

PCI治疗术后应用质子泵抑制剂预防消化道出血效果

黄健雄, 刘晓凯

背景资料

冠心病是临床上常见的疾病, 尤其是心肌梗死, 严重威胁人类健康和生活质量, 而动脉粥样硬化则是冠心病的病理基础, 患者多以经皮冠状动脉介入(percutaneous coronary intervention, PCI)质量为主, 如何用更好的方法降低术后消化道出血发生率在临床中具有重要的意义。

黄健雄, 刘晓凯, 浙江省象山第一人民医院心内科 浙江省宁波市 315700

黄健雄, 副主任医师, 主要从事冠心病、心力衰竭及心律失常等方向的研究。

作者贡献分布: 本文主要由黄健雄完成; 研究过程由黄健雄与刘晓凯完成; 试剂提供与数据分析由黄健雄与刘晓凯完成; 本论文写作由黄健雄完成。

通讯作者: 黄健雄, 副主任医师, 315700, 浙江省宁波市东谷路291号, 象山第一人民医院心内科. huangjianxiong@163.com 电话: 0574-65001234

收稿日期: 2017-02-06

修回日期: 2017-03-01

接受日期: 2017-03-13

在线出版日期: 2017-04-18

Proton pump inhibitor therapy for prevention of gastrointestinal bleeding after percutaneous coronary intervention

Jian-Xiong Huang, Xiao-Kai Liu

Jian-Xiong Huang, Xiao-Kai Liu, Department of Cardiology, the First People's Hospital of Xiangshan, Ningbo 315700, Zhejiang Province, China

Correspondence to: Jian-Xiong Huang, Associate Chief Physician, Department of Cardiology, the First People's Hospital of Xiangshan, 291 Donggu Road, Xiangshan County, Ningbo 315700, Zhejiang Province, China. huangjianxiong@163.com

Received: 2017-02-06

Revised: 2017-03-01

Accepted: 2017-03-13

Published online: 2017-04-18

Abstract

AIM

To observe the clinical efficacy of proton

pump inhibitor therapy in the prevention of gastrointestinal bleeding after percutaneous coronary intervention (PCI).

METHODS

From April 2015 to July 2016, 90 patients undergoing PCI were randomly divided into a control group ($n = 45$) and an observation group ($n = 45$). Both groups were treated with clopidogrel and aspirin for antiplatelet therapy, and the observation group was additionally given lansoprazole, a proton pump inhibitor. The therapeutic effects in the prevention of gastrointestinal hemorrhage were compared between the two groups.

RESULTS

The rate of gastrointestinal bleeding was 2.22% and the rate of gastrointestinal discomfort was 4.44% in the observation group, both of which were significantly lower than those of the control group (11.11% and 13.33%, respectively; $P < 0.05$). The incidence of cardiovascular events did not differ significantly between the two groups ($P > 0.05$). Before surgery, there was no significant difference in the levels of prostaglandin E_2 (PGE_2) and platelet aggregation between the two groups ($P > 0.05$); however, after intervention, the levels of PGE_2 and platelet aggregation in the observation group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$).

CONCLUSION

Lansoprazole combined with proton pump inhibitor lansoprazole for patients undergoing PCI is better than conventional therapy in decreasing the incidence of postoperative gastrointestinal hemorrhage.

同行评议者

李俊玲, 主任医师, 郑州大学第二附属医院护理部; 沈卫东, 副主任医师, 东南大学医学院附属江阴医院消化内科; 严兴科, 教授, 甘肃中医药大学针灸推拿学院, 甘肃省针灸推拿临床医学中心

© The Author(s) 2017. Published by Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

Key Words: Percutaneous coronary intervention; Conventional therapy; Proton pump inhibitor; Lansoprazole; Gastrointestinal bleeding

Huang JX, Liu XK. Proton pump inhibitor therapy for prevention of gastrointestinal bleeding after percutaneous coronary intervention. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2017; 25(11): 1012-1015 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/full/v25/i11/1012.htm> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v25.i11.1012>

摘要

目的

观察经皮冠状动脉介入治疗(percutaneous coronary intervention, PCI)术后应用质子泵抑制剂预防消化道出血的临床治疗效果。

方法

取2015-04/2016-07医院收治PCI术患者90例, 随机分为对照组($n = 45$)和观察组($n = 45$)。对照组术后采用氯吡格雷、阿司匹林抗血小板治疗, 观察组在对照组基础上联合质子泵抑制剂兰索拉唑治疗, 比较2组预防消化道出血的治疗效果。

结果

观察组PCI术后消化道出血率为2.22%, 消化道不适率为4.44%, 低于对照组的11.11%和13.33%($P < 0.05$); 组心血管事件发生率比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。2组术前前列腺素2(prostaglandin E_2 , PGE_2)、血小板聚集率水平比较差异无统计学意义($P > 0.05$); 观察组治疗后 PGE_2 、血小板聚集率水平, 低于对照组($P < 0.05$)。

结论

PCI术患者术后在常规治疗基础上联合质子泵抑制剂兰索拉唑治疗效果理想, 能降低消化道出血发生率, 值得推广应用。

© The Author(s) 2017. Published by Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

关键词: 经皮冠状动脉介入治疗; 常规治疗; 质子泵抑制剂; 兰索拉唑; 消化道出血

核心提要: 临床中对于经皮冠状动脉介入治疗患者术后消化道出血的预防采用质子泵抑制剂可以降低消化道出血发生率。同时, 该方法的实施能提高术后恢复, 临床应用价值高。

黄健雄, 刘晓凯. PCI治疗术后应用质子泵抑制剂预防消化道出血效果. *世界华人消化杂志* 2017; 25(11): 1012-1015 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/full/v25/i11/1012.htm> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v25.i11.1012>

0 引言

冠心病是临床上常见的疾病, 尤其是心肌梗死, 严重威胁人类健康和生活质量, 而动脉粥样硬化则是冠心病的病理基础, 炎症反应则是其重要的机制^[1]。患者发病早期如果得不到及时有效的治疗, 将会诱发其他疾病, 严重者将威胁其生命^[2]。目前, 临床上对于冠心病以经皮冠状动脉介入(percutaneous coronary intervention, PCI)治疗为主, 该方法能有效地改善患者症状, 提高临床治疗效果, 促进患者早期恢复^[3]。但是, 为了降低支架内血栓发生率, 需要给予氯吡格雷或阿司匹林抗血小板治疗, 药物虽然能降低支架内血栓发生率, 但是却增加了上消化道出血发生率, 增加患者痛苦, 不利于患者术后恢复^[4]。近年来, 质子泵抑制剂在部分PCI术后消化道出血预防中得到应用, 且效果理想。为了探讨PCI术后应用质子泵抑制剂预防消化道出血的临床治疗效果。取2015-04/2016-07医院收治PCI术患者90例, 报道如下。

1 材料和方法

1.1 材料 取2015-04/2016-07医院收治PCI术患者90例, 随机分为对照组和观察组。对照组45例, 男27例, 女18例, 年龄45.2岁-76.7岁, 平均67.7岁 \pm 12.2岁, 体质量指数(body mass index, BMI): 19.8-25.4 kg/m^2 , 平均24.3 $kg/m^2 \pm 2.4 kg/m^2$ 。观察组45例, 男25例, 女20例, 年龄45.0-77.2岁, 平均69.3岁 $\pm 12.3岁$, BMI: 20.0-26.3 kg/m^2 , 平均23.9 $kg/m^2 \pm 2.3 kg/m^2$ 。纳入标准: (1)入选患者均符合心绞痛、心肌梗死临床诊断标准^[5]; (2)入院后患者检查具有典型的心绞痛、心肌梗死病史; (3)患者均经过冠脉造影术并植入药物洗脱支架、生化指标检查得到确诊。排除标准: (1)排除不符合心绞痛、心肌梗死临床诊断标准者; (2)排除合并有影响效应指标观测、判断其他生理或病理者; (3)排除合并严重肝、肾功能异常者。药物: 阿司匹林(赛诺菲(杭州)制药有限公司, 国药准字J20130083); 氯吡格雷(阿司匹林-拜耳医药保健公司国药准字J20130078); 兰索拉

■ 研究前沿

PCI患者术后消化道出血的预防一直以来是临床中关注的重点, 尤其对合并多种疾病患者的预防方案的选择存在众多问题, 临床用药的安全性 and 整体治疗效果均是临床护理过程中需要考虑的问题。

■ 相关报道

PCI患者术后消化道出血的预防已经有相关的报道, 多数研究均以氯吡格雷、阿司匹林抗血小板为主, 但是总体的效果并不是很理想。有研究提出, 应用质子泵抑制剂效果理想, 能获得更好的预防效果。

■ 创新盘点

本研究对PCI患者术后消化道出血的预防方法进行分析, 并且认为质子泵抑制剂在整体治疗中具有显著的效果。

表 1 2组PCI术后消化道出血及消化道不适发生率情况 [n = 45, n(%)]

分组	消化道出血			消化道不适
	轻度出血	重度出血	合计	
观察组	1(2.22)	0(0.00)	1(2.22)	2(4.44)
对照组	3(6.67)	2(4.44)	5(11.11)	6(13.33)
χ^2 值			6.936	5.712
P值			<0.05	<0.05

PCI: 经皮冠状动脉介入治疗。

表 2 2组心血管不良事件发生率比较 [n = 45, n(%)]

分组	心肌梗死	靶血管重建	其他	发生率
观察组	1(2.22)	0(0.00)	0(0.00)	1(2.22)
对照组	1(2.22)	1(2.22)	0(0.00)	2(4.44)
χ^2 值				0.491
P值				>0.05

表 3 2组术前、术后PGE₂、血小板聚集率水平 (mean ± SD)

分组		PGE ₂	血小板聚集率
观察组	治疗前	96.9 ± 21.4	55.8 ± 13.6
	治疗后	77.1 ± 11.2	37.9 ± 5.3
对照组	治疗前	95.6 ± 20.7	56.4 ± 14.1
	治疗后	87.5 ± 15.3	36.8 ± 5.4

PGE₂: 前列腺素2。

唑(湖北华世通潜龙药业有限公司, 国药准字H20084570)。

1.2 方法 对照组术后采用氯吡格雷、阿司匹林抗血小板治疗方法: 患者手术前完善相关检查, 术前均应用阿司匹林300 mg/d及氯吡格雷75 mg/d, 持续4 d以上或300 mg负荷的强化抗血小板治疗), 患者手术后口服75 mg/d氯吡格雷, 连续服用12 mo, 服用100 mg/d阿司匹林, 终身服用^[6,7]。观察组在对照组基础上联合质子泵抑制剂兰索拉唑治疗方法: 患者行PCI之前口服30 mg兰索拉唑手术后口服15 mg/d兰索拉唑, 连续服用12 mo(1个疗程)^[8,9]。

1.3 观察指标 (1)消化道出血及消化道不适。观察2组PCI术后消化道出血及消化道不适发生率情况, 采用自拟问卷调查表进行统计、调查^[10]; (2)心血管不良事件发生率。观察2组心血管不良事件发生率, 包括: 心肌梗死、靶血管重建及其他; (3)前列腺素2(prostaglandin E₂,

PGE₂)、血小板聚集率。观察2组术前、术后PGE₂、血小板聚集率水平。

统计学处理 采用SPSS18.0软件处理, 计数资料行 χ^2 检验, 采用n(%)表示, 计量资料行t检验, 采用mean ± SD表示, P<0.05差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组PCI术后消化道出血及消化道不适发生率情况 观察组PCI术后消化道出血率为2.22%, 消化道不适率为4.44%, 低于对照组的11.11%和13.33%(P<0.05, 表1)。

2.2 2组心血管不良事件发生率比较 观察组与对照组的心血管事件发生率比较(2.22% vs 4.44%), 差异无统计学意义(P>0.05, 表2)。

2.3 2组术前、术后PGE₂、血小板聚集率水平 2组术前PGE₂、血小板聚集率水平比较差异无统计学意义(P>0.05); 观察组治疗后PGE₂、血小板聚集率水平低于对照组(P<0.05, 表3)。

3 讨论

PCI术是冠心病患者中最为常用的手术治疗方法, 该方法能有效地改善患者症状, 提高临床治疗效果^[11]。但是, 患者术后均需要给予阿司匹林联合氯吡格雷抗血小板治疗, 药物能减少心源性猝死风险, 降低患者再次发生心梗率。但是, 单一的采用阿司匹林联合氯吡格雷治疗药物安全性较差, 不良反应发生率较高, 难以

■ 应用要点

本研究在实际的临床工作中具有较好的指导意义, 并且对PCI患者术后消化道出血的预防具有指导作用, 且临床中应用质子泵抑制剂能取得理想的预防效果, 临床应用前景也比较广泛。

达到预期的治疗效果^[12]。

近年来, 质子泵抑制剂在PCI术患者术后消化道出血预防中得到应用, 且效果理想^[13]。本研究中, 观察组PCI术后消化道出血率为2.22%, 消化道不适率为4.44%, 低于对照组的11.11%和13.33%($P<0.05$)。兰索拉唑属于临床上常见的质子泵抑制剂, 患者用药后药物能有有效的抑制胃酸分泌, 从而能提高胃内PH值, 能有有效的降低胃蛋白酶活性, 从而能有有效的降低和预防消化道出血发生率^[14]。同时, 兰索拉唑的运用能激活机体内的凝血系统, 可以促进血小板在出血部位的聚集, 加速止血速度, 从而能减少出血量, 可以有效地降低心血管事件发生率, 提高患者手术效果, 促进患者早期恢复^[15]。本研究中, 2组心血管事件发生率比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

总之, PCI术患者术后在常规治疗基础上联合质子泵抑制剂兰索拉唑治疗效果理想, 能降低消化道出血发生率, 值得推广应用。

4 参考文献

- 1 李元学. 质子泵抑制剂治疗上消化道出血的临床效果分析. 中国当代医药 2014; 21: 79-80, 83
- 2 张丽新, 樊蓉, 任天舒. 泮托拉唑钠与雷贝拉唑钠预防经皮冠状动脉介入术后消化道出血的疗效和安全性比较. 药物不良反应杂志 2015; 17: 11-14
- 3 王娟. 质子泵抑制剂应用于PCI术后抗血小板治疗致上消化道出血的临床价值. 现代中西医结合杂志 2013; 22: 2074-2076
- 4 付翠平. 质子泵抑制剂对经皮冠状动脉介入治疗术后双联抗血小板治疗致消化道出血的影响分析. 心血管病防治知识 2014; 13: 65-66
- 5 葛海生. 质子泵抑制剂对经皮冠状动脉介入术后双联抗血小板治疗所致上消化道出血的影响. 实用临床医药杂志 2013; 17: 145-146
- 6 胡小武, 惠杰, 刘丹, 杨向军, 蒋文平. 质子泵抑制剂对急诊PCI术后预防消化道出血的临床观察. 浙江临床医学 2013; 15: 1802-1804
- 7 O'Gara PT, Kushner FG, Ascheim DD, Casey DE, Chung MK, de Lemos JA, Ettinger SM, Fang JC, Fesmire FM, Franklin BA, Granger CB, Krumholz HM, Linderbaum JA, Morrow DA,

- Newby LK, Ornato JP, Ou N, Radford MJ, Tamis-Holland JE, Tommaso CL, Tracy CM, Woo YJ, Zhao DX, Anderson JL, Jacobs AK, Halperin JL, Albert NM, Brindis RG, Creager MA, DeMets D, Guyton RA, Hochman JS, Kovacs RJ, Kushner FG, Ohman EM, Stevenson WG, Yancy CW. 2013 ACCF/AHA guideline for the management of ST-elevation myocardial infarction: a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. *Circulation* 2013; 127: e362-e425 [PMID: 23247304 DOI: 10.1161/CIR.0b013e3182742c84]
- 8 齐乐, 陈洪. 不同质子泵抑制剂与抗血小板药物联用时心血管安全性Meta分析. 东南大学学报(医学版) 2013; 32: 308-316
- 9 陈国钦, 区彩文, 宋明才, 张稳柱, 李健豪, 黄惠敏, 梁伟杰, 张在勇. 老年冠心病患者介入术后联用氯吡格雷及质子泵抑制剂的安全性和有效性研究. 中国医学前沿杂志(电子版) 2013; 5: 77-80
- 10 王艳, 孔令武, 司瑞, 魏丽萍, 石小鹏, 李春红, 张广平, 白怀生, 郭文怡. 急性冠状动脉综合征冠脉支架术后氯吡格雷联用胃黏膜保护剂的临床观察. 中国心血管杂志 2013; 18: 245-248
- 11 胡小武, 惠杰, 刘丹, 杨向军, 蒋文平. 质子泵抑制剂对急诊PCI术后预防消化道出血的临床观察. 浙江临床医学 2013; 15: 1802-1804
- 12 Kreutz RP, Stanek EJ, Aubert R, Yao J, Breall JA, Desta Z, Skaar TC, Teagarden JR, Frueh FW, Epstein RS, Flockhart DA. Impact of proton pump inhibitors on the effectiveness of clopidogrel after coronary stent placement: the clopidogrel Medco outcomes study. *Pharmacotherapy* 2010; 30: 787-796 [PMID: 20653354 DOI: 10.1592/phco.30.8.787]
- 13 邱洪, 陈珏, 杨跃进, 胡小莹, 宋雷, 谭晓燕, 张峻, 吴元高, 润霖. 经皮冠状动脉介入治疗后消化道出血的治疗经验. 中国循环杂志 2013; 28: 250-253
- 14 Ducrocq G, Schulte PJ, Becker RC, Cannon CP, Harrington RA, Held C, Himmelmann A, Lassila R, Storey RF, Sorbets E, Wallentin L, Steg PG. Association of spontaneous and procedure-related bleeds with short- and long-term mortality after acute coronary syndromes: an analysis from the PLATO trial. *EuroIntervention* 2015; 11: 737-745 [PMID: 25254357 DOI: 10.4244/EIJY14M09_11]
- 15 Levine GN, Jeong YH, Goto S, Anderson JL, Huo Y, Mega JL, Taubert K, Smith SC. Expert consensus document: World Heart Federation expert consensus statement on antiplatelet therapy in East Asian patients with ACS or undergoing PCI. *Nat Rev Cardiol* 2014; 11: 597-606 [PMID: 25154978 DOI: 10.1038/nrcardio.2014.104]

■名词解释

经皮冠状动脉介入治疗(PCI)手术: 也被称为心脏支架手术, 是通过穿刺血管, 使导管在血管中前行, 到达冠状动脉开口处, 用特殊的传送系统将支架输送到需要安放的位置, 然后放置、撤出导管结束手术。该手术具有疗程短、创伤小、疗效显著等优点。

■同行评价

本研究内容可靠, 临床应用价值比较高。

编辑: 闫晋利 电编: 李瑞芳





Published by **Baishideng Publishing Group Inc**
8226 Regency Drive, Pleasanton,
CA 94588, USA
Fax: +1-925-223-8242
Telephone: +1-925-223-8243
E-mail: bpgoffice@wjgnet.com
<http://www.wjgnet.com>



ISSN 1009-3079

