

奥美拉唑应用于上消化道出血治疗中的临床价值分析

余美秧

大理州祥云县人民医院 云南祥云 672100

〔摘要〕目的 探析奥美拉唑应用于上消化道出血治疗的效果及价值。方法 在本院 2016 年 1 月 - 2017 年 12 月间收治的上消化道出血患者中间选择 300 例进行分组治疗, 对照组实施常规治疗, 同时静注氯化钠。观察组则在常规治疗基础上增加使用奥美拉唑, 各 150 例, 对比两组患者的疗效。结果 观察组总有效率为 94.0%, 对照组总有效率为 79.5%, 差异明显 ($P < 0.05$), 对比 24h 止血率、48h 止血成功率也提示观察组更高 ($P < 0.05$)。结论 奥美拉唑的应用可进一步提高上消化道出血的治疗效果, 尽快止血, 应用价值显著。

〔关键词〕奥美拉唑; 上消化道出血; 治疗效果

〔中图分类号〕R573.2 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 06-079-02

上消化道出血是临床较为常见的疾病, 多因食管胃底静脉曲张、胃癌、消化性溃疡等原因引发, 临床主要症状为呕血、黑便等等。上消化道出血属于急重症, 若患者未能得到及时有效的治疗则可能会导致患者死亡^[1]。临床对该疾病的治疗多以对症支持治疗为主, 奥美拉唑是临床用于上消化道出血的常用药物, 为探析该药物对上消化道出血的治疗价值, 此次研究在本院 2016 年 1 月 - 2017 年 12 月间收治的上消化道出血患者中间选择 300 例进行分组治疗, 现将对比分析结果做下述报道。

1 资料与方法

1.1 临床资料

在本院 2016 年 1 月 - 2017 年 12 月间收治的上消化道出血患者中间选择 300 例进行分组治疗, 分组依据为硬币法, 各 150 例。所有患者均符合上消化道出血诊断标准, 均无其他严重疾病, 均对研究中使用药物无禁忌, 均知晓研究目的, 自愿参与。对照组: 男性 85 例, 女性 65 例。患者年龄: 21-82 岁, 平均年龄为 (51.3±3.9) 岁。其中 69 例为胃底静脉曲张破裂出血、51 例为消化性溃疡、21 例为胃癌、9 例为其他。观察组: 男性 82 例, 女性 68 例。患者年龄: 24-83 岁, 平均年龄为 (51.4±3.6) 岁。其中 67 例为胃底静脉曲张破裂出血、54 例为消化性溃疡、19 例为胃癌、10 例为其他。对比差异不显著 ($P > 0.05$), 研究可行。

1.2 方法

对照组: 患者确诊后均要进行禁食处理, 同时为患者常规补充血容量、纠正水电解质紊乱、使用胃黏膜保护剂, 使用酚磺乙胺注射液 (生产厂家: 山东东方明药业集团股份有限公司) + 氨甲苯酸注射液 (生产厂家: 山东圣鲁制药有限公司; 批准文号: 国药准字 H37022163) 静滴治疗, 酚磺乙胺注射液用药量为 0.5g。氨甲苯酸注射液用药量为 3g。在如上常规治疗基础上为患者静滴 100ml 的氯化钠注射液 (生产厂家: 湖南科伦制药有限公司; 批准文号: 国药准字 H43020455), 1 日 2 次。

作者简介: 余美秧 (1976.7-), 云南祥云, 民族白族, 职称消化内科主治医师, 学历大学本科, 主要从事消化内科诊疗工作。

观察组: 在常规治疗基础上为患者使用奥美拉唑 (生产厂家: 阿斯利康制药有限公司; 批准文号: 国药准字 H20030945) 进行治疗, 将 40mg 的奥美拉唑加入到 100ml 浓度为 0.9% 的氯化钠注射液静滴给药, 1 日 2 次。两组均以 1 周为一个治疗周期。

1.3 观察指标

①治疗效果评价标准^[2]: 治疗 48h 内出血症状停止则为显效。治疗 72h 内出血症状停止则为有效, 未达到如上标准为无效。显效 + 有效 = 总有效率。② 24、48h 止血成功率: 以患者呕血、黑便等临床症状基本消失, 相关检查结果提示红细胞计数平稳、胃镜检查结果显示无出血表现判定为止血成功。

1.4 统计学处理

以统计学软件 SPSS19.0 作为本次研究中各项数据组间对比的处理工具, 计数资料, 使用 χ^2 检验, 计量资料, 使用 t 检验, $P < 0.05$ 证明差异显著, 有意义。

2 结果

2.1 两组治疗效果的比较

对比治疗总有效率, 观察组为 94.0%, 与对照组进行统计学对比提示差异明显 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1: 两组治疗效果的比较

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率 (%)
对照组	150	71	55	24	126 (84.0)
观察组	150	89	52	9	141 (94.0)
χ^2		-	-	-	7.661
P		-	-	-	0.006

2.2 两组 24、48h 止血成功率的比较

表 2: 两组 24、48h 止血成功率的比较

组别	例数	24h (%)	48h (%)
对照组	150	40 (26.7)	81 (54.0)
观察组	150	78 (52.0)	118 (78.7)
χ^2		20.171	20.434
P		0.000	0.000

对比 24h、48h 止血成功率, 均提示观察组更高 ($P < 0.05$), 见表 2。

3 讨论

上消化道出血是常见的急重症, 病情进展较快, 出血量较大, 腹腔出血也可能导致毛细血管壁破裂, 致使腹腔压力增加, 对其他重要脏器产生压迫, 危及患者的生命安全。导致上消化道出血发生的原因较多, 如情绪紧张、饮酒、劳累、饮食不合理等等, 同时胃底静脉曲张破裂、胃癌、胃溃疡等等也是导致该疾病出现的主要原因^[3]。临床对上消化道出血的治疗方法较多, 其中药物治疗较为常用, 对患者使用血管加压素及其衍生物, 如生长抑素等药物进行止血, 使用奥美拉唑进行抑酸治疗。奥美拉唑是一种临床应用广泛的胃酸分泌抑制剂, 该药物可抑制胃酸分泌, 有效提高胃 PH 值, 同时也有助于减少胃酸对胃壁表面及溃疡胃黏膜的破坏, 避免止血凝块过早溶解, 从而发挥良好的止血作用效果^[4-5]。一般而言奥美拉唑在使用后 1-3h 内即可达到血浆峰浓度, 可快速发挥止血作用。此次研究中观察组增加使用了奥美拉唑, 与对

照组比较, 观察组患者的治疗总有效率更高, 对比 24h、48h 止血成功率也提示观察组所得结果更为显著。证明奥美拉唑的应用可更快为上消化道出血患者止血。

综上所述, 奥美拉唑的应用可进一步提高上消化道出血的治疗效果, 尽快止血, 更利于患者康复, 临床应用价值显著, 值得加以推广。

[参考资料]

- [1] 刘远水. 奥美拉唑应用于上消化道出血治疗中的临床价值分析[J]. 当代医学, 2016, 22(10):131-132.
- [2] 许春进. 奥美拉唑、奥曲肽单独与联合应用治疗非静脉曲张性上消化道出血[J]. 中国实用医刊, 2016, 43(5):54-55.
- [3] 张梅. 奥美拉唑在上消化道出血治疗中的临床应用价值[J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版), 2017, 4(21):21.
- [4] 李泓涛. 奥美拉唑在上消化道出血中临床运用分析[J]. 中国实用医药, 2017, 12(24):129-130.
- [5] 杨小庆. 奥美拉唑治疗上消化道出血的临床疗效及安全性[J]. 临床合理用药杂志, 2017, 10(24):74-75.

(上接第 77 页)

表 2: 两组患者不合理用药情况(例, %)

组别	例数	药物选用	药物配伍	用药全程
观察组	150	4	3	5
对照组	150	23	25	26
χ^2		14.558	19.065	15.865
P		0.000	0.000	0.000

抗生素在儿科疾病的治疗中有着较为重要的作用, 但临床应用中的抗生素种类多种多样, 如何合理地在儿科中应用抗生素一直以来都是受到持续关注的课题。虽然, 目前针对抗生素临床应用的制度已经不断完善, 但仍存在抗生素滥用的情况, 其造成的耐药菌感染是较为严重的疾病^[2]。

临床药师的药学专业知识较强, 其能够从抗生素的药效学、药动学等方向着手, 对临床用药进行指导。本文中观察组患儿应用临床药师干预, 首先是药师提升自身的能力, 对行业内的最新资讯需要及时了解, 并向儿科医护人员进行

传达, 其次是药师需要参与到查房工作中, 与主治医生进行交流, 之后药师还需要定期对处方进行检查, 存在不合理用药的处方需要进行点评与干预, 保证抗生素临床应用的安全^[3]。研究结果显示, 实施临床药师干预后患儿的抗生素使用率与多联用药率显著下降, 而药敏试验送检率则显著上升 ($P < 0.05$); 实施临床药师干预后药物选用、药物配伍及用药疗程的不合理率显著下降 ($P < 0.05$)。

综上所述, 临床药师对儿科抗生素合理应用的干预能够提高临床抗生素的合理用药率, 可有效避免抗生素滥用, 保证临床用药安全。

[参考文献]

- [1] 王梦芝. 临床药师对儿科抗生素合理应用干预的研究[J]. 河北医药, 2012, 34(13):2045-2046.
- [2] 李刚. 临床药师对小儿科抗生素合理应用的干预效果分析[J]. 北方药学, 2016, 13(3):143-143.
- [3] 王月珍. 临床药师对儿科门诊抗生素合理应用的干预效果[J]. 社区医学杂志, 2014, 12(22):43-44.

(上接第 78 页)

异不存在显著差异, 即 $P > 0.05$ 。

3 讨论

研究结果显示, 治疗组患儿的治疗效果明显好于对照组患儿, 可见思密达对于小儿腹泻具有良好的治疗效果, 服用思密达的患儿也没有出现任何生理毒副作用。服用思密达具有较快的作用, 操作简便, 且患儿较易接受, 也没有明显的不良反应发生, 因此思密达治疗小儿腹泻具有很好的临床效果。服用思密达之所以能够较好地治疗小儿腹泻, 主要是因为其具有极佳的药理特性。思密达的结构主要呈现为层纹状结构, 同时呈现不均匀的电荷排列, 能够有效地抑制患儿消化道当中的病毒, 借助消化道的蠕动功能将病毒排出去, 且能够有效地覆盖消化道粘膜, 利用同粘液糖蛋白的紧密联系, 从而增强粘膜屏障对病毒的抵抗能力。在服用思密达 3 小时内, 该药物能够稳定地覆盖于全部肠粘膜上面, 且能够保持约为 5

小时-7 小时之间。该药物能够使肠道的分泌功能保持稳定, 避免水电解质的流失, 而且不会阻碍肠道对别的药物的充分吸收, 也不会影响肠道的正常蠕动与小儿大便的性质。附有思密达的消化道能够提升肠道粘膜的屏障作用, 并令消化道上皮组织得以快速再生, 因此具有很好的临床效果。

[参考文献]

- [1] 陈凤阁. 治疗腹泻新药“思密达”学术讨论推广会在津召开[J]. 天津药学, 2001, 7(02):104-109.
- [2] 刘戈方. 思密达治疗 HIV 相关性腹泻: 一项初步研究[J]. 国际消化病杂志, 2003, 5(02):141-143.
- [3] 王祖兰, 陈崇宏, 王泽荣, 李克吾, 厉建田, 王启堂, 栾桂香. 思密达对头孢菌素类引起腹泻的疗效观察[J]. 中国医院药学杂志, 2004, 22(12):109-113.
- [4] 柴月瑛. 思密达高效治疗急性腹泻病 240 例临床分析[J]. 中华流行病学杂志, 2004, 11(06):136-139.