奥美拉唑和复方铝酸铋颗粒预防急性冠脉综合征后上消化道出血的效果比较

王建宁 张郁青
南京医科大学附属江宁医院(江苏 南京 211100)

【摘要】 **目的** 比较奥美拉唑与复方铝酸铋颗粒预防急性冠脉综合征后上消化道出血的疗效。**方法** 将2006年~2008年住院的急性冠脉综合征患者196例纳入本组研究,其中男131例,女65例,年龄47~85岁,平均(73±12)岁,随机分为奥美拉唑组(n=115)和复方铝酸铋颗粒组(n=81)。急性冠脉综合征常规治疗的方法相同。观察两组并发上消化道出血的发生率。**结果** 两组急性冠脉综合征后上消化道出血的发生率分别为:奥美拉唑组5.2%,复方铝酸铋颗粒组11.1%。两组比较差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 急性冠脉综合征后发生上消化道出血可能与病情的严重程度和应用非甾体类抗炎药物引起胃黏膜损伤有关;急性冠脉综合征后应用胃黏膜保护剂预防上消化道出血与应用质子泵抑制剂预防有同等重要意义。

【关键词】 急性冠脉综合征; 上消化道出血; 质子泵抑制剂; 黏膜保护剂

Clinical observation on prevention of upper gastrointestinal bleeding after acute coronary syndrome by omeprazole and compound bismuth aluminate. *WANG Jian-ning, ZHANG Yu-qing. The Affiliated Jiangning Hospital of Nanjing Medical University. Nangjing* 211100, *China.*

【**Abstract**】 **Objective** To study the prevention of upper gastrointestinal bleeding after acute coronary syndrome by omeprazole and compound bismuth aluminate(CBA). **Methods** A total of 196 in patients with acute coronary syndrome from the year of 2006-2008 were enrolled in the study. The patients were divided into omeprazole group(n=115) and CBA group(n=81). Besides, all the patients were treaded with routine therapy. The morbidity of upper gastrointestinal bleeding after acute coronary syndrome was observed and recorded. **Results** The morbidity of upper gastrointestinal bleeding after acute coronary syndrome was 5.2% in the omeprazole group and 11.1% in the CBA group, respectively. The diference between the two groups was not significant($P>0.05$). **Conclusion** The morbidity of upper gastrointestinal bleeding after acute coronary syndrome may be relative to the serious condition and the application of non-steroid anti-inflammatory drugs. It is emphasized that the proton pump inhibitor is of importance equal to CBA for the prevention of upper gastrointestinal bleeding after acute coronary syndrome.

【**Key words**】 Acute coronary syndrome; Upper gastrointestinal bleeding; Proton pump inhibitor; Compound bismuth aluminate

目前治疗急性冠脉综合征,使用阿司匹林已成常规。加之治疗上多同时应用其他抗血小板药及抗凝药物等,明显增加急性冠脉综合征患者并发上消化道出血的危险性。对于非甾体类抗炎药物(NSAIDs)对胃肠道黏膜损伤作用已经肯定,上消化道出血的发生率是未服用NSAIDs患者的3倍[1]。本研究观察了奥美拉唑与复方铝酸铋颗粒预防急性冠脉综合征后患者发生上消化道出血的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将2006年~2008年住院的急性冠脉综合征患者196例纳入本组研究,其中男131例,女65例,年龄47~85岁,平均(73±12)岁。并随机分为两组:奥美拉唑组(n=115)和复方铝酸铋颗粒组(n=81)。所有患者临床表现符合急性冠脉综合征的诊断标准,且起病均在3 h~3 d内入院。并除外既往有血液系统疾病患者。两组患者的性别、高血压等临床一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),见表1。

1.2 治疗方法 两组患者均常规给予吸氧、抗凝、抗血小板聚集及对症治疗。在此基础上,一组给予奥美拉唑20 mg,2次/天,口服,另组给予复方铝酸铋颗粒1.3 g,3次/天,口服,均治疗2周。治疗期间观察患者有无呕血及黑便,每日做大便隐血试验,治疗前后行肝肾功能、凝血系统检查等。

1.3 判断标准 在疗程中凡是出现呕血、黑便或大便潜血(++)以上者,判定为并发上消化道出血。判定为上消化道出血者做胃镜检查进一步确定出血原因。

1.4 统计学处理 两组计数资料比较采用χ^2检验,应用SPSS

点。近年来报道院内感染的细菌以革兰阴性菌为多数[4-5],因此,本调查中第二、三代头孢菌素类及氨基苷类抗生素应用较多。

参考文献

[1]戴自英.实用抗生素学.上海:上海科学技术出版社,1992:59.
[2]Kritchevosky SB, Simmons BP. Toward better antibiotic use in hospital. Infect control hosp Epidniol, 1994:688.
[3]颜素华,贺全仁,聂星湖.外科系统抗生素联用的调查分析.中国医院药学杂志,1997,17(9):395.
[4]张加芳,韩群芳.院内感染的发生、细菌耐药性及治疗效果与医院抗生素使用规则.药物流行病学杂志,1997,6(2):94.
[5]吕增春,赵云琴,何连德,等.抗生素治疗医院感染124例临床评价.药物流行病学杂志,1997,6(3):161.

【收稿日期】 2009-10-20

13.0 统计软件包进行统计学处理，$P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2　结果

患者在接受治疗的 14 d 中，奥美拉唑组和复方铝酸铋颗粒组并发上消化道出血的发生率分别是 5.2%（6/115）和 11.1%（9/81），两组比较差异无统计学意义（$P > 0.05$），详见表 2。两组患者未见其他药物不良反应。

3　讨论

急性冠脉综合征作为急性缺血性疾病是中老年人的临床常见病。过去观察到的应激性溃疡多发生在脑出血、严重的创伤、感染、大手术等应激情况。笔者选择急性冠脉综合征后上消化道出血的患者进行临床观察，是因为其同时具有发病时的应激因素和治疗时使用非甾体类抗炎药（NSAIDs）的双重可引起上消化道出血的诱因。急性冠脉综合征并发上消化道出血与病情的严重程度有关，预后差且死亡率高，这可能与急性冠脉综合征时交感－肾上腺髓质系统兴奋，导致胃肠道血管收缩，胃黏膜血流量减少，胃黏膜和黏液屏障受损而导致了胃黏膜损伤出血[2-5]。作为降低中老年人心脑血管疾病意外发生率的预防措施，长期服用 NSAIDs 小剂量阿司匹林已经成为常规，而 NSAIDs 对胃黏膜的损伤作用是肯定的，有学者证实长期服用小剂量阿司匹林在上消化道出血中的发生率可达 30.4%[6-7]。

萧树东等[8]研究显示：在应激状态下，胃黏膜缺血本身可引起酸分泌，内源性胃酸在加速胃糜烂发展成溃疡或出血中起到重要作用，提高胃内 pH 能够较好地预防应激性溃疡出血。因而早期抗酸治疗预防应激性上消化道出血有重要作用[9]。故本组根据“应激性溃疡防治建议”[9]给予质子泵抑制剂（PPI）奥美拉唑和复方铝酸铋颗粒常规剂量口服进行了比较观察。奥美拉唑可选择性的抑制胃壁细胞膜上的质子泵而产生强大的抑制酸分泌的作用，广泛用于治疗消化性溃疡并有良好效果[10]。而黏膜保护剂对预防阿司匹林引起的胃黏膜损伤也有疗效，但研究较少。过去强调预防应激性上消化道出血，应使用抗酸剂。本研究选择铋制剂的黏膜保护剂复方铝酸铋颗粒并与抗酸剂比较，结果显示：抗酸剂与黏膜保护剂通过抑制胃酸杀伤因子和增强胃黏膜的保护因素不同的途径，均可达到预防急性冠脉综合征后上消化道出血，降低其发生率的作用，两者的预防效果差异无统计学意义。急性冠脉综合征多发生在中老年人，而中老年患者胃保护性激素减少，胃黏膜更易于受损伤，因此应用黏膜保护剂预防急性冠脉综合征后上消化道出血更显重要。

表 1　两组一般临床资料比较

组别	例数	男	女	高血压	慢性肾功能不全	糖尿病	PCI 术史	消化性溃疡史
奥美拉唑组	115	104	11	93	5	12	11	8
复方铝酸铋颗粒组	81	71	10	63	3	8	6	6
χ^2		0.38		0.28	0.05	0.02	0.24	0.02
P		0.54		0.60	0.82	0.89	0.63	0.88

表 2　2 组急性冠脉综合征并发上消化出血患者胃镜检查结果

组别	例数	胃黏膜糜烂	胃溃疡	十二指肠溃疡	出血发生率（%）
奥美拉唑组	115	4	1	1	5.2
复方铝酸铋颗粒组	81	5	3	1	11.1
χ^2		0.79	1.90	0.06	2.34
P		0.38	0.17	0.80	0.13

参考文献

[1] 刘铁夫，薄挽澜. 加强对非甾体类抗炎药相关性溃疡的研究. 中华消化杂志，2003，23：197－198.

[2] Lee CT，Huang SP，Cheng TY，et al. Wang HP：Factors associated with myocardial infarction after emergency endoscopy for upper gastrointestinal bleeding in high－risk patients：a prospective observational study. Am J Emerg Med，2007，25(1)：49－52.

[3] Lin S，Konstance R，Jollis J，et al：The utility of upper endoscopy in patients with concomitant upper gastrointestinal bleeding and acute myocardial infarction. Dig Dis Sci，2006，51(12)：2377－2383.

[4] Remskar M，Mozina H，Noc M，et al. Stepec S：Acute myocardial infarction－failed thrombolysis followed by severe upper gastrointestinal bleeding. Resuscitation，1999，41(3)：282－283.

[5] Yachimski P. Hur C：Upper endoscopy in patients with acute myocardial infarction and upper gastrointestinal bleeding：Results of a Decision Analysis. Dig Dis Sci，2008.

[6] Serrano P，Lavas F，Arroyo MT，et al. Risk of gastrointestinal bleeding in patients taking low. dose aspirin for the prevention of cardiovascular disease. Aliment Pharmacol Ther，2002，16：1945－1953.

[7] 张初民，韩盛玺. 老年人上消化道出血与长期服用小剂量阿司匹林的关系. 中华急救医学杂志，2004，13(3)：180－182.

[8] 萧树东，许国铭，李兆申，等. 应激性溃疡防治建议. 中华医学杂志，2002，2(14)：1000－1001.

[9] Nakamoto K，wada K，Kitano M，et al. The role of endogenous acid in the development of acute gastric ulcer induced by ischemia reperfusion in the rat. Life Sci，1998，62(4)：63－69.

[10] 高萍，许国铭，李伟，等. 质子泵抑制剂与 H_2 受体拮抗剂治疗十二指肠球部溃疡抑酸效果的比较. 中华消化杂志，1997，17(6)：367.

【收稿日期】　2009－10－20