

奥曲肽联合泮托拉唑治疗上消化道出血的疗效观察

王佩佳

南县人民医院 湖南南县 413200

[摘要] 目的 观察奥曲肽与泮托拉唑联合用药治疗上消化道出血的效果, 并进行总结评价。**方法** 选取我院消化内科 2016 年 5 月到 2017 年 4 月接诊收治的其中 100 例上消化道出血患者, 随机法分两组, 对照组 50 例应用泮托拉唑治疗, 观察组 50 例应用奥曲肽与泮托拉唑联合用药治疗, 对比不同组别的治疗效果。**结果** 观察组治疗后有效率、止血时间、输血量、住院时间以及生理功能、生理职能与躯体疼痛评分与对照组相比差异显著, $P < 0.05$, 但两组的出血率以及不良反应发生情况对比无差异, $P > 0.05$ 。**结论** 奥曲肽与泮托拉唑联合用药治疗上消化道出血止血效果显著, 用药安全。

[关键词] 奥曲肽; 泮托拉唑; 上消化道出血

[中图分类号] R573.2

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 02-081-02

上消化道出血为一种临床多发常见危急重症, 最常见的病因为胃癌、消化性溃疡、急性糜烂出血性胃炎, 需提供及时有效的止血治疗措施, 防止发生失血性休克, 临床主要采用内科保守治疗^[1]。关于临床保守内科治疗上消化道出血的效果, 本次研究中, 重点探究奥曲肽与泮托拉唑联合用药治疗效果, 总结如下。

1 资料与方法

1.1 研究资料

选取我院消化内科从 2016 年 5 月到 2017 年 4 月接诊收治的其中 100 例上消化道出血患者, 随机法分为两组, 对照组 50 例, 男 30 例, 女 20 例, 年龄为 23-65 岁, 平均年龄为 (42.44±5.89) 岁, 观察组 50 例, 男 32 例, 女 18 例, 年龄为 25-66 岁, 平均年龄为 (43.45±5.75) 岁。所有参与研究的患者经胃镜检查确诊为非静脉曲张性上消化道出血, 排除存在恶性肿瘤、生命体征不稳定需手术治疗患者, 对本次研究药物过敏者。所有患者均获得知情权, 自愿参与研究。两组基线资料情况进行对比, 组间无差异 $P > 0.05$, 可比。

1.2 方法

两组患者入院后现接受常规对症支持治疗, 实施止血、预防感染、扩容、禁饮禁食, 采用鼻导管吸氧。对照组应用泮托拉唑 40mg 治疗, 经 10mL 0.9% 氯化钠溶液稀释, 静脉滴注用药, 一天 2 次; 观察组在对照组用药基础上, 静注奥曲肽注射液 0.1mg, 并维持 25μg/h 的滴注速度持续静注用药, 连续治疗 24-72h, 之后根据患者的具体情况用药 0.6-1.8mg, 一天一次。用药治疗过程中, 若观察患者的血红蛋白计数 $< 70g/L$, 应及时提供患者输血治疗。两组患者治疗时间为 7d。

1.3 观察指标

①治疗 3d 后, 评价临床疗效^[2]: 显著改善: 治疗 24h 无呕血, 生命体征稳定, 血红蛋白水平基本恢复正常; 改善: 治疗 24-72h 后无呕血发生; 无效: 超过 72h, 仍存在活动性出血。有效率为显著改善率与改善率之和。②观察统计两组患者的止血时间、输血量、住院时间, 并统计再出血发生率; ③生活质量, 根据 SF-36 量表^[3] 评价治疗前后两组患者的生活质量; ④随访 1 个月统计两组患者用药治疗后不良反应发生情况。

1.4 统计学分析

本研究所有数据统计由 SPSS20.0 软件分析, 计量资料、计数资料采用 t、 χ^2 检验, 对比有差异 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 临床疗效

对照组 50 例, 显著改善 27 例, 改善 14 例, 无效 9 例, 总有效率为 82.0%, 观察组 50 例, 显著改善 36 例, 改善 13 例, 无效 1 例, 总有效率为 98.0%, 观察组治疗总有效率水平明显高于对照组, 存在统计学意义 ($\chi^2=7.11, P < 0.05$)。

2.2 统计两组临床指标

观察组的止血时间、输血量、住院时间与对照组相比差异显著, 有统计学意义 $P < 0.05$, 对照组再出血发生率 8.0% (4/50), 观察组再出血发生率为 6.0% (3/50), 对比有统计学意义 ($\chi^2=0.15, P > 0.05$), 具体见表 1:

表 1: 两组患者的临床指标对比

组别	例数	止血时间 (h)	输血量 (u)	住院时间 (d)
对照组	50	35.22±8.23	2.25±0.35	8.0±2.5
观察组	50	20.00±4.85	1.33±0.31	5.2±0.8
t		11.266	13.914	7.543
P		0.000	0.000	0.000

2.3 生活质量评分对比

治疗前, 两组患者的生理功能、生理职能、躯体疼痛、总体健康、活力、社会功能、情感职能以及精神健康评分对比无差异, $P > 0.05$, 治疗后, 观察组的生理功能、生理职能与躯体疼痛评分对比差异显著 $P < 0.05$, 其余各项评分无差异, $P > 0.05$, 具体见表 2:

表 2: 两组治疗前后生理质量评分比较 (分)

指标	对照组		观察组	
	治疗前	治疗后 1 个月	治疗前	治疗后 1 个月
生理功能	23.22±2.99	59.30±7.22	24.66±3.20	71.35±6.45
生理职能	29.12±8.55	53.52±11.85	29.95±9.85	74.72±12.50
躯体疼痛	31.66±13.75	64.20±15.25	31.42±11.20	87.35±16.59
总体健康	32.38±12.55	70.65±10.25	33.75±11.32	71.85±11.85
活力	27.25±8.65	68.79±8.71	27.60±9.65	69.75±9.78
社会功能	34.50±14.15	64.65±15.62	32.58±13.66	65.28±16.30
情感职能	36.50±9.15	75.72±14.58	35.75±8.85	77.62±14.30
精神健康	36.25±11.51	72.78±12.45	34.40±13.66	71.78±13.41

2.4 不良反应

随访 1 个月, 对照组干呕 2 例, 头昏 3 例, 呕吐 2 例, 不良反应发生率为 14.0%, 观察组食欲下降 2 例, 干呕 2 例, 不良反应发生率为 8.0%, 两组不良反应差异不显著, 无统计学意义 ($\chi^2=0.92, P > 0.05$)。

3 讨论

消化道出血患者多合并血容量下降、贫血症状, 病情严重者会发生休克, 进而诱发死亡。因此临床应及早采取措施进行止血、补充血容量, 并注意加强对患者生命体征的监测。当前临床治疗消化道出血, 主要采用手术以及内科保守方法治疗, 其中药物为首选治疗方法, 包括预防感染、保护胃黏膜、抑制胃酸等。

泮托拉唑为一种新型苯达唑类质子泵抑制剂, 其靶位专一性良好, 而且关于酸的稳定性和可选择性良好, 具有稳定的化学性质, 遇酸后被激活为环次磺胺, 可特异性与质子泵上巯基共价结合, 抑制其泌酸功能。而且该药物的生物利用度高, 与其他药物联合用药治疗, 药物相互作用小, 应用安全^[4]。奥曲肽为一种人工合成八肽衍生物, 是一种新型生长抑素, 可通过抑制蛋白酶活性促凝血机制发挥, 恢复血小板功能, 而且还可控制内脏血流, 保护胃内血管。而且奥曲肽药性比较稳定, 不会随全身血流动力学变化而变化, 短期内用药安全, 而且用于治疗上消化道出血效果显著, 应用安全^[5]。本次研究中, 观察组联合用药治疗后有有效率为 98.0%, 对照组治疗后有有效率为 82.0%, 观察组治疗后有有效率水平显著优于对照组, 而且观察组的止血时间、输

(下转第 83 页)

经根造成压迫、刺激, 出现炎症、缺血等情况^[5]。在治疗神经根型颈椎病时, 采用手术治疗, 其风险高、难度大, 加上患者心理存在疑虑, 治疗效果不佳^[6]。非手术治疗主要是通过减轻、解除间盘突出, 降低对神经根的刺激、压迫, 促进组织微循环改善。在中医学中, 神经根型颈椎病属于“痹症”, 主要是由于经脉失养、风寒湿邪阻塞, 引起身体气滞血瘀, 如患者本身气血不足, 还会引起其他疾病。穴位是人体的核心, 对手三里、足三里等穴位施针, 可以疏通血脉, 固卫安营, 同时针刺颈椎夹脊穴, 能对神经功能进行调节, 且具有镇痛功效。穴位注射可以在达到针刺效果的同时, 将药力直送病所, 促进了患者微循环的改善, 提升了针灸效果。

在本次研究中, 实验组患者治疗后临床治疗总有效率、VAS 评分、麻木评分、血清 MDA 含量和 SOD 活性分别为 93.9%、(1.0±0.4) 分、(1.5±0.3) 分、(3.5±1.0) nmol/mL、(126.2±17.4) nU/mL, 同对照组患者相比差异较为明显, P < 0.05。

综上所述, 在治疗神经根型颈椎病时, 通过穴位注射配合针灸治

疗, 可以显著降低患者疼痛感, 明显改善麻木症状, 提高治疗有效率, 值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 邱超, 张志强. 穴位注射配合针灸治疗神经根型颈椎病的疗效观察 [J]. 陕西中医, 2015, 3(6):727-729.
- [2] 郑先敏. 穴位注射配合电针治疗神经根型颈椎病疗效观察 [J]. 四川中医, 2017, 3(7):192-195.
- [3] 王文静. 针灸配合穴位注射治疗神经根型颈椎病的临床疗效评价 [J]. 心理医生, 2016, 22(20):141-142.
- [4] 蔡孟良, 徐礼才. 穴位注射配合推拿治疗神经根型颈椎病疗效观察 [J]. 按摩与康复医学, 2014, 2(11):90-92.
- [5] 邱超, 程凤宽, 赵春香. 穴位注射配合火针治疗神经根型颈椎病疗效的影响 [J]. 河北中医, 2014, 4(3):36-38.
- [6] 陈颀. 针灸配合穴位注射治疗神经根型颈椎病的临床疗效评价 [J]. 医药前沿, 2017, 7(18):66.

(上接第 77 页)

[参考文献]

- [1] 徐关霞. 计划性剖宫产术后应用自控镇痛泵的疗效观察与护理 [J]. 护理实践与研究, 2014, 11(1):133-134.
- [2] 王素红. 剖宫产术后镇痛泵不良反应临床观察及护理 [J]. 中国实用医药, 2013, 8(19):178-179.

(上接第 78 页)

医务工作者要提高自身的综合素质, 用认真负责的态度对待工作, 利用超声检查与临床资料结合的方法进一步提高对甲状腺疾病诊断的准确率, 及时医治患者。

[参考文献]

- [1] 陈玲. 甲状腺超声诊断与病理诊断对比分析与研究 [J]. 标记

- [3] 王安敏, 郑爱群. 舒适护理在剖宫产使用镇痛泵术后的应用探讨 [J]. 中外医学研究, 2013, 34(33):114-114, 115.
- [4] 程国梅. 剖宫产术后采用自控静脉镇痛泵的效果及护理 [J]. 医药前沿, 2017, 7(2):224-225.
- [5] 肖芸珠. PCA 镇痛泵在剖宫产术后的运用观察和护理 [J]. 医学信息, 2013, 22(17):185-186.

免疫分析与临床, 2015(5):435-438

- [2] 陈灵丽. 22 例甲状腺癌的彩色多普勒超声特征与病理结果对照分析 [J]. 中国现代医生, 2011(36):174-175.
- [3] 邱丽丽. 12 例甲状腺癌的超声诊断特点, 中外医疗, 2010(24):168
- [4] 石磊. 秦华东甲状腺癌与超声探测甲状腺钙化研究的新进展, 中国肿瘤临床, 2008, 35(18):1073-1079

(上接第 79 页)

明显低于对照组 (P<0.05), 且观察组患者护理满意明显高于对照组 (P<0.05), 说明系统化心理护理干预可有效改善老年高血压患者的焦虑、抑郁等不良情绪, 对于患者血压控制具有积极作用, 值得推广应用。

[参考文献]

- [1] 刘榕雪. 护理干预对老年高血压患者自我管理行为的影响研究 [J]. 临床护理杂志, 2012, 10(9):18-20.

- [2] 崔红玲, 李燕. 系统化心理护理对老年慢性高血压病患者负性情绪及血压控制的效果观察 [J]. 护理实践与研究, 2016, 13(22):145-146.
- [3] 王妮玲. 系统化心理护理对老年慢性高血压患者的影响体会 [J]. 吉林医学, 2012, 33(22):4870-4871.

(上接第 80 页)

[2] 刘德仁. 探讨美沙拉嗪联合双歧三联活菌胶囊治疗溃疡性结肠炎的临床疗效 [J]. 吉林医学, 2017, 38(12):2310-2311.

[3] 刘永军. 美沙拉嗪联合双歧三联活菌应用在溃疡性结肠炎治疗中的价值 [J]. 黑龙江医药, 2017, 30(06):1272-1274.

[4] 赵静, 易静. 美沙拉嗪联合双歧杆菌三联活菌胶囊治疗溃疡性结肠炎及对患者血清 hs-CRP、ESR、PLT、D-二聚体的影响 [J]. 中国医学创新, 2017, 14(35):114-117.

[5] 张艳. 美沙拉嗪联合双歧杆菌三联活菌治疗溃疡性结肠炎的疗

效分析 [J]. 中国现代医生, 2017, 55(31):43-45.

[6] 盛锦义, 吴军民, 李源. 双歧三联活菌联合美沙拉嗪对轻中度溃疡性结肠炎患者临床症状及不良反应的改善作用 [J]. 中国现代医生, 2017, 55(28):92-94.

[7] 王明蕾. 美沙拉嗪联合双歧杆菌三联活菌治疗溃疡性结肠炎的疗效及对炎症因子水平的影响 [J]. 中国医药科学, 2017, 7(18):43-45+126.

[8] 王丽萍. 美沙拉嗪联合双歧三联活菌在溃疡性结肠炎治疗中的价值探究 [J]. 中国继续医学教育, 2015, 7(16):129-130.

(上接第 81 页)

血量、住院时间明显少于对照组, 患者生理功能、生理职能与躯体疼痛评分优于对照组, 表明药物联合应用可有效提高患者的生理状态, 减轻患者的术后疼痛, 提高患者的生存质量水平, 而且统计用药后两组无明显不良反应, 表明联合用药治疗安全。

综上所述, 奥曲肽联合泮托拉唑联合用药治疗上消化道出血, 止血效果显著, 可显著提高患者的生存质量水平, 应用效果显著。

[参考文献]

- [1] 贺永锋, 殷鹏飞. 胃镜下喷洒超微大黄粉治疗急性非静脉曲张性上消化道出血疗效观察 [J]. 现代中西医结合杂志, 2014, 23(23):

2574-2576.

[2] 杨柳. 内镜下食管套扎术治疗肝硬化上消化道出血的术中配合及护理 [J]. 吉林医学, 2014, 35(35):7948-7949.

[3] 强华琼. 泮托拉唑治疗老年非静脉曲张性上消化道出血患者的疗效及观察 [J]. 数理医药学杂志, 2014, 27(1):56-57.

[4] 刘谋荣, 王莉. 胃镜下注射肾上腺素联合钛夹治疗有活动出血的非静脉曲张性上消化道出血临床疗效观察 [J]. 河北医学, 2014, 20(10):1616-1618.

[5] 李颖. 研究洛赛克和奥曲肽治疗肝硬化并上消化道出血的疗效 [J]. 临床医药文献杂志(电子版), 2015, 2(17):3575-3576.