



· 临床研究 ·

不同质子泵抑制剂用于消化道溃疡出血患者治疗中的临床效果

王 涛 (陕西省咸阳市乾县人民医院内三科, 713300)

摘要: **目的** 分析消化道溃疡出血应用泮托拉唑与奥美拉唑治疗的临床效果。**方法** 随机选择2013年8月-2015年8月在本院接受治疗的消化道溃疡出血患者90例参与研究, 随机平均分成2组, 观察组应用泮托拉唑治疗, 对照组应用奥美拉唑治疗, 比较两组治疗效果。**结果** 观察组治疗有效率为97.78%, 明显高于对照组77.78%, 差异比较有统计学意义($P < 0.05$); 观察组不良反应发生率为8.89%, 对照组不良反应发生率20%, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 泮托拉唑治疗消化道溃疡出血患者较奥美拉唑效果更为显著, 止血效果更好, 迅速改善患者病情, 用药安全性有保障, 值得推广。

关键词: 消化道溃疡出血 质子泵抑制剂 治疗

中图分类号: R573.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2016) 09-148-01

消化道溃疡是医院消化内科中发生率较高的一类疾病, 主要影响因素为过多的胃酸分泌以及感染, 如果患者没有及时得到治疗, 出血的可能性很大, 可能直接威胁患者生命健康^[1]。临床对于该类疾病的治疗, 使用较多的方法主要有抑制胃酸分泌、抗感染以及止血, 而质子泵抑制剂是临床治疗该病症的常用药物^[2]。本研究主要分析消化道溃疡出血应用质子泵抑制剂中泮托拉唑与奥美拉唑治疗的效果, 现对研究结果进行整理, 在下文进行详细报道。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

随机选择2013年8月-2015年8月在本院接受治疗的消化道溃疡出血患者90例参与研究, 将所有患者随机平均分成观察组和对照组, 观察组男22例, 女23例, 年龄平均为(56.7±4.3)岁, 十二指肠溃疡患者有29例, 胃溃疡患者有16例; 对照组男23例, 女22例, 年龄平均为(56.1±4.2)岁, 十二指肠溃疡患者有27例, 胃溃疡患者有18例。比较两组各项基本资料, 差异不明显($P > 0.05$), 具备可比性。

1.2 治疗方法

两组入院后均先接受抗感染以及止血治疗, 选择阿莫西林和冰肾上腺素盐水止血, 选择胶体果胶铋对胃黏膜给予保护, 另外要及时补液和输血以稳定患者血压。观察组在常规治疗基础上给予泮托拉唑治疗, 在100ml浓度为0.9%氯化钠注射液中加入40mg泮托拉唑对患者进行静脉滴注, 每天治疗2次, 若患者严重出血, 加大剂量到80mg进行治疗; 对照组选择奥美拉唑治疗, 在100ml浓度为0.9%氯化钠注射液中加入40mg奥美拉唑对患者进行静脉滴注, 每天治疗2次。两组都连续治疗7天。

1.3 效果评价

治疗后3天内没有再出血, 脉搏稳定、血压稳定, 没有新鲜出血灶, 大便颜色恢复正常; 好转: 治疗后5天内没有再出血, 脉搏稳定、血压稳定, 血红蛋白没有下降; 无效: 治疗7天后患者还是持续出血, 大便仍为黑色, 出现新鲜出血灶。总有效率 = 显效率 + 好转率。另外比较两组不良反应发生情况。

1.4 统计方法

选择SPSS19.0统计学软件分析研究数据, 计数资料选择%表示, χ^2 用来进行检验。计量资料选择($\bar{x} \pm s$)表示, t用来完成检验。P若小于0.05, 则差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 效果评价

观察组显效患者比对照组多3例, 好转患者比对照组多6例, 无效患者比对照组少9例, 两组总有效率相比, 观察组为97.78%, 比对照组高20%, 差异比较有统计学意义($P < 0.05$), 详见下表。

表1: 两组患者治疗效果比较 [n(%)]

分组	例数	显效	好转	无效	总有效率
观察组	45	20 (44.44)	24 (53.33)	1 (2.22)	44 (97.78)
对照组	45	17 (37.78)	18 (40.00)	10 (22.22)	35 (77.78)

2.2 不良反应

观察组腹胀的患者有2例, 皮疹的患者有1例, 头晕的患者有1例, 不良反应发生率为8.89%; 对照组腹胀的患者有3例, 皮疹的患者有2例, 头晕的患者有4例, 不良反应发生率为20%。两组不良反应发生率比较, 差异具备统计学意义($P < 0.05$)。

3. 讨论

胃溃疡以及十二指肠溃疡是消化道溃疡的两种主要类型, 胃酸异常消化以及胃蛋白酶都是导致消化道溃疡的原因。大部分消化道溃疡患者都会伴有幽门螺杆菌感染, 对胃酸的分泌机制造成损伤, 这是导致胃酸异常分泌的主要原因^[3]。强酸以及过低的pH值会增加幽门螺杆菌的增殖速度, 一旦患者出现出血, 纤维蛋白会发生水解, 无法形成血栓, 就会导致功能行为紊乱, 加重患者病情, 提高治疗难度。消化道溃疡出血存在较高的病死率, 对消化道溃疡出血进行及时的控制有助于减少死亡的发生, 使患者的预后得到改善。奥美拉唑、泮托拉唑都属于比较常见的质子泵抑制剂, 其中奥美拉唑属于胃酸分泌抑制剂, 能够对胃壁细胞中质子泵H⁺-K⁺-ATP酶实施非竞争性、选择性抑制, 将分泌胃酸的最终关卡进行阻断, 对胃酸的分泌起到抑制。能够抑制由于胃激素、组胺、胆碱导致的胃酸分泌, 可以升高pH值, 使凝血功能得到改善^[4]。泮托拉唑相较于奥美拉唑, 稳定性以及选择性更好, 研究实验结果显示, 泮托拉唑如果在弱酸环境下比奥美拉唑高。泮托拉唑可以对胃黏膜给予保护, 可以加速血小板聚集, 加速血液凝集, 凝集完成后不会发生降解, 从而实现止血的目标^[5]。泮托拉唑在代谢期间会出现转硫基作用, 没有较好抑制细胞色素P450酶, 不会与同属该酶系统代谢的药物发生药效学、药代动力学的作用, 安全性更高。

本研究对两组消化道溃疡出血患者分别应用质子泵抑制剂泮托拉唑与奥美拉唑治疗, 对比治疗效果得知, 观察组治疗有效率为97.78%, 明显高于对照组77.78%, 差异比较有统计学意义($P < 0.05$); 观察组不良反应发生率为8.89%, 与对照组不良反应发生率20%, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述, 质子泵抑制剂泮托拉唑相较于奥美拉唑对消化道溃疡出血的治疗效果更为显著, 止血效果更佳, 促进患者恢复, 值得临床推广。

参考文献

- [1] 张捷先. 不同质子泵抑制剂治疗消化道溃疡出血临床疗效评价[J]. 中国实用医药, 2013, 8(3):159-160.
- [2] 洪焰. 不同质子泵抑制剂治疗消化道溃疡出血的临床效果[J]. 中国当代医药, 2014, 21(11):80-81.
- [3] 李爱斌. 大剂量质子泵抑制剂治疗上消化道溃疡出血患者止血后再出血的临床效果分析[J]. 中国医学创新, 2014, 11(24):138-140, 141.
- [4] 姬晓艳, 朱文霞, 谢陵等. 质子泵抑制剂不同给药方式对消化道溃疡出血病人预后影响的Meta分析[J]. 护理研究, 2016, 30(7):803-808.
- [5] 李兴丰, 陈亚萍. 泮托拉唑与奥美拉唑治疗消化性溃疡出血的疗效比较[J]. 实用药物与临床, 2014, 17(1):124-126.