

• 临床研究报道 •

立止血联合洛赛克治疗儿童十二指肠溃疡
并出血疗效观察

林钊,何凡,谷丽

(同济大学附属铁路医院儿科,上海 200072)

【摘要】目的 儿童十二指肠溃疡临床表现常不典型,常因并发出血就诊,为探讨儿童十二指肠溃疡并出血的有效治疗方法,该文采用立止血联合洛赛克治疗并观察其疗效。**方法** 38例患儿随机分为治疗组和对照组,治疗组应用立止血+洛赛克,对照组应用止血敏+西咪替丁,比较两组平均住院日、显效率、有效率。**结果** 两组平均住院日比较,治疗组 8.4±1.0 d,对照组 12.3±1.5 d,两组比较差异有显著性($t=9.019, P<0.01$)。两组疗效比较,显效率治疗组 87.5%、对照组 50.0%,两组比较差异有显著性($\chi^2=4.241, P<0.05$);有效率治疗组 100%、对照组 90.9%,两组比较差异无显著性($\chi^2=0.253, P>0.05$)。**结论** 立止血联合洛赛克治疗能明显缩短活动性出血病程、平均住院日。

[中国当代儿科杂志,2004, 6(4): 311-312]

【关键词】 溃疡;出血;治疗;儿童

【中图分类号】 R573.1 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1008-8830(2004)04-0311-02

十二指肠溃疡是儿科的常见病,我院采用立止血联合洛赛克治疗儿童十二指肠溃疡并出血取得了较好的效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 资料

1998年12月至2001年12月,38例十二指肠溃疡并出血的住院患儿,在入院前1~2日有消化道出血临床表现,如黑便和/或呕血,伴头晕、心悸和中重度贫血等,并经纤维胃镜检查,证实上消化道出血是由活动性十二指肠溃疡(DU)引起,其中仅有3例为球后溃疡,其余均为球部溃疡。32例幽门螺杆菌(Hp)阳性。38例患儿中男28例,女10例。年龄5~15岁,平均11.2岁。根据治疗方案随机分为两组,两组患儿年龄、性别、临床表现比较差异均无显著性。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法 对确诊的患儿,出血性休克者首先补充血容量,纠正休克。重度贫血者给予输血。治疗组16例予肌注立止血(>6岁1 U,3~6岁0.5 U),每日1次,用1~3 d,静脉滴注洛赛克每日0.6~0.8 mg/kg 用3~5 d;对照组22例给予止血

敏、西咪替丁静脉滴注。两组均口服凝血酶,止血同时皆给予规范治疗,如Hp阳性给予药物三联治疗方案。

1.2.2 观察内容 一般资料的统计(年龄、性别);计算平均住院日;主要临床表现(黑便和/或呕血,伴头晕、心悸和中重度贫血)消失时间,统计显效率、有效率。

观察出血停止指标为:经治疗后患儿无继续解黑便、呕血或大便变干、色变黄,血压心率稳定,肠鸣音正常,血红蛋白无继续下降。经胃管吸引或第2次胃镜检查未见有出血迹象,大便隐血试验阴性。

1.2.3 疗效判断标准 显效:用药后72 h内无活动性出血,达到上述出血停止指标;有效:用药后120 h内无活动性出血,达到上述出血停止指标;无效:用药后120 h仍有活动性出血。显效+有效两者合计为有效率。

1.3 统计学处理

资料采用 t 检验、 χ^2 检验进行统计分析处理。

2 结果

两组平均住院日比较,治疗组 8.4±1.0 d,对照组 12.3±1.5 d,两组比较差异有显著性($t=$

[收稿日期] 2003-10-10; [修回日期] 2003-12-02
[作者简介] 林钊(1967-),女,大学,主治医师。主攻方向:消化和内分泌疾病。

9.019, $P < 0.01$)。见表 1。

两组疗效比较,显效率治疗组 88%,对照组 50%,两组比较差异有显著性($\chi^2 = 4.241, P < 0.05$);有效率治疗组 100%、对照组 91%,两组比较差异无显著性($\chi^2 = 0.253, P > 0.05$)。见表 1。

两组均未见明显不良反应。

表 1 两组平均住院日、疗效比较

分组	例数	平均住院日(d)	显效例数(%)	有效例数(%)
对照组	22	12.3±1.5	11(50)	20(91)
治疗组	16	8.4±1.0 ^a	14(88) ^b	16(100)

注: a 与对照组比较,平均住院日 $t = 9.019, P < 0.01$; b 与对照组显效率比较 $\chi^2 = 4.241, P < 0.05$

3 讨论

本文回顾性调查了两种治疗方法对儿童十二指肠溃疡并出血临床表现、住院日、显效率、有效率等方面影响,结果显示立止血联合洛赛克治疗组作用迅速,效果满意。立止血是一种高效、速效、长效止血药,静滴 5~10 min 后即可产生止血作用,24 h 后作用消失;肌注 20~30 min 生效,作用持续时间 48~72 h。该药物是由巴西蝮蛇毒液中提取出的蛇酶制剂,具有类凝血激酶及类凝血酶的作用,可促进出血部位血小板聚集及凝血酶形成而缩短出血时间,减少出血量。其止血有效率可达 90%以上^[1]。同时抑制胃酸分泌对控制十二指肠溃疡出血亦有重要意义,pH<5.0 时新形成的凝血块会被迅速消化而不利于止血,故在病初 24~72 h 内要使胃内尽量保持在 pH 接近中性,因 H₂ 受体拮抗剂不能完全抑制胃酸分泌,尤其不能抑制餐后和五肽胃泌素刺激的酸分泌,而能使人体胃内 pH 值达到 6.0 以上的质子泵抑制剂洛赛克具有更好止血疗效,且血小板的凝聚只有在 pH>6.0 时才能发挥作用。凝血酶作用于凝血过程最后环节,使纤维蛋白原变成纤维蛋白,加速血液凝固;能激活凝血因子Ⅷ,使可溶性

纤维蛋白转变为难溶性纤维蛋白而形成凝血块;增强凝血因子Ⅷ和Ⅴ活性在钙和磷脂的参与下,促进凝血因子Ⅹ,使凝血酶原转变为凝血酶;促使血小板发生不可逆的聚集和血小板释放反应,加速血液凝固;促进上皮细胞有丝分裂,加速创伤愈合,可使创面愈合时间缩短 30%~50%。因低 pH 环境可使凝血酶失活,故应同时联用抑酸剂。本文两组比较平均住院日、显效率差异均有显著性,尽管有效率比较差异无显著性,但绝对值比较治疗组高于对照组。

根据回顾性调查发现,儿童十二指肠溃疡临床表现常不典型,常因消化道出血、中重度贫血等并发症就诊,因采用立止血、凝血酶和洛赛克联合治疗能明显缩短活动性出血病程、平均住院日,且无明显不良反应,故是一种值得推广的方案。

随着儿童十二指肠溃疡发病机制方面研究的不断深入,目前认为是以胃酸、胃蛋白酶和幽门螺杆菌感染(Hp)对胃粘膜的破坏作用与胃、十二指肠粘膜抗损伤的保护能力之间的不平衡,导致胃、十二指肠壁被胃酸自我消化而形成溃疡^[2]。大量研究提示 90%的十二指肠球溃疡和 80%的胃溃疡与 Hp 感染有关^[3,4]。炎症越重 Hp 检出率越高^[5]。Hp 感染可导致胃、十二指肠粘膜防御能力下降,并可引起胃酸分泌增加^[2]。因此,对于 Hp 阳性者止血同时要给予规范治疗。

[参 考 文 献]

[1] 李岩. 非静脉曲张性上消化道出血的现代治疗 [J]. 中国实用内科杂志,2000, 20(6): 15—17.
[2] 许春娣,汪建秀,陈舜年,徐家裕. 小儿消化性溃疡药物治疗的近期疗效 [J]. 临床儿科杂志,1997, 15(4): 247—249.
[3] 陈舜年,江石湖. 消化性溃疡治疗的演变 [J]. 临床儿科杂志, 1997, 15(4): 243.
[4] 彭新平,张锭,王跃平. 幽门螺杆菌感染与儿童慢性胃炎及消化性溃疡的关系(附 56 例分析) [J]. 中国当代儿科杂志, 2002, 4(3): 227—228.
[5] 李冰冰,康宏庄. ¹³C-尿素呼气试验定量值与胃镜检测幽门螺杆菌比较 [J]. 中国当代儿科杂志,2001, 3(6): 705—706.

(本文编辑:吉耕中)