泮托拉唑与得必泰联合治疗上消化道出血的观察

邵丽琼　普顺峰　2005-4-21　21:03:20

上消化道出血是临床常见的急症之一，目前发病率有上升趋势，若不及时治疗或治疗不当，可加重病情甚至死亡。同时用于上消化道出血的药物很多，选择得当与否，与病情的发展及预后很关键。对2002～2004年因上消化道出血，收住我科的135例病人进行分析，用法莫替丁与泮托拉唑和复方铝酸铋颗粒进行对照治疗，总结疗效。

一、资料与方法

1、一般资料135例均为急性起病的胃、十二指肠溃疡或炎症所致的上消化道出血病人，随机分为泮托拉唑和得必泰联合治疗的观察组（以下简称观察组）及用法莫替丁治疗的对照组（以下简称对照组）。观察组81例，男68例，女13例，年龄30～70岁，平均40.05岁，其中胃溃疡出血21例，十二指肠溃疡出血45例，急性胃黏膜损伤出血15例。对照组54例，男45例，女9例，年龄25～68岁，平均47.38岁，其中胃溃疡出血12例，十二指肠溃疡出血36例，胃炎出血6例。两组病人的年龄、性别、病因、病情有可比性。

2、治疗方法 在积极抗休克、止血、对症治疗的基础上，观察组病例用泮托拉唑（扬子江药业集团生产）针80mg/d，分两次静脉注射，连用3天，得必泰颗粒（辽宁奥达制药有限公司生产）1包，3次/d口服或胃管内注入，对照组用法莫替丁（武汉滨湖双鹤药业有限公司生产）针200ml（40mg）/d静滴，连用3天。

3、疗效评定标准 （1）显效：24h内呕血、黑便停止，胃管内抽不出血性物或胃镜检查证实出血停止，生命体征平稳；（2）有效：48h内达到前述标准；（3）无效：超过48h或因出血不止而须采用其它治疗手段。

二、结果

见表1，两组间比较差异有显著性（$P<0.05$）。

表1 观察组与对照组的治疗效果 （略）

三、讨论

溃疡病及胃十二指肠炎并出血是上消化道出血的主要病因，尤其是溃疡病，占上消化道出血病人的10%～30%[1]，上消化道出血也是溃疡病最常见的并发症，发生率34%，大出血占10%～20%，一次大出血病死率约为7%。发病机制主要与胃酸分泌增加及胃黏膜屏障功能下降有关[2]。泮托拉唑为H^+-K^+-ATP酶抑制剂，它本身没有生物活性，当它进入壁细胞分泌小管酸性环境时，转化成环次磺胺，后者能特异性与H^+-K^+-ATP酶分子的巯基相结合，使质子泵的活性散失，而对胃酸分泌产生抑制作用，使胃内pH值上升[2]。泮托拉唑使用>40mg的剂量，泮托拉唑则显示出明显优于奥美拉唑的药物动力学特点，呈剂量依赖性的线性关系。泮托拉唑能使胃蛋白酶活性降低，血栓不易溶解，减轻胃酸对溃疡及糜烂面的刺激侵蚀作用，达到止血效果。得必泰（复方铝酸铋颗粒）为复方制剂，含铝酸铋200mg、重质碳酸镁400mg、碳酸氢钠200mg、甘草浸膏粉300mg、弗朗鼠李皮25mg、茴香粉10mg，能在胃及十二指肠黏膜上形成保护膜，碳酸氢钠、重质碳酸镁均有明显的抗酸作用，以甘草浸膏粉、弗朗鼠李皮、茴香配成复方可调节胃酸过多、胃肠胀气，消除大便秘结，增强胃与十二指肠黏膜屏障，使黏膜再生，促进溃疡面愈合。泮托拉唑与得必泰颗粒合用，前者减轻功击因子对黏膜的损害，促进血栓的稳定性，后者与溃疡面及糜烂面结合，形成一层保护膜，增强了对抗酸及胃蛋白酶侵蚀的保护作用，加强止血。两者联合治疗上消化道出血，疗效显著，起效快，得必泰颗粒服用方便，无明显不良反应，方法简单，值得在临床上推广应用。

参考文献
1、陈新谦，金有豫，汤光。新编药物学，第15版。
北京：人民卫生出版社，2003，434。
2、张文武。急诊内科学，北京：人民卫生出版社，2002，98-112。
（编辑 日强） 作者单位：652700云南省通海县人民医院

转载于《中华实用医药杂志》2005年3月第5卷第6期