

泮托拉唑治疗创伤弧菌性脓毒症并发上消化道出血 12 例的疗效观察

梁晶^a, 卢才教^b, 卢中秋^c (浙江温州医学院附属第一医院, a. 药剂科, b. 烧伤科, c. 急诊科, 浙江 温州 325000)

摘要:目的 泮托拉唑为第三代质子泵抑制剂, 具有强大的抑制胃酸分泌作用, 探讨泮托拉唑对创伤弧菌性脓毒症并上消化道出血的疗效和安全性。方法 将 12 例上消化道出血患者分别用泮托拉唑 40 mg 静脉滴注, 连续 5 d, 观察临床症状变化。结果 12 例使用静滴泮托拉唑后, 9 例 3 d 内止血为显效, 3 例有效, 有效率为 100%。使胃液中的 pH 值升高至 6 以上。结论 泮托拉唑使用安全有效, 是治疗弧菌性脓毒症患者并发上消化道出血的理想药物。

关键词: 创伤弧菌性脓毒症; 上消化道出血; 泮托拉唑

中图分类号: R975.2 文献标识码: B 文章编号: 1007-7693(2007)05-0433-02

Clinical Observation on the Efficacy of Pantoprazole in Treating 12 Cases with Vibrio Vulnificus Sepsis Associated with Upper Gastrointestinal Hemorrhage

LIANG Jing^a, LU Cai-jiao^b, LU Zhong-qiu^c (*a. Pharmacy Department, b. Department of Burn, c. Emergency Department, The First Hospital Affiliated to Zhejiang Wenzhou Medical College, Wenzhou 325000, China*)

ABSTRACT: OBJECTIVE Pantoprazole is the third generation of proton pump inhibitor with great effect for inhibiting gastric acid secretion. This article is to study the efficacy and safety of Pantoprazole in treating vibrio vulnificus sepsis associated with upper gastrointestinal hemorrhage. **METHODS** 12 cases with upper gastrointestinal hemorrhage were treated with Pantoprazole (40 mg) through iv drip for consecutive 5 days, then the changes of clinical symptoms were observed. **RESULTS** After medication on 12 cases, significant hemostatic effect was observed in 9 cases in 3 days and the drug was also effective in the rest 3 cases, which showed the response rate 100%. The pH value in gastric fluid was enhanced to over 6. **CONCLUSION** Pantoprazole is safe and effective, and could be the ideal medicine in treating vibrio vulnificus sepsis associated with upper gastrointestinal hemorrhage.

KEY WORDS: vibrio vulnificus sepsis; upper gastrointestinal hemorrhage; pantoprazole

近几年来, 浙江温州地区陆续发生创伤弧菌脓毒症引起死亡的病例, 创伤弧菌为嗜盐性海生革兰阴性杆菌属, 创伤弧菌性脓毒症发病急骤, 病情进展迅速, 患者病死率高, 但有关创伤弧菌性脓毒症并上消化道出血的病例鲜见报道, 自

2001 年 8 月至 2005 年 8 月应用泮托拉唑治疗 12 例弧菌性脓症患者并发上消化道出血, 取得较好疗效, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

作者简介: 梁晶, 女, 药剂师 Tel: (0577)88830218 E-mail: Liangjin_118@yahoo.com.cn

12 例均为男性,年龄 36 ~ 68 岁,平均年龄 52 岁。均符合弧菌性脓毒症早期临床诊断主要依据:①急性发热,24 ~ 48 h 出现皮肤、肌肉损害;下肢足背或小腿剧烈疼痛、肿胀,皮肤局部出现片状红斑、淤斑,血疱,伴渗出、坏死等蜂窝组织炎、坏死性筋膜炎、肌炎;小腿病变可在数小时内进行性加重,迅速扩展到大腿。②大多数患者在伤后 24 ~ 48 h 出现低血压或休克,迅速出现 MODS 的症状和体征。③每年 4 ~ 11 月为好发期,伴腹泻、恶心、呕吐、腹痛、呼吸困难等。④有长期嗜酒或慢性肝病等基础疾病史。

1.2 临床表现

患者均有发热、畏寒,24 ~ 48 h 下肢疼痛、肿胀,出现淤斑,血疱等,入院时患者已出现低血压或休克、少尿或无尿等早期 MODS 的症状和体征。12 例创伤弧菌性脓毒症并发上消化道出血患者均有不同程度的呕血或黑便,头晕,乏力,心率加快。大便隐血试验均为强阳性。经胃镜检查符合急性胃黏膜病变以致上消化道出血的诊断。排除标准:①门脉高压引起的上消化道出血;②消化道癌肿引起的出血;③多发性溃疡、复合性溃疡引起的出血;④不明原因出血。

1.3 治疗方法

给予补液、去甲肾上腺素 + 多巴酚丁胺升压、乌司他丁以抑制炎症反应、护肝及其他对症处理。入院后 1 ~ 2 h,分别在患肢多处行切开减张,引流出大量渗液,创面局部应用磺胺米隆 + 氯霉素。在此治疗的同时,用 0.9% 生理盐水 100 mL + 注射用泮托拉唑(商品名:韦迪,江苏扬子江药业集团公司研制,每瓶 40 mg,批号 06041501)40 mg 静脉滴注(30 ~ 60 min),每日 2 次,疗程 5 d。

1.4 疗效判定

1.4.1 疗效判断标准 显效:3 d 内止血;有效:3 ~ 5 d 内止血;无效:5 d 内未止血。

1.4.2 止血判断标准 ①呕血、黑便停止或粪色变黄;②生命体征平稳;③内镜检查病灶未见活动性出血。符合以上的①和②或③即可确定出血停止。

2 结果

2.1 临床症状变化

治疗后患者呕血、黑便症状及出血量的变化见表 1。治疗后第 2,3,4,5 天患者黑便次数及出血量与第 1 天比较均明显减少,治疗 2 d 时,患者均未再呕血。5 d 后胃镜复查,内镜下出血迹象(渗血、新鲜血凝块)消失即为出血停止。

表 1 用泮托拉唑治疗后呕血、黑便症状及出血量的变化

Tab 1 Changes on symptoms of hematemesis, dark stools and hemorrhage volume

时间	呕血次数	黑便次数	出血量/mL
第 1 天	0.1 ± 0.1	1.2 ± 0.1	158.9 ± 28
第 2 天	0.0 ± 0.0	0.4 ± 0.1	24.0 ± 5.2
第 3 天	0.0 ± 0.0	0.3 ± 0.0	12.1 ± 2.6
第 4 天	0.0 ± 0.0	0.2 ± 0.0	3.6 ± 1.4
第 5 天	0.0 ± 0.0	0.1 ± 0.0	4.6 ± 2.3

注:与第一天比, $P < 0.01$

Note: Compared with Day 1: $P < 0.01$

2.2 pH 值及疗效判断

12 例患者用泮托拉唑前后 pH 值为:给药前胃液(2.45 ± 0.23);用药 4 h 时(4.28 ± 0.31)($P < 0.01$,与用药前比较,下同);用药 8 h 时(4.16 ± 0.49)($P < 0.05$);用药 16 h 时(6.38 ± 0.39)($P < 0.01$)。9 例于 3 d 内止血,疗效判断为显效,3 例于 5 d 内止血,疗效判断为有效,有效率为 100%。治疗全过程中,均未见不良反应发生。

3 讨论

文献表明,由于下肢感染引起的创伤弧菌性脓毒症起病急骤,病情进展快,56% ~ 75% 的患者在入院 48 h 内因多脏器功能不全而死亡。随着对肠道在创伤应激作用认识的不断深入,已认识到肠道是“创伤应激的中心器官之一”。在病理状态下,穿越肠黏膜屏障的内毒素首先与肠黏膜固有层,黏膜下层处的巨噬细胞接触,使之活化分泌大量炎症介质,造成肠黏膜局部微循环障碍,加重黏膜损伤,其临床表现主要为上消化道出血,很少发生穿孔。

临床研究表明,早期临床诊断,早期抗菌药物联用,结合多次清创、植皮等外科治疗,减压、引流后患者 MODS 的症状和体征好转。但是,创伤弧菌性脓毒症并发急性胃肠黏膜病变以致上消化道出血,常常加重病情使之复杂化,甚至导致死亡。上消化道出血主要止血治疗措施为抑酸治疗。抑制胃酸分泌,降低胃液酸度是治疗上消化道出血的基本原则,因为酸性环境可抑制凝血物质及血小板的功能,并对凝血块产生溶解及消化而不利于止血。实验证明,血小板的凝集在 $pH > 6$ 时才能发挥作用, $pH > 7$ 时止血效果最为理想。能使人体胃液 pH 值达到 6.0 以上者的理想药物为质子泵抑制剂,其抑酸强度高于 H_2 受体拮抗剂。泮托拉唑为第三代质子泵抑制剂,通过特异地作用于胃黏膜壁细胞,降低细胞的 H^+ 、 K^+ 、ATP 酶活性、从而抑制胃酸分泌。

本临床研究表明泮托拉唑静脉滴注可显著改善上消化道出血患者呕血、黑便等出血症状,使胃液中的 pH 值升高到 6 以上;并可稳定患者生命体征。本组 12 例患者应用后 6 例于 3d 内止血,且有效率为 100%,疗效满意,是治疗创伤弧菌性脓毒症并发上消化道出血的理想药物。

REFERENCES

[1] LU Z Q, LU C J, CHEN L, *et al.* Clinical treatment of vibrio vulnificus sepsis in lower limbs[J]. J Wenzhou Med Coll(温州医学院学报), 2003,33(5): 327.

[2] LU Z Q, LI B X, HUANG W J, *et al.* The clinical and epidemiological characteristics of vibrio vulnificus sepsis[J]. Chin J Prev Med(中华预防医学杂志), 2003,37:378.

[3] YAO G B. Pantoprazole-the proton pump inhibitor[J]. Chin J Dig(中华消化杂志), 1998,18:164.

[4] XU K D. Present Status and Treatment of Digestive Disease(消化病现状治疗)[M]. Naging: Jiangsu Science & Technology Press, 1993:90.

[5] ZOU D W, XU G M, LI Z S, *et al.* The effect of Pantoprazole and Omeprazole on gastric pH value of healthy people[J]. Acad J Second Mil Med Univ(第二军医大学学报), 2000,21:159.

收稿日期:2006-12-21