



泮托拉唑和奥美拉唑治疗急性脑血管病并发应激性溃疡出血疗效对比分析

江 威

长沙市第一医院神内二科 湖南长沙 410000

【摘要】目的 对比研究在对急性脑血管病并发应激性溃疡出血患者治疗过程中, 泮托拉唑和奥美拉唑的临床治疗效果。**方法** 选取我院2013年4月-2014年6月收治的76例急性脑血管病并发应激性溃疡出血患者, 根据患者治疗药物的不同将其分为甲组(应用泮托拉唑治疗)和乙组(应用奥美拉唑治疗), 每组各有38例患者, 对两组的临床治疗效果进行对比分析。**结果** 甲组患者临床治疗有效率和不良反应发生率分别为94.7%、18.4%, 乙组患者临床治疗有效率和不良反应发生率为78.9%、21.1%, 数据结果显示甲组患者治疗有效率明显高于乙组, 对比有统计学意义($P < 0.05$); 两组患者不良反应发生率比较无明显差异, 不具有统计学意义($P > 0.05$)。**结论** 在对急性脑血管病并发应激性溃疡出血患者实施治疗的过程中, 泮托拉唑和奥美拉唑均未出现严重的不良反应, 但泮托拉唑治疗有效率高于奥美拉唑, 值得临床推广。

【关键词】 急性脑血管病并发应激性溃疡出血; 泮托拉唑; 奥美拉唑; 临床疗效

【中图分类号】 R743.3 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2015) 11-017-01

急性脑血管病是指患者突发脑血管循环障碍, 这一疾病会导致患者出现局限性神经功能缺失, 同时, 还会出现昏迷、休克、胃黏膜损害等症状^[1]。据文献显示, 在患者发病72h内有80%的病患会出现胃黏膜损害, 如若未得到有效的预防治疗, 一旦错过最佳的治疗时机, 便会引发严重出血, 对患者的生命造成威胁^[2]。因此, 应对更加有效的治疗方法进行探讨。本文选取我院2013年4月-2014年6月收治的76例急性脑血管病并发应激性溃疡出血患者, 对比研究在对急性脑血管病并发应激性溃疡出血患者治疗过程中, 泮托拉唑和奥美拉唑的临床治疗效果, 取得结果较为满意, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2013年4月-2014年6月收治的76例急性脑血管病并发应激性溃疡出血患者, 患者均经过头颅CT或MRI检查确诊为急性脑血管病并发应激性溃疡出血患者, 排除有消化性溃疡病史, 上消化道出血病史的患者。将本组患者根据治疗药物的不同分为甲组(应用泮托拉唑治疗)和乙组(应用奥美拉唑治疗), 每组各有38例患者。甲组患者中有男性27例, 女性11例, 年龄为48-78岁, 平均年龄 62.4 ± 3.3 岁; 其中, 有17例脑出血患者, 11例脑梗死患者, 7例大面积脑梗死患者和3例蛛网膜下腔出血患者。乙组患者中有男性25例, 女性13例, 年龄为46-77岁, 平均年龄 63.5 ± 3.4 岁; 其中, 有15例脑出血患者, 13例脑梗死患者, 6例大面积脑梗死患者和4例蛛网膜下腔出血患者。两组患者在性别、年龄、疾病类型等一般资料方面比较无明显差异($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

参加本次实验患者均给予常规治疗, 其中包括吸氧、脱水、利尿、降低患者颅压, 同时, 对患者血压营养脑细胞进行控制, 对患者感染情况进行预防, 维持患者水电解质酸碱平衡。在常规治疗的基础上, 甲组患者给予泮托拉唑进行治疗, 方法如下: 在生理盐水或5%葡萄糖注射液100ml中加入40mg泮托拉唑, 每日对患者进行一次静脉滴注, 滴注时间为30-60min, 治疗时间为10天。乙组患者给予奥美拉唑进行治疗, 方法如下: 在0.9%生理盐水或5%葡萄糖注射液100ml中加入40mg奥美拉唑, 每日对患者进行一次静脉滴注, 滴注时间为30-60min, 治疗时间为10天。

1.3 疗效判定标准

患者出血停止判定标准: 符合以下标准中任何一项定义均为停止出血: ①患者胃管引流无血或咖啡样液体; ②患者黑便消失或转黄, 且血压、脉搏平稳; ③便潜血转为阴性。临床疗效评定标准: ①显效: 患者治疗24h以内出血停止; ②有效: 患者治疗24h-72h出血停止; ③无效: 患者治疗72h以后仍有出血迹象。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学分析

对数据库的录入及统计分析都是利用SPSS19.0软件来进行。其

组间构成比较用卡方来进行检验, 组间疗效比较用等级资料的秩和进行检验分析, 两组均数比较用t进行检验。计数资料采用 χ^2 检验以 $P < 0.05$ 表示有统计学意义^[3]。

2 结果

2.1 甲组患者临床治疗有效率为94.7%, 乙组患者临床治疗有效率为78.9%, 甲组明显高于乙组, 数据比较有明显差异($P < 0.05$)。

表1 两组患者临床治疗情况比较

组别	例数	有效	显效	无效	总有效率
甲组	38	21	15	2	0.947
乙组	38	17	13	8	0.789

2.2 甲组和乙组的患者在治疗过程中均出现较轻的不良反应, 未终止治疗。其中, 甲组出现头晕、口干、便秘不良反应的患者共7例, 不良反应发生率为18.4%; 乙组出现头晕、口干、便秘、皮疹不良反应的患者共8例, 不良反应发生率为21.1%, 两组数据比较无明显差异, 不具有统计学意义($P > 0.05$)。

3 讨论

急性脑血管病并发应激性溃疡出血的主要机制是患者丘脑下部受损, 或出现病变累及下丘脑前区自主神经中枢或脑干迷走神经核。患者胃酸分泌和胃动力学会受到神经内分泌影响, 同时, 休克、低血压也会引起胃黏膜局部缺血、缺氧, 进而造成胃黏膜屏障出现严重的损伤, 最终形成急性溃疡、出血^[4]。在急性脑血管疾病治疗过程常并发应激性溃疡出血, 这对患者的治疗和预后具有一定的影响。因此, 应该选择有效的治疗药物对患者进行治疗。

奥美拉唑可以降低胃粘膜壁细胞中的 H^+/K^+-ATP 酶, 抑制基础胃酸, 减少因刺激引起的胃酸分泌; 而泮托拉唑则可与 H^+/K^+-ATP 酶产生反应质子泵抑制剂, 具有更高且更为稳定的治疗效果。同时, 泮托拉唑具有不诱导或抑制肝细胞色素p450酶活性这一优点, 对其他药物代谢不产生影响, 药物之间相互作用减少, 安全范围就会扩大, 适用患者也会增多^[4]。本研究显示, 甲组患者临床治疗有效率和不良反应发生率分别为94.7%、18.4%, 乙组患者临床治疗有效率和不良反应发生率为78.9%、21.1%, 数据结果显示甲组患者治疗有效率明显高于乙组, 对比有统计学意义($P < 0.05$); 两组患者不良反应发生率比较无明显差异, 不具有统计学意义($P > 0.05$)。

综上所述, 在对急性脑血管病并发应激性溃疡出血患者实施治疗的过程中, 泮托拉唑和奥美拉唑均未出现严重的不良反应, 但泮托拉唑治疗有效率高于奥美拉唑, 值得临床推广。

参考文献:

- [1] 陈海琦, 何琪. 泮托拉唑与雷尼替丁预防急性脑出血并发应激性溃疡出血的比较[J]. 现代医药卫生, 2011, 27(15): 2337-2338.
- [2] 孔凡国, 马媛, 开伟伟. 泮托拉唑治疗急性脑血管病并发应激性溃疡出血临床分析[J]. 中外健康文摘, 2012, 09(01): 62-63.