

消化内镜联合泮托拉唑治疗消化性溃疡对血清 PGE₂、 溃疡愈合的影响

谭丽

句容市人民医院

DOI:10.12238/ffcr.v3i3.14598

[摘要] 目的：分析消化内镜和泮托拉唑联合用于消化性溃疡中对促进病人溃疡愈合及改善血清 PGE₂ 所起到的作用。方法：随机均分 2023 年 1 月-2024 年 12 月本院接诊消化性溃疡病人 (n=120)。试验组用消化内镜和泮托拉唑，对照组用泮托拉唑。对比溃疡面直径等指标。结果：关于溃疡面直径：治疗后，试验组 (0.71±0.13) mm，对照组 (1.84±0.17) mm，P<0.05。总有效率：试验组 96.67%，对照组 78.33%，P<0.05。PGE₂：治疗后，试验组 (5.73±1.09) mg/L，对照组 (4.05±0.97) mg/L，P<0.05。sf-36 评分：治疗后，试验组 (90.05±3.48) 分，对照组 (83.02±4.17) 分，P<0.05。不良反应无显著差异。反酸和上腹痛缓解时间：试验组 (3.39±1.02) d、(4.02±1.27) d，对照组 (6.13±1.97) d、(8.04±2.13) d，P<0.05。复发率：试验组 1.67%，对照组 13.33%，P<0.05。结论：消化性溃疡病人联用消化内镜和泮托拉唑，效果显著，溃疡面直径、生活质量和血清 PGE₂ 改善情况都更好，安全性较高，复发率更低，症状缓解时间更短。

[关键词] 消化性溃疡；消化内镜；影响；泮托拉唑

中图分类号：R573.1 文献标识码：A

The Influence of Digestive Endoscopy Combined with Pantoprazole in the Treatment of Peptic ulcer on Serum PGE₂ and Ulcer Healing

Li Tan

Jurong People's Hospital

Abstract: Objective: To analyze the role of the combined use of digestive endoscopy and pantoprazole in promoting ulcer healing and improving serum PGE₂ in patients with peptic ulcers. Method: Randomly and evenly divide the patients with peptic ulcer admitted to our hospital from January 2023 to December 2024 (n=120). The experimental group was treated with digestive endoscopy and pantoprazole, while the control group was treated with pantoprazole. Compare indicators such as the diameter of the ulcer surface. Result: Regarding the ulcer surface diameter: After treatment, the experimental group was (0.71±0.13) mm, and the control group was (1.84±0.17) mm, P<0.05. Total effective rate: 96.67% in the experimental group and 78.33% in the control group, P<0.05. PGE₂: After treatment, the experimental group was (5.73±1.09) mg/L, and the control group was (4.05±0.97) mg/L, P<0.05. sf-36 score: After treatment, the score of the experimental group was (90.05±3.48) points and that of the control group was (83.02±4.17) points, P<0.05. There was no significant difference in adverse reactions. The relief time of acid reflux and upper abdominal pain: (3.39±1.02) d and (4.02±1.27) d in the experimental group, (6.13±1.97) d and (8.04±2.13) d in the control group, P<0.05. Recurrence rate: 1.67% in the experimental group and 13.33% in the control group, P<0.05. Conclusion: The combination of digestive endoscopy and pantoprazole in patients with peptic ulcer has a significant effect. The improvement of ulcer surface diameter, quality of life and serum PGE₂ is better. It has higher safety, lower recurrence rate and shorter symptom relief time.

Keywords: Peptic ulcer; Digestive endoscopy; influence; Pantoprazole

引言

医院消化内科中，消化性溃疡十分常见，以反酸和上腹

痛等为主症，情况严重时，也可导致穿孔与出血等问题^[1]。

有关调查数据显示，我国消化性溃疡的发病率在 1.7%~4.7%

的范围之内，因本病可损害病人健康，降低病人生活质量，故，需积极干预^[2]。本文选取的病例都是确诊的消化性溃疡病人，旨在剖析消化性溃疡联用消化内镜和泮托拉唑对促进病人溃疡愈合及改善血清 PGE2 所起到的作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2023 年 1 月-2024 年 12 月，本院接诊消化性溃疡病人（n=120）。研究获伦理委员会批准。纳入病例的资料都完整，并经相关检查明确诊断。病例在纳入研究之前都排除了癌症、凝血功能障碍、传染病、沟通障碍、自身免疫缺陷、孕妇、精神心理疾病、其他消化内科疾病、重要脏器功能衰竭和依从性极差的病例^[3]。在对纳入病例进行分组之时都采用随机数表法，各组病例数都是 60。试验组女病人 24 人，男病人 36 人，年龄上限 64，下限 24，平均（39.75±5.23）岁；体重上限 84kg，下限 41kg，平均（58.93±6.13）kg；病程上限 5 年，下限 6 个月，平均（2.03±0.41）年。对照组女病人 26 人，男病人 34 人，年龄上限 67，下限 23，平均（40.25±5.76）岁；体重上限 85kg，下限 40kg，平均（59.02±6.72）kg；病程上限 5 年，下限 7 个月，平均（2.07±0.46）年。各组基线资料相比， $P>0.05$ ，具有可比性。

1.2 方法

试验组用消化内镜和泮托拉唑，具体如下：（1）消化内镜。选择 CV-290 型的电子胃肠镜，并予以病人非插管静脉麻醉，待麻醉成功之后，于消化内镜的引导之下，明确溃疡位置，若有出血点，还应明确出血点所处的位置。对于 Forrest 为 II a 级的病人，需以 1:10000 的比例对肾上腺素和生理盐水进行合理的配比，然后再将混合药液规范化的注射于溃疡和出血点部位，各点都需要注入 3~5ml 的药液，将止血钳置入出血点中，并用丝线将出血部位进行扎紧；对于 Forrest 为 I a- I b 级的病人，需注入经过稀释之后的肾上腺素，并在出血部位释放钛夹；对于 Forrest 为 II b 级的病人，需先对血凝块进行有效的去除，然后再按照 Forrest 为 II a 级病人的操作步骤，在溃疡和出血点中注入肾上腺素和生理盐水的混合药液，并将止血钳置入出血点中，用丝线将出血部位进行扎紧^[4]。（2）泮托拉唑，单次用量 40mg，用生理盐水（100ml）稀释后，静滴，每日 2 次，待连续用药 3d 之后，调整用量 40mg，并用生理盐水（100ml）稀释后，静滴，每日 1 次，本药产自“江苏奥赛康药业有限公司”，其国药准字是：H20060892。待连续静滴 5~7d 之后，调整为使用艾司奥美拉唑肠溶胶囊，单次用量 20mg，口服，每日 1 次，疗程是 30d，本药产自“石药集团欧意药业有限公司”，其国药准字是：H20046430。

对照组用泮托拉唑，具体如下：泮托拉唑，单次用量

40mg，用生理盐水（100ml）稀释后，静滴，每日 2 次，待连续用药 3d 之后，调整用量 40mg，并用生理盐水（100ml）稀释后，静滴，每日 1 次。待连续静滴 5~7d 之后，调整为使用艾司奥美拉唑肠溶胶囊，单次用量 20mg，口服，每日 1 次，疗程是 30d。

1.3 评价指标^[5]

1.3.1 记录 2 组治疗前/后溃疡面直径

1.3.2 疗效评估

（1）无效，胃镜检查提示溃疡面改善不足 30%，反酸和上腹痛等症状未缓解。

（2）好转，胃镜检查提示溃疡面改善 30%~75%，反酸和上腹痛等症状有所缓解。

（3）显效，胃镜检查提示溃疡面改善超过 75%，反酸和上腹痛等症状消失。结果计算：（好转+显效）/n*100%。

1.3.3 检测 2 组治疗前/后的血清 PGE2

1.3.4 生活质量评估

其评估工具选择的是 sf-36 量表，涉及总体健康和社会功能等，总分 100。评分和生活质量的关系：正相关。

1.3.5 统计不良反应

1.3.6 记录 2 组反酸与上腹痛缓解时间

1.3.7 疗程结束之时，对 2 组病例都进行为期 3 个月的随访，观察并统计各组中病情复发的病人例数。

1.4 统计学分析

处理本文中所列举的数据之时，都选择 SPSS 24.0。分析 χ^2 与 t 的作用，前者检验计数资料，后者检验计量资料，而这两种资料的表现形式则是（%）、（ $\bar{x}\pm s$ ）。差异符合统计学设定的标准时， $P<0.05$ 。

2 结果

2.1 溃疡面直径分析

对比溃疡面直径的数据：未治疗，试验组（3.21±0.37）mm，对照组（3.25±0.41）mm，差异不显著（ $t=0.1429$ ， $P>0.05$ ）；治疗后：试验组只有（0.71±0.13）mm，对照组高达（1.84±0.17）mm，差异显著（ $t=3.0214$ ， $P<0.05$ ）。

2.2 疗效分析

对比表 1 内的总有效率：试验组 96.67%，对照组 78.33%， $P<0.05$ 。

表 1 疗效显示表[n, (%)]

组别	例数	无效	好转	显效	总有效率
试验组	60	2 (3.33)	17 (28.33)	41 (68.33)	96.67
对照组	60	13 (21.67)	25 (41.67)	22 (36.67)	78.33
χ^2					7.0214
P					0.0205

2.3 血清 PGE2 分析

对比检测获取的血清 PGE2 数据: 未治疗, 试验组 (2.73 ± 0.61) mg/L, 对照组 (2.76 ± 0.64) mg/L, 差异不显著 ($t=0.2153$, $P>0.05$); 治疗后: 试验组高达 (5.73 ± 1.09) mg/L, 对照组只有 (4.05 ± 0.97) mg/L, 差异显著 ($t=3.9184$, $P<0.05$)。

2.4 生活质量分析

对比评估获取的 sf-36 数据: 未治疗, 试验组 (57.94 ± 6.14) 分, 对照组 (58.03 ± 6.52) 分, 差异不显著 ($t=0.1451$, $P>0.05$); 治疗后: 试验组高达 (90.05 ± 3.48) 分, 对照组只有 (83.02 ± 4.17) 分, 差异显著 ($t=6.3793$, $P<0.05$)。

2.5 不良反应分析

2 组均未出现严重不良反应。

2.6 症状缓解时间分析

对比反酸和上腹痛缓解时间这两项指标: 试验组只有 (3.39 ± 1.02) d、(4.02 ± 1.27) d, 对照组长达 (6.13 ± 1.97) d、(8.04 ± 2.13) d, 差异显著 ($t=3.7914$, $t_2=3.9105$, $P<0.05$)。

2.7 复发率分析

经过 3 个月的随访之后, 对各组的病情复发者进行统计, 当中, 试验组只有 1 人出现病情复发的情况, 占比是 1.67%; 而对照组当中则有 8 人出现病情复发的情况, 占比是 13.33%。分析之后发现: 试验组的复发率显著低于对照组 ($X^2=6.8041$, $P<0.05$)。

3 讨论

临床上, 消化性溃疡作为一种常见病, 若不积极干预, 将会导致出血等问题, 危害性极大^[6]。泮托拉唑能对胃酸的分泌进行抑制, 并能对胃蛋白酶的活性进行抑制, 能减轻消化液对病人的胃黏膜造成的刺激程度。消化内镜能对溃疡及出血部位进行准确的查找, 同时也能提高药物注射的精确度, 利于病人相关症状的缓解^[7]。

本研究, 对比溃疡面直径的数据: 治疗后, 试验组更低 ($P<0.05$); 对比评估获取的疗效: 试验组更高 ($P<0.05$); 对比检测获取的血清 PGE2 数据: 治疗后, 试验组更高 ($P<0.05$), 这和沈海强的研究结果相似。对比评估获取的 sf-36 数据: 治疗后, 试验组更高 ($P<0.05$); 对比不良反应的数据: 组间差异并不显著 ($P>0.05$); 对比反酸和上腹痛缓解时间: 试验组都更短 ($P<0.05$); 对比统计获取的复发率的相关数据: 试验组低于对照组 ($P<0.05$)。泮托拉唑能对人体的胃黏膜壁细胞产生作用, 可改善胃黏膜血流量, 并能加快 PGE2 释放的速度, 能提高保护性因子的合成量, 从而有助于促进病人胃黏膜的快速修复。泮托拉唑能对壁细胞活性酶进行有效的调节, 以减少胃酸的分泌, 并能减轻胃黏膜受损的程度, 且该药物也能对幽门螺杆菌进行清除, 可对钾离子及氢离子的活动进行抑制, 能促进病人相关症状的缓解。消化内镜治疗能加快愈合的速度, 并能增加 PGE2 的合成量。

另外, 消化内镜治疗也能迅速止血, 其安全性非常高。通过将消化内镜和泮托拉唑进行正确的联用, 可对病灶进行有效的清除, 同时也能减少胃酸的分泌, 缩短病人溃疡愈合所需的时间。另外, 消化内镜和泮托拉唑治疗的不良反应也比较少, 能提高病人治疗的依从性, 而这对于确保病人疗效与改善病人预后来讲则起着显著作用。消化内镜治疗能对溃疡进行有效的根除, 且此法也能有效修复病人溃疡周围的组织, 能减少病人在治疗结束之后出现病情复发的情况。将消化内镜和泮托拉唑进行正确联用, 不仅能提高消化性溃疡病人的整体疗效, 还能缩短病人相关症状缓解的时间, 利于病人预后的改善。

综上, 消化性溃疡病人联用消化内镜和泮托拉唑, 疗效显著, 溃疡愈合、生活质量与血清 PGE2 改善情况都更好, 安全性较高, 复发率也更低, 症状缓解时间更短, 值得推广。

[参考文献]

[1] 冯娟, 陈安. 内镜下金属钛夹联合泮托拉唑治疗消化性溃疡出血的效果及对胃蛋白酶、血小板活化功能的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2024, 9(17): 79-82, 99.

[2] 叶哲, 占丽华, 曾欧阳. 内镜下巴曲亭局部喷洒联合泮托拉唑治疗消化性溃疡出血的临床观察[J]. 中国血液流变学杂志, 2023, 33(3): 354-358.

[3] MARYAM DEROGAR, GABRIEL SANDBLOM, LARS LUNDELL, et al. Discontinuation of low-dose aspirin therapy after peptic ulcer bleeding increases risk of death and acute cardiovascular events[J]. Clinical gastroenterology and hepatology: the official clinical practice journal of the American Gastroenterological Association, 2023, 11(1): 38-42.

[4] 罗昊, 何晓彤. 消化内镜联合泮托拉唑治疗消化性溃疡出血的效果观察[J]. 贵州医药, 2024, 48(4): 572-574.

[5] 董旺黎, 杨春娟, 张莉静. 消化内镜联合泮托拉唑静脉滴注治疗消化性溃疡出血的疗效及对机体应激反应的影响[J]. 海南医学, 2023, 34(8): 1092-1095.

[6] HASADIA, RABEA, KOPELMAN, YAEL, OLSHA, ODED, et al. Short- and long-term outcomes of surgical management of peptic ulcer complications in the era of proton pump inhibitors[J]. European journal of trauma and emergency surgery: official publication of the European Trauma Society, 2023, 44(5): 795-801.

[7] 郭雪玲. 消化内镜联合泮托拉唑治疗消化性溃疡出血的效果及对患者凝血功能的影响[J]. 航空航天医学杂志, 2024, 35(10): 1222-1225.

作者简介:

谭丽 (1990.12-), 女, 汉族, 山东济宁人, 硕士研究生, 主治, 研究方向为消化内科。