

泮托拉唑应用于预防创伤后应激性溃疡的临床价值

任喜颂, 陈燕芳

任喜颂, 南阳市中心医院创伤烧伤科 河南省南阳市 473000

陈燕芳, 郑州澍青医学高等专科学校附属医院内科 河南省郑州市 450064

任喜颂, 主治医师, 主要从事创伤烧伤科的临床研究。

作者贡献分布: 此文主要由任喜颂完成; 此课题由任喜颂设计; 研究过程由任喜颂与陈燕芳操作完成; 数据分析由任喜颂完成; 本论文写作由任喜颂与陈燕芳共同完成。

通讯作者: 任喜颂, 主治医师, 473000, 河南省南阳市工农路 312号, 南阳市中心医院创伤烧伤科. xdrenren@126.com
电话: 0377-63200089

收稿日期: 2014-12-25 修回日期: 2015-01-16

接受日期: 2015-01-22 在线出版日期: 2015-03-08

Pantoprazole for prevention of post-traumatic stress ulcer

Xi-Song Ren, Yan-Fang Chen

Xi-Song Ren, Department of Burn Wounds, Nanyang Central Hospital, Nanyang 473000, He'nan Province, China

Yan-Fang Chen, Department of Internal Medicine, Affiliated Hospital of Zhengzhou Shuqing Medical College, Zhengzhou 450064, He'nan Province, China

Correspondence to: Xi-Song Ren, Attending Physician, Department of Burn Wounds, Nanyang Central Hospital, 312 Gongnong Road, Nanyang 473000, He'nan Province, China. xdrenren@126.com

Received: 2014-12-25 Revised: 2015-01-16

Accepted: 2015-01-22 Published online: 2015-03-08

Abstract

AIM: To assess the value of pantoprazole in the prevention of post-traumatic stress ulcer.

METHODS: One hundred and eight patients who underwent major surgery or surgical critical patients treated from January 2012 to January 2014 at Nanyang Central Hospital were randomly divided into either an observation group or a control group, with 54 cases in each group. The observation group

was given pantoprazole, and the control group was given cimetidine. After two weeks of therapy, the incidence of stress ulcer and gastric pH were compared for the two groups.

RESULTS: Two cases of stress ulcer developed in the observation group, and the rate was 3.71%. Eleven cases of stress ulcer were observed in the control group, and the rate was 20.38%. The rate of stress ulcer differed significantly between the two ($P < 0.05$). Preoperative gastric pH values in the observation group and control group were 2.00 ± 0.22 and 2.00 ± 0.23 , respectively, and corresponding postoperative values were 2.00 ± 0.23 and 7.20 ± 1.10 . Gastric pH values both before and after surgery in the observation group were significantly higher than those in the control group ($P < 0.05$).

CONCLUSION: Pantoprazole compared with cimetidine is effective in the prevention of traumatic stress ulcer and can significantly reduce the incidence of stress ulcer.

© 2015 Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

Key Words: Pantoprazole; Post-traumatic; Stress ulcer

Ren XS, Chen YF. Pantoprazole for prevention of post-traumatic stress ulcer. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2015; 23(7): 1145-1148 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/23/1145.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v23.i7.1145>

摘要

目的: 分析泮托拉唑应用于预防创伤后应激

■背景资料
外科重症及大手术临床中的常见手术, 在临床中也具有较高的应用价值。但是采取何种方式预防创伤后应激性溃疡成为医师们关注的重点。

■同行评议者
王学美, 研究员, 北京大学第一医院中西医结合研究室

□ 研发前沿

本研究中对采用何种药物预防创伤后应激性溃疡进行了探究, 就临床中常用的泮托拉唑和西咪替丁对预防创伤后应激性溃疡的临床疗效进行了探究。

性溃疡的临床价值.

方法: 选取2012-01/2014-01南阳市中心医院接收治疗的外科重症及大手术患者108例, 采用随机数表法将108例患者分为观察组和对照组, 每组54例. 给予观察组患者泮托拉唑, 给予对照组患者西咪替丁. 对比治疗2 wk后两组患者的发生率和手术前后的胃液pH值.

结果: 观察组患者中有2例患者发生应激性溃疡, 发生率为3.71%. 对照组患者中有11例患者发生应激性溃疡, 发生率为20.38%. 比较两组间差异具有统计学意义($P<0.05$). 术前观察组患者和对照组患者的胃液pH值分别为 2.00 ± 0.22 和 2.00 ± 0.23 , 术后观察组患者和对照组患者的胃液pH值分别为 2.00 ± 0.23 和 7.20 ± 1.10 . 手术前后观察组患者的胃液pH值均高于对照组患者, 比较两组间差异具有统计学意义($P<0.05$).

结论: 泮托拉唑较西咪替丁预防创伤后应激性溃疡的临床疗效较好, 能够显著降低应激性溃疡的发生率.

© 2015年版权归百世登出版集团有限公司所有.

关键词: 泮托拉唑; 创伤后; 应激性溃疡

核心提示: 临床中采用泮托拉唑预防创伤后应激性溃疡是可行的, 具有较好的临床疗效, 对以后该病的预防具有较好的指导意义.

任喜颂, 陈燕芳. 泮托拉唑应用于预防创伤后应激性溃疡的临床价值. 世界华人消化杂志 2015; 23(7): 1145-1148 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/23/1145.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v23.i7.1145>

0 引言

应激性溃疡是指机体在各种应激状态下, 包括外科重症及大手术, 胃、十二指肠发生急性或多发性黏膜浅表糜烂和溃疡, 是常见的临床重症疾病的严重并发症, 发病率约为60%, 死亡率较高^[1]. 临床上主要表现为上消化道大出血、呕血, 严重的患者会发生穿孔^[2]. 临床上认为应激性溃疡的发生机制涉及到机体神经内分泌失调、胃黏膜损伤因素作用增强和胃黏膜保护功能的削弱等方面, 是由多种因素综合作用的结果^[3]. 泮托拉唑是一种质子泵抑制剂, 有研究^[4]指出其能预防创伤后应激性溃疡

的发生, 因此本文对泮托拉唑应用于预防创伤后应激性溃疡的临床价值进行了分析, 现报告如下.

1 材料和方法

1.1 材料 选取2012-01/2014-01南阳市中心医院期间接收治疗的外科重症及大手术患者108例, 采用随机数表法将108例患者分为观察组和对照组, 每组54例. 其中男72例, 女36例. 年龄为20-86岁, 平均年龄为 52.5 ± 19.4 岁. 其中重症脑外伤患者有68例, 多发外伤骨折患者有42例. 两组患者的年龄、体质量等差异不具有统计学意义($P>0.05$), 具有可比性. 两组患者的一般资料如表1. 纳入标准: (1)经胃镜检查存在多点出血灶, 且病灶以溃烂为主, 已经深达浆膜层或黏膜固有层; (2)患者胃液为咖啡色, 且存在血液动力学极不稳定的症状; (3)患者呕吐物、胃液存在血液阳性, 但是其他部位没有出现出血症状; (4)合并休克或者持续低血压患者; (5)合并多器官功能障碍综合征患者; (6)有严重的全身感染者; (7)重度黄疸患者; (8)1年内有溃疡病史的患者; (9)已签署知情书并自愿参加本项研究者. 排除标准: (1)不符合上述纳入标准者; (2)严重精神疾病患者.

1.2 方法

1.2.1 治疗: 根据两组患者的不同疾病类型进行对症治疗, 并积极给予患者抗休克和抗感染治疗, 同时给予患者水、电解质和酸碱平衡的调节. 并对患者的各个器官进行保护. 手术后给予患者制酸剂并留置胃管. 观察组患者将40 mg泮托拉唑溶于100 mL的生理盐水中, 并静脉滴注给药, 2次/d. 对照组患者将400 mg西咪替丁溶于100 mL的生理盐水中, 并通过静脉滴注给药, 2次/d. 两组患者均连续治疗2 wk.

1.2.2 观察指标: 应激性溃疡的诊断标准: 创伤后应激性溃疡多发生在创伤发生后的2-6 d, 少数患者可以延续至2 wk. 患者自入院2 wk内, 预防应激性溃疡治疗期间, 如发生: (1)呕吐物、胃液或者大便隐血阳性, 并排除其他原因引起的出血; (2)血液动力学不稳定, 并在胃管中抽出咖啡色胃液; (3)胃镜检查下符合应激性溃疡的特点: 发现多发性出血点或出血斑、病变形态以溃疡或糜烂为主, 溃疡深达黏膜下、固有肌层及浆膜层者. 患者的临床症状符合上述任何1条的即定位应激性溃疡^[5].

1.2.3 观察指标及疗效判定: 每隔24 h观察两组

□ 相关报道

临床中对于采用何种药物预防创伤后应激性溃疡的临床效果已经有较多的报道, 并且临床中采取的预防方式也必将多. 而本研究中对重点对泮托拉唑和西咪替丁对预防创伤后应激性溃疡的临床疗效进行了探究.

表 1 两组患者的一般资料 ($n = 54$)

分组	年龄(岁)	体质量(kg)	手术时间(h)	出血量[mL/(kg·h)]
观察组	41.22 ± 11.10	58.22 ± 7.87	5.30 ± 1.13	2.52 ± 0.90
对照组	42.52 ± 0.90	58.13 ± 8.06	4.92 ± 1.11	2.46 ± 0.75
t 值	1.756	1.726	1.783	1.819
P 值	0.074	0.081	0.071	0.067

表 2 两组患者应激性溃疡发生率比较 ($n = 54$)

分组	未发生(n)	发生(n)	发生率(%)
观察组	52	2	3.71
对照组	43	11	20.38
χ^2 值	7.835	5.281	6.936
P 值	0.021	0.044	0.036

表 3 两组患者手术前后胃液pH值 ($n = 54$)

分组	术前	术后
观察组	2.00 ± 0.22	2.00 ± 0.23
对照组	2.00 ± 0.23	7.20 ± 1.10
t 值	2.365	2.293
P 值	0.021	0.027

创新点

采用何种药物预防创伤后应激性溃疡一直是临床医师关注的重点, 本研究中重点阐述泮托拉唑和西咪替丁对预防创伤后应激性溃疡的临床疗效, 且这种方式具有较好的临床疗效。

患者胃内pH值, 制酸剂的不良反应。观察患者有无血性或咖啡色胃液、有无黑便, 对呕吐物、胃液、粪便潜血进行实验室检查, 结果是否呈阳性, 并注意排除由于其他原因导致的出血。对比治疗2 wk后两组患者应激性溃疡的发生率和手术前后的胃液pH值。

统计学处理 应用SPSS19.0软件对数据结果进行统计学分析, 计数资料以频数表示, 比较采用 χ^2 检验。计量结果用mean ± SD表示, 采用独立样本 t 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者应激性溃疡发生率比较 研究结果显示, 观察组患者中有2例患者发生应激性溃疡, 发生率为3.71%。对照组患者中有11例患者发生应激性溃疡, 发生率为20.38%。比较两组间差异具有统计学意义($P < 0.05$)(表2)。

2.2 两组患者手术前后胃液pH值 研究结果显示, 术前观察组患者和对照组患者的胃液pH值分别为2.00 ± 0.22和2.00 ± 0.23, 术后观察组患者和对照组患者的胃液pH值分别为2.00 ± 0.23和7.20 ± 1.10。手术前后观察组患者的胃液pH值均低于对照组患者, 比较两组间差异具有统计学意义($P < 0.05$)(表3)。

3 讨论

大多数发生应激性溃疡的患者创伤比较严重, 如果不采取相应的预防措施, 患者一旦发展为应激性溃疡, 导致消化系大出血或者穿孔, 死

亡率极高^[6]。急性应激性溃疡与消化性溃疡不同, 患者发病前常常没有消化系溃疡病史, 因此出血前没有丝毫症状, 导致人们的警惕性放松, 通常在突发黑便、呕血时才会引起警惕, 很容易发生意外^[7]。通常胸腹联合创伤、头颅创伤患者在发生创伤后较易发生应激性溃疡大出血。通常认为应激性溃疡的发生主要是由于黏膜缺血、胃酸分泌升高黏膜屏障受损3个因素引起的^[8]。因此为了更好地预防创伤后应激性溃疡的发生, 本文选取2012-01/2014-01接收治疗的外科重症及大手术患者108例为研究对象, 对泮托拉唑应用于预防创伤后应激性溃疡的临床价值进行了研究。

本文研究结果显示, 观察组患者中有2例患者发生应激性溃疡, 发生率为3.71%。对照组患者中有11例患者发生应激性溃疡, 发生率为20.38%。比较两组间差异具有统计学意义($P < 0.05$)。术前观察组患者和对照组患者的胃液pH值分别为2.00 ± 0.22和2.00 ± 0.23, 术后观察组患者和对照组患者的胃液pH值分别为2.00 ± 0.23和7.20 ± 1.10。手术前后观察组患者的胃液pH值均低于对照组患者, 比较两组间差异具有统计学意义($P < 0.05$)。这与林金锋^[9]的研究结果相同。这是由于泮托拉唑是质子泵抑制剂的一种, 能够特异性的作用于胃黏膜壁细胞, 降低壁细胞中 $H^+ - K^+ - ATP$ 酶活性, 从而达到抑制基础胃酸和刺激引起的胃酸ATP的目的^[10]。由于泮托拉唑不会受到其他抗酸药和食物的影响, 且其不会抑制或者诱导肝细胞色素P₄₅₀酶的活性, 不会对其他药

应用要点

本研究是从临床角度出发, 进一步说明了泮托拉唑和西咪替丁在预防创伤后应激性溃疡中的应用, 对以后该病的预防具有较大的指导意义。

名词解释

质子泵抑制剂 (proton pump inhibitors, PPIs): 是目前治疗消化性溃疡最先进的一类药物。他通过高效快速抑制胃酸分泌和清除幽门螺旋杆菌达到快速治愈溃疡。主要用于治疗酸相关性疾病, 是近十几年来临床应用广泛、疗效最好的药物。

同行评价

研究中阐述采用泮托拉唑预防创伤后应激性溃疡的可行性和临床疗效, 且对以后的预防具有较好的指导作用。同时, 立意新颖, 可行性强, 可以在临床中推广。

物的体内代谢产生影响, 对于肝肾功能不全的老年患者也不需要调整剂量^[11]。对患者给予静脉滴注40 mg的泮托拉唑后, 能够使胃内的pH值升高至 7.20 ± 1.10 , 并且增加约50%的血清胃泌素^[12]。而血清胃泌素增加会对胃黏膜下血流量产生促进作用, 进而改善微循环, 消除攻击因子对黏膜的损害, 加速黏膜的修复和再生^[13]。并且泮托拉唑能够降低消化系出血停止后在此出血的发生率, 是目前临床上最有效的抗胃酸分泌药物, 对于防治应激性溃疡具有较好的临床疗效^[14]。而对照组患者所使用的西咪替丁是一种H2受体阻滞剂, 能够通过对壁细胞的H2受体产生抑制作用, 进而减少胃酸的分泌, 对应激性溃疡产生预防作用, 但是由于这种制酸的作用有限, 特别是对于餐后和五肽胃泌素刺激的胃酸不能抑制其分泌, 因而达不到理想的胃内pH值, 且作用时间也不持久, 也会产生耐药性^[15]。因此本文中对照组患者应激性溃疡的发生率显著高于观察组患者。

总之, 泮托拉唑较西咪替丁预防创伤后应激性溃疡的临床疗效较好, 能够显著降低应激性溃疡的发生率。

参考文献

- 1 Alhazzani W, Alenezi F, Jaeschke RZ, Moayyedi P, Cook DJ. Proton pump inhibitors versus histamine 2 receptor antagonists for stress ulcer

- prophylaxis in critically ill patients: a systematic review and meta-analysis. *Crit Care Med* 2013; 41: 693-705 [PMID: 23318494 DOI: 10.1097/CCM.0b013e3182758734]
- 2 Barkun AN, Adam V, Martel M, Bardou M. Cost-effectiveness analysis: stress ulcer bleeding prophylaxis with proton pump inhibitors, H2 receptor antagonists. *Value Health* 2013; 16: 14-22 [PMID: 23337211 DOI: 10.1016/j.jval.2012.08.2213]
- 3 黄灵巧. 骨折患者手术后并发应激性溃疡的预防及护理. *中国实用护理杂志* 2012; 28: 37-38
- 4 杨兆宇, 李仕同. 泮托拉唑与奥美拉唑治疗老年消化性溃疡疗效对比. *中国老年学杂志* 2012; 32: 4263-4264
- 5 范存尧. 奥美拉唑预防和治疗手术应激性溃疡的系统性评价. *安徽医药* 2013; 17: 300-302
- 6 陈劲松, 倪恒祥, 王军, 许丹芸. 急性脑卒中合并应激性溃疡的危险因素分析. *中国医科大学学报* 2012; 41: 850-852
- 7 林金锋, 杨志洲, 邵旦兵, 刘红梅, 张伟, 任艺, 孙兆瑞, 唐文杰, 聂时南. MODS评分与应激性溃疡的相关性研究. *中华急诊医学杂志* 2014; 23: 847-851
- 8 唐莉, 张蓉, 李沛, 朱志勇. 奥美拉唑治疗急性重型脑出血合并应激性溃疡的疗效. *中国老年学杂志* 2013; 33: 2883-2884
- 9 林金锋. 应激性溃疡预防性治疗的研究进展. *中国急救医学* 2014; 34: 468-472
- 10 王玉涛. 泮托拉唑与奥美拉唑治疗消化性溃疡出血的疗效比较. *中国药师* 2012; 15: 693-694
- 11 郑冬梅. 奥美拉唑、泮托拉唑、兰索拉唑治疗胃溃疡疗效比较. *现代中西医结合杂志* 2014; 23: 2461-2463
- 12 叶泽辉, 温晓雯. 泮托拉唑治疗消化性溃疡合并出血48例疗效观察. *当代医学* 2012; 18: 9-10
- 13 申鸿俊. 奥美拉唑与泮托拉唑治疗消化性溃疡出血的临床疗效分析. *当代医学* 2012; 18: 145-146
- 14 倪扬. 国产泮托拉唑和奥美拉唑治疗消化性溃疡出血疗效比较和药物经济学评价. *中国药业* 2012; 21: 66-67
- 15 李邦权. 奥美拉唑与西咪替丁防治胃溃疡复发的临床观察. *中国医药科学* 2012; 2: 78, 96

编辑: 郭鹏 电编: 都珍珍

