

消化性溃疡出血不同质子泵抑制剂治疗的疗效对比

赵 慧

湖南省常德职业技术学院医学系消化内科 415000

【摘要】目的 探究消化性溃疡出血不同质子泵抑制剂治疗效果。**方法** 选取本院 2014 年 3 月-2016 年 9 月间收治的 42 例消化性溃疡出血患者进行研究,分为实验组与对照组,实验组 22 例,采用潘托拉唑治疗,对照组 20 例采用奥美拉唑治疗,观察两组治疗效果与不良反应情况。**结果** 实验组患者治疗总有效率为 95.0%,对照组为 75.0%,差异具有统计学意义($P < 0.05$);实验组不良反应发生率为 18.2%,对照组为 20.0%,两组不良反应发生率比较无统计学意义($P > 0.05$)。**结论** 消化性溃疡并发出血采用潘托拉唑与奥美拉唑两种质子泵抑制剂治疗均有一定效果,潘托拉唑治疗效果更为显著,且不良反应少,值得采用。

【关键词】 消化性溃疡出血;质子泵抑制剂;治疗效果

【中图分类号】 R573.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 1674-9561(2017)03-114-01

消化性溃疡是临床常见病,主要发生部位在胃和十二指肠部,15%-30%的患者并发出血,大部分因胃酸-胃蛋白酶自身消化引发;胃液 pH 值升高,会使胃蛋白酶活性失去,由此,对胃酸分泌抑制是治疗消化性溃疡并发出血的关键,也是确保溃疡面更快愈合的重要方式。研究本院 2014 年 3 月-2016 年 9 月间收治的 42 例消化性溃疡出血患者,应用不同质子泵抑制剂取得了不同治疗效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取本院 2014 年 3 月-2016 年 9 月期间收治的 42 例消化性溃疡出血患者作为此次研究对象,均经胃镜检查确诊为消化性溃疡并发出血,有呕血、黑便症状,排除了恶性肿瘤、精神疾病、合并心肝肾功能不全病例及妊娠、哺乳期妇女。将 42 例患者随机分为两组,实验组 22 例,对照组 20 例,实验组中,男 14 例,女 8 例,年龄 37-62 岁,平均年龄(49.5±2.5)岁,十二指肠球部溃疡 13 例,胃溃疡 9 例;对照组中,男 12 例,女 8 例,年龄 35-66 岁,平均年龄(50.5±2.1)岁,十二指肠球部溃疡 14 例,胃溃疡 6 例。两组患者的一般资料比较,包括年龄、性别、疾病种类差异无统计学意义($P > 0.05$),可进行对比研究。

1.2 方法

实验组患者采用潘托拉唑(扬子江药业有限公司生产,国药准字:X19990170)40mg 潘托拉唑+0.9%氯化钠注射液 100mL 静脉滴注,每日 2 次;

对照组给予奥美拉唑(江苏奥赛康药业有限公司生产,国药准字:H20059053)40mg 奥美拉唑+0.9%氯化钠注射液 100mL 静脉滴注,每日 2 次,两组连续用药 3-10d,不再使用其他抑制胃酸药物^[1]。

1.3 观察指标

治疗 3d 内为出现呕血,大便颜色变为黄色,隐血检查为阳性,心率、血液、脉搏等生命特征平稳,内镜检查无新鲜血灶,视为显效;治疗 5d 内未发生呕血,大便颜色逐渐变为黄色,心率、血液、脉搏等生命特征平稳,视为有效;治疗 10d 后依然呕血、大便呈黑色,隐血检查阳性,生命体征不平稳,视为无效。

1.4 统计学处理

使用 SPSS20.0 软件对计数资料进行统计分析,使用标准差 $\bar{x} \pm s$ 与 % 计量与计数,两组数据间计量资料应用 t 检验,计数资料应用 χ^2 检验,检验标准为 0.05,以 $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗效果比较

实验组患者治疗总有效率为 95.0%,对照组为 75.0%,差异具有统计学意义($P < 0.05$),详见表 1。

2.2 两组不良反应比较

实验组不良反应发生率为 9.1%,对照组为 10.0%,两组不良反应

发生率比较无统计学意义($P > 0.05$),详见表 2。

表 1: 两组患者治疗效果比较(例,%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
实验组	22	17 (77.3)	4 (18.2)	1 (4.5)	21 (95.5)
对照组	20	11 (55.0)	4 (20.0)	5 (25.0)	15 (75.0)
P 值	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

表 2: 两组不良反应情况比较(例,%)

组别	恶心	腹泻	皮疹	不良反应发生率
实验组 (n=22)	1 (9.1)	1 (4.5)	0 (4.5)	2 (9.1)
对照组 (n=20)	1 (5.0)	0 (10.0)	1 (5.0)	2 (10.0)

3 讨论

近年来,消化性溃疡并发出血使用质子泵抑制剂治疗得到广泛认可。潘托拉唑与奥美拉唑有着相似的化学结构,均含有吡啶环与苯咪唑,为临床常用的质子泵抑制剂。胃内 pH 值在 4 以上可以有效对血凝块进行保护,使其不被溶解,要想保证血小板凝集或者将血凝机制启动就必须达到 6 以上^[2]。胃内 pH 值升高才能使凝血机制作用更好的发挥出来。为此,胃腔的 pH 值提高才是溃疡出血治疗的重要药理基础。有研究显示^[3],静脉滴注潘托拉唑可以使胃内 pH 平均值提升,且用药后 24h 内 pH > 3,胃液 pH 值接近中性,进而可以发挥凝集或者凝固血液块的效果,达到止血目的,由此可见潘托拉唑消化性溃疡并发出血效果更加显著。潘托拉唑治疗后不良反应较少,用药有一定安全性,潘托拉唑为第三代质子泵抑制剂,与奥美拉唑存在差异,即,不会对肝细胞色素 P450 酶的活性进行抑制,从而不会对体内代谢造成影响,也不会对肝功能及肾功能有损害^[4]。

本次研究结果显示,实验组患者采用潘托拉唑治疗总有效率为 95.0%,对照组为 75.0%,差异具有统计学意义($P < 0.05$);实验组不良反应发生率为 18.2%,对照组为 20.0%,两组不良反应发生率比较无统计学意义($P > 0.05$)。显示了两种质子泵抑制剂均有一定疗效,且用药较为安全。

综上所述,消化性溃疡并发出血采用潘托拉唑与奥美拉唑治疗均可以减轻临床症状,有一定疗效,在治疗消化性溃疡上均有一定优势,且两种药物不良反应较少,无严重并发症,值得采用。

【参考文献】

- [1] 黄佩杰. 不同剂量质子泵抑制剂治疗 120 例消化性溃疡出血临床观察 [J]. 中国医药导报, 2010, 07 (35): 144+149.
- [2] 刘鹏霞, 潘晓东. 不同剂量质子泵抑制剂治疗消化性溃疡出血疗效观察 [J]. 临床消化病杂志, 2009, 21 (02): 112-113.
- [3] 何开兰, 李家强. 质子泵抑制剂与 H₂受体拮抗剂治疗消化性溃疡并发出血的疗效比较 [J]. 中国实用医药, 2010, 05 (32): 51.
- [4] 谢银兰. 不同质子泵抑制剂治疗消化性溃疡出血的疗效比较分析 [J]. 中外医学研究, 2013, 11 (22): 9-10.