

麦滋林联合美常安提高 PPI 治疗 ICU 危重病人应激性溃疡的疗效^①

林钊华¹, 陈波¹②, 潘成², 李华才¹, 黄彬¹, 吴荣莲¹, 左浩¹
(1. 广西南宁市第八人民医院 ICU, 广西 南宁 530001
E-mail: slinlinsmith@sina.com;
2. 广西桂平市人民医院 ICU, 广西 桂平 537200)

摘要: **目的** 观察麦滋林联合美常安治疗 ICU 危重病人并发应激性溃疡(stress ulcer, SU)出血的临床疗效。**方法** ICU 危重病人并发 SU 出血患者 616 例,按诊断 SU 的先后次序编号,单号为对照组(297 例),给予泮托拉唑钠静滴,每 12 h 1 次,同时经留置胃管鼻饲 10 ml 生理盐水,每 8 h 1 次;双号为治疗组(319 例),在对照组的基础上加用麦滋林、美常安溶解到 10 ml 生理盐水中鼻饲,每 8 h 1 次,比较两组的疗效。**结果** 治疗组 48 h 总有效率为 98.12%,对照组为 66.67%,治疗组疗效优于对照组($P < 0.001$)。两组均未见明显不良反应。**结论** 麦滋林联合美常安能提高质子泵抑制剂(PPI)治疗 ICU 危重病人并发 SU 出血的疗效。

关键词: 应激性溃疡;麦滋林;美常安;质子泵抑制剂

中图分类号: R573.2 **文献标识码:** A **文章编号:** 1001-5817(2016)01-0038-03

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2016.01.012

Marzulene—S combined Medilac—s in promoting the effects of PPI on stress ulcer in ICU critically ill patients

Lin Zhaohua¹, Chen Bo¹, Pan Cheng², Li Huacai¹, Huang Bin¹, Wu Ronglian¹, Zuo Hao¹

(1. ICU, Guangxi Nanning Eighth People's Hospital, Nanning 530001, Guangxi, China
E-mail: slinlinsmith@sina.com;
2. ICU, Guangxi Guiping People's Hospital, Guiping 537200, Guangxi, China)

Abstract: **Objective** To observe the clinical efficacy of Marzulene—S and Meichangan (Live Combined Bacillus Subtilis and Enterococcus Faecium Enteric—coated Capsules, Medilac—s) in treatment of ICU critically ill patients complicated with stress ulcer (SU) bleeding. **Methods** A total of 616 cases of ICU critically ill patients associated with SU bleeding were enrolled in this study. According to the sequence number of patients diagnosed with SU, intravenous drip of pantoprazole sodium q 12 h was given to the control group with odd number (297 cases); meanwhile, an indwelling gastric tube was used to conduct the nasogastric gavage of 10 ml physiological saline q 8 h. On the basis of the treatment method to the control group, the nasogastric gavage of 10 ml physiological saline q 8 h dissolving with Marzulene—S and Medilac—s was adopted to cure the treatment group with even number (319 cases). The efficacy was compared between the two groups. **Results**

The total clinical effective rates in 48 h was 98.12% and 66.67% in the treatment group and the control group, respectively. The curative effect of the treatment group was superior to that of the control group ($P < 0.001$). Both groups were free from significant adverse reactions. **Conclusion** The treatment method of Marzulene—S and Medilac—s presents a satisfied results in improving the effects of PPI for ICU critically ill patients complicated with SU bleeding.

Key words: stress ulcer; Marzulene; Live Combined Bacillus Subtilis and Enterococcus Faecium Enteric—coated Capsules; proton pump inhibitor

① 基金项目:广西壮族自治区卫生厅自筹经费科研项目(Z2013674)

② 通讯作者, E-mail: nnsdbycb@163.com

应激性溃疡(stress ulcer, SU)是一种在机体受到严重创伤、重症疾病及严重心理障碍等应激状态下发生的以急性胃黏膜糜烂、溃疡和出血为特征的严重并发症^[1]。ICU 危重病人常因持续性休克、严重心脑血管意外、严重创伤、全身(或中枢)性重度感染、大手术、多器官功能衰竭、严重的内环境失衡、为治疗原发症而大剂量使用糖皮质激素等因素的打击易并发 SU。SU 并发上消化道出血的发病率及病死率均较高,常常是基础疾病进展与恶化的标志,预后凶险。因此,对 ICU 危重病人合并 SU 早发现、早进行快速有效干预,对阻断其发展至大出血意义重大。本研究对 2008 年 10 月~2015 年 6 月入住 ICU 的 616 例并发 SU 出血患者进行随机分组干预,其中治疗组在对照组的积极治疗原发症、制酸的基础上,加用鼻饲麦滋林、美常安联合治疗,收到较好的临床效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料及分组 本研究对 2008 年 10 月~2015 年 6 月,在广西南宁市第八人民医院和广西桂平市人民医院 ICU 治疗、并确诊应激性胃溃疡病人共 616 例,所有入选病例符合应激性溃疡诊断标准^[2]:①既往无消化性溃疡病史,并排除其他原因所造成的消化道出血;②重症病人入住 ICU 后 1~7 d 内出现的上消化道出血;③胃液隐血(+)或/和大便隐血(+).将上述 616 例入选病例按照诊断应激性溃疡的先后次序编号:单号为对照组、双号为治疗组(统计资料时剔除因转院、出院、死亡导致治疗不足 48h 的病例)。治疗组 319 例,男 172 例,女 147 例,年龄 2~93 岁,平均(48.3±7.1)岁;急性生理与慢性健康状态评分 II(A-PACHE II 评分)16~37 分,平均(19.8±2.8)分。对照组 297 例,男 145 例,女 152 例,年龄 2.5~89 岁,平均(47.9±6.7)岁;APACHE II 评分 16~36 分,平均(19.2±3.1)分。两组病种分布见表 1。两组病例每个个体 APACHE II ≥16 分, SU 出血的严重程度、性别、年龄、病种选择上差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

表 1 两组原发病病种分布 (n)

组别	n	危重心 肺脑疾病	重度 中毒	严重 外伤	重型 乙脑	休克	产科 DIC	心肺复 苏术后	重症 胰腺炎
治疗组	319	89	53	49	22	43	12	35	16
对照组	297	77	49	52	26	41	11	29	12

1.2 治疗方法 两组病例均给予积极治疗原发症、严密监护、氧疗、液体复苏、必要时用血管活性药、维持生

命征的平稳、内环境的稳定、营养对症支持、抗炎、留置胃管、呼衰者予呼吸支持等综合治疗。对照组 297 例,给予泮托拉唑钠 40 mg+生理盐水 50 ml 静脉滴注,每 12 h 1 次,同时经胃管鼻饲 10 ml 生理盐水,每次 8 h 1 次;治疗组 319 例,在给予对照组的治疗方案的基础上加用 L-谷氨酸胺呱磷酸钠颗粒(麦滋林)0.67 g、枯草杆菌二联活菌肠溶胶囊(美常安)0.5 g(8 岁以下儿童用“妈咪爱”)溶解到 10 ml 生理盐水中鼻饲,每 8 h 1 次。如胃液潜血(+++ ~ +++++),除上述生理盐水及药物外,暂停鼻饲食物;待胃液潜血(+ ~ ++)、胃潴留不多后,可鼻饲冷流质(饮食)。

1.3 观察指标 用药后 0 h、6 h、12 h、24 h、48 h、72 h 分别抽取胃液做潜血试验,观察呕吐物、黑便、血红蛋白等情况,并根据上述指标来判断疗效。

1.4 疗效判定标准 显效:用药 12 h 内,无呕血或呕咖啡样物,胃液颜色清绿,胃液潜血试验(- ~ +),血常规提示血红蛋白不再进行性下降。有效:用药 24~48 h 内,无呕血或呕咖啡样物,胃液颜色清绿、潜血(-),血常规提示血红蛋白不再进行性下降。无效:用药 >48 h,仍有呕血或呕咖啡样物、解黑便、胃液潜血(+++)或以上、血红蛋白仍进行性下降(所有血红蛋白的改变均除外输血或胃肠道外失血、溶血的影响)之一者。

1.5 统计学方法 数据采用 SPSS 13.0 统计软件进行统计学处理,计数资料用率表示,组间比较采用秩和检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效比较 治疗组总有效率高高于对照组,两组比较差异有统计学意义,见表 2。

表 2 两组疗效比较 (n, %)

组别	n	显效 (12 h)	有效 (24~48 h)	无效 (>48 h)	总有效 率(%)
治疗组	319	252(79.00)	61(19.12)	6(1.88)	98.12
对照组	297	39(13.13)	159(53.54)	99(33.33)	66.67

注:治疗组与对照组比较, $Z = -16.641, P < 0.001$

2.2 不良反应 两组治疗过程中均未发生与上述药物明显相关的不良反应如:过敏、荨麻疹、肝功能损害等。

3 讨论

ICU 危重病人并发 SU 的发生率很高,有报道 ICU 危重病人 SU 发生率高达 60%^[1],是 ICU 中常见的严重并发症之一。病人病情越严重,APACHE II 评

分越高, SU 及大出血的发生率越高^[3], 而 ICU 危重病人合并 SU 大出血者, 其病死率高达 50% 以上。可见 SU 是 ICU 危重病人中常见的严重并发症之一, 直接影响原发病的预后、降低 ICU 危重病患者的抢救成功率。但到目前为止对 ICU 危重病人合并 SU, 无论是重视程度还是治疗办法都不尽如人意。目前临床上常用的治疗方法是内镜、手术、质子泵抑制剂(PPI)、急诊胃镜加强效 PPI^[4-5]等, 但这些先进的治疗方法在很多基层医疗机构可能无法开展, 因此, 内科保守治疗就成了很多基层医疗机构的首选。而近来有研究认为: 保守治疗的有效率在提高, 药物治疗的优越性明显^[6]。有研究结果显示: 在积极治疗原发症、维持生命征的平稳、内环境的稳定及对症支持治疗的基础上, 通过 PPI 强大的抑酸能力, 可以创造一个胃内低酸环境, 利于急性上消化道出血的止血及胃溃疡黏膜的修复, 改善临床治疗效果。但其相关的报道 48 h 显效率仅为 66.75%~67.39%^[7-8], 与本研究对照组 48 h 显效率 66.67% 相近, 明显低于本研究治疗组 48 h 的有效率 98.12%, 甚至低于本研究治疗组 12 h 79% 的显效率; 泮托拉唑钠治疗 SU 即使是 72 h 的有效率亦仅有 92.9%~95.65%^[7,9], 甚至还有报道^[2]泮托拉唑钠治疗 SU 7 d 显效率为 75.55%, 7 d 总有效率为 90.00%, 均低于本研究治疗组 48h 总有效率的 98.12%。因此, 麦滋林联合美常安能提高 PPI 治疗 ICU 危重病人并发 SU 出血的疗效, 表现出较高的敏感性。

分析其原因, 可能与麦滋林颗粒含呱仑酸钠和 L-谷氨酰胺, 呱仑酸钠能抑制多种炎症物质释放, 增加黏膜内前列腺素 E2 的合成, 增加胃黏膜血流量, 促进肉芽形成和上皮细胞新生, 有利于防治 SU, L-谷氨酰胺具有提高肠黏膜中 SIgA、营养肠黏膜、促进组织修复功能。同时, 由于 ICU 病人病情危重, 除少数病例外, 使用抗生素现象难以避免, 其后果是加重了肠道菌群失调, 致肠道厌氧菌大量减少, 破坏了其屏障及拮抗作用, 导致 SU 的发生及难治。由于美常安(或妈咪

爱)是富含粪链球菌和枯草杆菌的微生态活菌制剂, 鼻饲后即能在回盲部以上定居并迅速增殖, 阻止胃、肠道致病菌的侵袭和定植, 夺氧和产生厌氧环境, 促进双歧杆菌为主的厌氧菌生长, 恢复胃、肠道菌群平衡, 有利于胃、肠道黏膜修复与再生^[10]。

本课题研究结果表明在积极治疗原发症、维持生命征的平稳、内环境的稳定、制酸的基础上麦滋林、美常安联合能提高治疗重症患者并发 SU 出血的疗效, 未见明显的不良反应, 且两种药物的价格低廉, 用药方便, 值得临床推广应用。

参考文献:

- [1] 李志坤, 王福文. 药物治疗应激性胃溃疡的研究进展[J]. 医学研究生学报, 2015, 28(1): 110-112.
- [2] 张应宏, 张海瑛, 李阳敏. 泮托拉唑对应激性溃疡的疗效研究[J]. 川北医学院学报, 2012, 27(2): 142-144.
- [3] 陈奕霞. APACHE II 评分在应激性溃疡预见性护理中的相关性研究[J]. 当代护士, 2014(8): 68-69.
- [4] 林晓东, 吴光耀, 余少平. 急诊胃镜加强效 PPI 在急性上消化道出血中的应用价值分析[J]. 右江民族医学院学报, 2015, 37(2): 204-205.
- [5] 张禹. 应激性溃疡您了解多少[J]. 中老年保健, 2014(11): 14-15.
- [6] 王言飞, 刘玉芝. 胃溃疡患者药物治疗与手术治疗临床疗效对比[J]. 右江民族医学院学报, 2015, 37(2): 226-227.
- [7] 王红艳. 泮托拉唑治疗急性脑血管病并发应激性溃疡出血 42 例疗效观察[J]. 吉林医学, 2009, 30(22): 2797.
- [8] 彭冬红. 泮托拉唑钠与奥美拉唑治疗脑出血并发应激性溃疡出血疗效比较[J]. 中外医疗, 2008(25): 85.
- [9] 王树人, 金惠铭, 王建枝. 病理生理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 144-157.
- [10] 陈永壮, 钱永健. 妈咪爱对小儿肠道致病菌和 L 型致病菌的抑菌作用研究[J]. 中国妇幼保健, 2010, 25(6): 869-870.

收稿日期: 2015-10-22; 修回日期: 2015-12-14