglobin level, hematocrit, incidence of adverse reactions, treatment cost and hospitalization time were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of hemostasis in the observation group was 93.75%, which was compared with 96.88% in the control group, the difference was not statistically significant ($P>0.05$). The average hemostasis time of the observation group was shorter than that of the control group, the amount of bleeding was less than that of the control group, and the rebleeding rate was lower than that of the control group ($P<0.05$). The pH value of gastric juice, hemoglobin level and hematocrit in the observation group were higher than those in the control group ($P<0.05$). The incidence of adverse reactions in the observation group was 9.38%, which was lower than 15.63% in the control group ($P<0.05$). The treatment cost of the observation group was higher than that of the control group, and the hospitalization time was shorter than that of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** In the treatment of upper gastrointestinal bleeding, both ilaprazole sodium and omeprazole sodium can achieve good hemostatic effect. However, compared with omeprazole sodium, ilaprazole sodium can shorten the hemostasis time and hospitalization time, reduce the amount of bleeding, reduce the pH value of gastric juice, improve hemoglobin level and hematocrit, and reduce the incidence of adverse reactions, but its treatment cost is relatively high.

Key words: Ilaprazole sodium; Omeprazole sodium; Upper gastrointestinal bleeding

作者简介:何学君(1981.12-),男,江西永修县人,本科,主治医师,主要从事消化内科的病症治疗工作

上消化道出血 (upper gastrointestinal bleeding) 是临床常见的急危重症之一,患者伴有不同程度呕血、黑便、头晕感等症状,如果不及时有效治疗会危及患者生命^[1]。研究证实^[2],胃酸分泌增加和累积是诱发消化道出血的危险因素。因此,有效抑制胃酸是治疗上消化道出血的关键。质子泵抑制剂是临床常用药物,奥美拉唑钠属于第一代质子泵抑制剂,在治疗上消化道出血中具有一定的效果^[3]。但随着临床不断地研究,新一代质子泵抑制剂艾普拉唑在半衰期、抑酸方面更具优势^[4]。但目前关于奥美拉唑钠和艾普拉唑钠在治疗上消化道出血有效性、安全性方面的对比研究存在差异,具体的临床应用优劣势还需要临床进一步探究证实^[5]。本研究结合2021年5月-2022年5月我院诊治的64例上消化道出血患者临床资料,比较艾普拉唑钠与奥美拉唑钠治疗上消化道出血的临床疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2021年5月-2022年5月永修县人民医院诊治的64例上消化道出血患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各32例。对照组男17例,女15例;年龄30~74岁,平均年龄(46.49±6.01)岁;消化道溃疡出血15例,机械胃黏膜损伤10例,胃底静脉曲张出血7例。观察组男18例,女14例;年龄28~76岁,平均年龄(47.03±5.89)岁;消化道溃疡出血14例,机械胃黏膜损伤12例,胃底静脉曲张出血6例。两组年龄、性别、疾病类型比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究患者自愿参加本研究,并签署知情同意书。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:①均符合临床上消化道出血诊断标准^[6];②均无凝血功能障碍^[7];③均合并不同程度黑便、呕血等症状。排除标准:①合并肝、肾、心脑血管系统等严重疾病者;②消化性溃疡穿孔、肠梗阻与急性肠炎;③依从性较差,不能配合者;④随访资料不完善者。

1.3 方法 两组均给予阿莫西林胶囊(广州白云山医药集团股份有限公司白云山制药总厂,国药准字H44021518,规格:0.25 g/粒),2粒/次,2次/d。

1.3.1 对照组 采用注射用奥美拉唑钠(阿斯利康制药有限公司,国药准字H20030945,规格:2 ml:40 mg)治疗:将40 mg注射液用奥美拉唑钠与

100 ml的0.9%氯化钠注射液混合,静滴,2次/d,连续治疗7 d。

1.3.2 观察组 采用注射用艾普拉唑钠(丽珠集团丽珠制药厂,国药准字H20170019,规格:10 mg)治疗,将10 mg注射液用艾普拉唑钠与100 ml的0.9%氯化钠注射液混合,静滴,1次/d,连续治疗7 d。

1.4 观察指标 比较两组临床止血有效率、平均止血时间、出血量、再出血率、胃液pH值、血红蛋白水平、血细胞比容、不良反应(恶心呕吐、嗜睡、头晕)发生率、治疗费用、住院时间。

1.4.1 止血有效率^[8,9] 显效:经治疗后止血成功,且24 h内未发生再出血,血压、脉搏无异常,且粪便潜血试验为阴性;有效:止血成功后,初次治疗24 h发生再出血,粪便潜血试验为弱阳性;无效:止血成功后,72 h内再次出血,胃镜检查可见活动性出血。止血有效率=(显效+有效)/总例数×100%。

1.4.2 再出血判断标准^[10] 首次成功止血后,再次发生黑便、呕血、血压下降、血红蛋白下降、心率加快等临床表现,且胃镜下可见活动性出血,胃管引流管存在血性物质。

1.5 统计学方法 采用统计软件包SPSS 21.0版本对本研究数据进行处理,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以 $[n(\%)]$ 表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组止血有效率比较 观察组止血有效率与对照组比较,差异无统计学意义($P>0.05$),见表1。

2.2 两组止血时间、出血量以及再出血率比较 观察组止血时间短于对照组,出血量少于对照组,再出血率低于对照组($P<0.05$),见表2。

2.3 两组胃液pH值、血红蛋白水平、血细胞比容比较 两组治疗后胃液pH值、血红蛋白水平、血细胞比容均高于治疗前,且观察组高于对照组($P<0.05$),见表3。

2.4 两组不良反应发生率比较 观察组不良反应发生率低于对照组($P<0.05$),见表4。

2.5 两组治疗费用、住院时间比较 观察组治疗费用高于对照组,住院时间短于对照组($P<0.05$),见表5。

表 1 两组止血有效率比较[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	有效率
观察组	32	19(59.38)	11(34.38)	2(6.25)	30(93.75)*
对照组	32	22(68.75)	9(28.13)	1(3.13)	31(96.88)

注:*与对照组比较, $\chi^2=0.173$, $P=0.831$ 表 2 两组止血时间、出血量以及再出血率比较[$\bar{x}\pm s$, n(%)]

组别	n	止血时间(h)	出血量(ml)	再出血率
观察组	32	6.23 \pm 3.10	198.20 \pm 35.39	2(6.25)
对照组	32	10.01 \pm 4.25	280.33 \pm 41.20	5(15.63)
统计值		$t=5.304$	$t=17.341$	$\chi^2=6.304$
P		0.011	0.000	0.004

表 3 两组胃液 pH 值、血红蛋白水平、血细胞比容比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	胃液 pH 值		血红蛋白(g/L)		血细胞比容(%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	32	1.93 \pm 0.45	5.98 \pm 2.13*	90.22 \pm 3.84	108.39 \pm 8.20*	24.11 \pm 3.18	35.33 \pm 7.15*
对照组	32	1.96 \pm 0.38	4.46 \pm 1.80*	90.79 \pm 4.70	101.01 \pm 7.65*	24.50 \pm 2.67	29.30 \pm 2.87*
t		0.845	2.098	0.729	5.119	0.644	4.392
P		0.418	0.035	0.377	0.018	0.320	0.020

注:与同组治疗前比较,* $P<0.05$

表 4 两组不良反应发生率比较[n(%)]

组别	n	恶心呕吐	嗜睡	头晕	发生率
观察组	32	1(3.13)	1(3.13)	1(3.13)	3(9.38)*
对照组	32	3(9.38)	1(3.13)	1(3.13)	5(15.63)

注:*与对照组比较, $\chi^2=3.011$, $P=0.027$ 表 5 两组治疗费用、住院时间比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	治疗费用(元)	住院时间(d)
观察组	32	3893.23 \pm 201.33	7.34 \pm 1.23
对照组	32	2548.90 \pm 198.76	9.50 \pm 1.45
t		15.564	3.229
P		0.000	0.023

3 讨论

上消化道出血的诱发因素较多,与多种因素密切相关^[1]。奥美拉唑钠作为常用治疗药物,可一定保护胃黏膜,并且对局部微循环具有一定的改善能力^[12,13]。奥美拉唑钠的抑酸作用可减轻强酸对出血面的侵蚀,从而使胃蛋白酶活性下调,进而避免强酸、胃蛋白酶对机体的进一步伤害^[14]。艾普拉唑钠属

于新型药物,其半衰期为 3.3 h,单次给药胃内 pH 值 ≥ 6 ,且可持续 20 h 以上,药效相对持久^[15]。同时研究指出^[16],艾普拉唑钠不通过细胞色素 P450C19 酶代谢,从而受个体差异影响较小,在临床应用不良反应少,对治疗疗效有积极的影响^[17]。

本研究结果显示,观察组止血有效率与对照组比较,差异无统计学意义($P>0.05$),提示奥美拉唑钠

和艾普拉唑钠治疗上消化道出血的效果基本相似,无明显差异,均具有较高的疗效,该结论与束颖^[18]的研究相似。同时研究结果显示,观察组止血时间短于对照组,出血量少于对照组,再出血率低于对照组($P<0.05$),表明与奥美拉唑钠比较,艾普拉唑钠治疗上消化道出血相对起效快速,可缩短止血时间,减少出血量,且再出血发生率低。分析认为,可能是由于艾普拉唑钠相对半衰性较强,药效持久,从而可实现抑制胃酸分泌,以此快速止血,减小对患者的损伤,促进胃黏膜修复,有效预防上消化道再出血的发生^[19]。治疗后,两组胃液 pH 值、血红蛋白水平、血细胞比容均高于治疗前,且观察组高于对照组($P<0.05$),表明与奥美拉唑钠比较,艾普拉唑钠治疗可有效改善胃液 pH 值,促进血红蛋白水平、血细胞比容恢复,可能是由于艾普拉唑钠是首个质子泵抑制剂家族中的单一光学异构体,具有特殊的代谢途径,与其他质子泵抑制剂比较,肝脏首过效应低,血药浓度、生物利用度较高,因此较其他质子泵抑制剂的抑酸效果显著,可使胃内 pH 值迅速升高,减轻胃酸损伤,从而有效控制出血^[20]。观察组不良反应发生率低于对照组($P<0.05$),提示艾普拉唑钠治疗不良反应少,应用安全性更高,与该药物半衰期长、药物利用度高,可减少不良反应有关。此外,观察组治疗费用高于对照组,住院时间短于对照组($P<0.05$),提示奥美拉唑钠和艾普拉唑钠比较,虽然艾普拉唑钠治疗费用高,但住院时间短,患者可在较短时间内康复。

综上所述,艾普拉唑钠和奥美拉唑钠治疗上消化道出血的效果基本一致,但艾普拉唑钠治疗可缩短止血时间、住院时间,减少出血量,降低再出血发生率,同时可改善胃液 pH 值、血红蛋白水平、血细胞比容,且临床应用不良反应低。但艾普拉唑钠也存在一定缺陷,其治疗费用相对较高,临床可依据患者的经济状况进行科学合理选择。

参考文献:

- [1]何祖蕙,郝理华,杨辉.奥曲肽与奥美拉唑联合治疗儿童急性上消化道出血的疗效及安全性分析[J].现代消化及介入诊疗,2019,24(6):656-658.
- [2]王春蓉,吴孟杰,李静.奥美拉唑联合血凝酶治疗胃溃疡伴上消化道出血[J].长春中医药大学学报,2022,38(6):683-686.
- [3]曾为驰.奥美拉唑联合奥曲肽治疗肝硬化上消化道出血的效果与安全性优势分析[J].吉林医学,2021,42(1):135-137.
- [4]严钊馨.奥美拉唑、兰索拉唑、艾司奥美拉唑治疗非静脉曲张性上消化道出血的成本-效果比较[J].中国医药科学,2021,11(19):196-198,221.
- [5]丁度宇.艾普拉唑联合血凝酶治疗胃溃疡合并上消化道出血的疗效研究[J].黑龙江医药,2022,35(1):93-95.
- [6]Wang H,Lang L,Ou N,et al.Pharmacokinetics, Pharmacodynamics and Safety of Multiple-Infusion Eprazole in Healthy Chinese Subjects[J].Clin Drug Investig,2016,36(6):463-470.
- [7]郭雪梅.奥美拉唑与埃索美拉唑在胃溃疡治疗中的临床疗效比较[J].中国药物与临床,2018,18(7):1213-1214.
- [8]董少晨,周平.艾普拉唑与艾司奥美拉唑治疗幽门螺杆菌阳性十二指肠溃疡的成本-效果分析[J].北华大学学报(自然科学版),2019,20(6):778-782.
- [9]古小阳,陈杰,文剑波.注射用艾普拉唑钠治疗消化性溃疡出血的临床效果分析[J].药品评价,2019,16(13):27-28,31.
- [10]唐娜娜,周海云,张红杰.艾普拉唑治疗糜烂性反流性食管炎的疗效[J].江苏医药,2016,42(20):2270-2272.
- [11]谢强,李远,徐惠萍.艾普拉唑肠溶片治疗十二指肠溃疡的有效性和安全性[J].医学理论与实践,2019,32(16):2566-2567.
- [12]陈梅梅,曾静,段晓燕,等.艾普拉唑肠溶片对老年消化性溃疡患者的治疗效果及对血管生长因子、炎症因子的影响[J].中国中西医结合消化杂志,2019,27(8):604-607,612.
- [13]张向平.泮托拉唑联合奥曲肽治疗非静脉曲张性上消化道出血疗效分析[J].中国药物与临床,2021,21(3):456-457.
- [14]Chiu PW.Endoscopic Management of Peptic Ulcer Bleeding: Recent Advances[J].Clin Endosc,2019,52(5):416-418.
- [15]陈颖,鲁爽.消化性溃疡出血治疗药物临床试验设计和评价考虑要点[J].中国新药杂志,2020,29(14):1576-1582.
- [16]罗金键.泮托拉唑治疗消化性溃疡合并上消化道出血的临床观察[J].中国医院用药评价与分析,2015,15(3):301-304.
- [17]Petrik P,Brašiškienė S,Petrik E.Characteristics and outcomes of gastroduodenal ulcer bleeding: a single-centre experience in Lithuania[J].Prz Gastroenterol,2017,12(4):277-285.
- [18]束颖.注射用艾普拉唑钠治疗消化性溃疡出血患者的临床疗效[J].现代诊断与治疗,2020,31(21):3413-3414.
- [19]季峰,吴国兰,周辛欣,等.注射用艾普拉唑钠和艾司奥美拉唑钠预防消化性溃疡再出血的有效性和安全性对照研究[J].中华消化杂志,2021,41(8):514-521.
- [20]古小阳.注射用艾普拉唑钠治疗消化性溃疡出血的临床效果分析[D].广州:南方医科大学,2019.

收稿日期:2022-08-29;修回日期:2022-10-17

编辑/杜帆