

## 氨甲环酸结合西咪替丁治疗上消化道出血患者的临床应用价值分析

廖丽萍

龙岩人民医院 福建龙岩 364000

**【摘要】目的** 研究氨甲环酸结合西咪替丁治疗上消化道出血患者的临床应用价值。**方法** 选取 2018 年 4 月-2019 年 1 月我院收治的 66 例上消化道出血患者作为研究对象,按照治疗方法分两组观察组和对照组,观察组 33 例,对照组 33 例,对照组采用西咪替丁治疗,观察组采用氨甲环酸结合西咪替丁治疗,对比两组的止血时间、输血量、血小板计数、病情反复发生率和治疗效果。**结果** 观察组与对照组比较,观察组的止血时间早,输血量小,血小板计数高,病情反复发生率低,治疗有效率高,各项对比差异有统计学意义,  $P < 0.05$ 。**结论** 氨甲环酸结合西咪替丁治疗上消化道出血有较高的临床运用价值,可以缩短止血时间,尽早止血,还可以降低输血量,提高血小板计数,提升血液凝固性高,降低病情的反复发作,提升治疗有效率,临床实用价值显著,应该广泛的推荐运用。

**【关键词】** 氨甲环酸; 西咪替丁; 上消化道出血

**【中图分类号】** R573.2

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1005-4596 (2019) 01-024-02

上消化道是趋势韧带以上部分,患者临床主要表现为黑便和呕血,常伴有血容量减小引起的周围环境衰竭,临床病死率高达 13.7%,是临床比较常见的消化道急症。上消化道出血的病因有:上胃肠道疾病,包括食管疾病、胃十二指肠疾病、空肠疾病;门静脉高压,包括各种肝硬化失代偿、门静脉阻塞、肝静脉阻塞综合征;上胃肠道邻近器官或组织的疾病,包括胆道出血,胰腺疾病,动脉瘤破裂如食管、胃、十二指肠,肝脾动脉瘤破裂,纵膈肿瘤或者脓肿;全身疾病,包括血液病、尿毒症、血管疾病、结节性多动脉炎以及应激性溃疡败血症。临床治疗一般分为三个步骤:一般治疗、补充血容量、止血,止血主要采取药物治疗,疗效不佳者采用手术措施止血。临床治疗中西咪替丁是常见的抑制胃酸药物,这一药物单用于上消化道出血没有良好的止血效果,从总体上不利于患者的康复,氨甲环酸可以提高凝血速度,将两种药物联合运用对上消化道出血有较好的治疗效果<sup>[1]</sup>。现就我院的 66 例患者作为研究对象,按照治疗方法进行分组,对比研究氨甲环酸结合西咪替丁治疗上消化道出血患者的临床应用价值,现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2018 年 4 月-2019 年 1 月我院收治的 66 例上消化道出血患者作为研究对象,按照治疗方法分两组观察组和对照组,观察组 33 例,男性 18 例,女性 15 例,年龄在 24-66 岁,平均年龄  $(47.3 \pm 2.9)$  岁;对照组 33 例,男性 19 例,女性 14 例,年龄在 25-68 岁,平均年龄  $(48.6 \pm 3.5)$  岁,两组一般资料对比没有显著差异,  $P > 0.05$ ,院方伦理委员会对此次研究知情并签署同意书,此次研究有意义。

**研究对象选取标准:** 所有研究对象均依据诊断标准确诊为上消化道出血;所有研究对象及家属对此次研究知情,且愿意积极配合研究,提供治疗的相关数据和签署研究知情同意书。

**研究对象排除标准:** 排除精神异常患者;排除患有重大肿瘤疾病患者;排除治疗依从性差的患者;排除上消化道出血病因复杂患者。

**上消化道出血诊断标准:** (1) 呕血伴黑粪;(2) 失血性周围循环衰竭;(3) 血象变化和贫血(4) 发热;(5) 氮质血症,以上五项症状发生既可确诊为上消化道出血。

### 1.2 方法

对照组采用西咪替丁治疗,西咪替丁片(生产企业:上海信谊天平药业有限公司,批准文号 H31020484)用法及用量:

口服,一次按体重  $5 \sim 10\text{mg/Kg}$ ,一日 2~4 次,用药注意事项:

(1) 连续用药不得超过一个星期,用药一星期症状无变化需咨询医疗人员;(2) 老年患者需在医师指导下调整剂量;(3) 肝肾功能不全、系统性红斑狼疮、严重心脏或者呼吸系统疾病以及器质性脑病患者慎用;(4) 过敏体质者慎用,对本药过敏者禁用;(5) 药物性状发生改变时禁用,儿童必须在监护人监护下用药,与其他药物联合运用时,需经医疗人员指导。

观察组采用氨甲环酸结合西咪替丁治疗,西咪替丁用药与对照组一致,氨甲环酸(生产企业:CMICMOCO.Ltd. ShizuokaPlant,批准文号:H20140640)用法及用量:口服,成人,一日 2-4 次,一次 1 片,用药注意事项:(1) 应用本品患者需要加强预防血栓并发症发生,心肌梗死或血栓患者慎用;(2) 不单独用于治疗弥散性血管内凝血所引发的纤溶性出血,如必须用药需在肝素化基础上用药;(3) 与其他凝血药物合用,需加强用药检测,避免血栓的形成;(4) 肾盂实质病变与血友病患者慎用;(5) 宫内死胎所致的低纤维蛋白原出血患者慎用;(6) 严禁与青霉素、尿激酶同时用药;与口服避孕药、雌激素和凝血酶原同用会增加血栓的形成风险<sup>[2]</sup>。

### 1.3 观察指标

对比两组的止血时间、输血量、血小板计数、病情反复发生率和治疗效果,止血时间与输血量以医疗记录数据为准;血小板计数以我院实验室数据为准;病情反复发作次数以患者医疗档案中的治疗记录为准;治疗效果分为显效、有效和无效,显效:经治疗病情稳定,后治愈出院;有效:经治疗患者病情逐渐稳定,但需持续治疗方可康复;无效:经治疗,患者病症无明显变化,或病情加重,需要采取其他方式进行治疗。

### 1.4 统计学方法

以 SPSS22.0 对数据进行统计分析,病情反复发生率和治疗效果以  $n$  (%) 表示,行卡方检验;止血时间、输血量、血小板计数以  $(\bar{x} \pm s)$  表示,  $t$  检验。有统计学意义判定标准参照  $P < 0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 两组止血时间和输血量比较

观察组与对照组比较,观察组的止血时间早,输血量小,对比差异显著  $P < 0.05$ 。具体对比内容见表 1。

### 2.2 两组血小板计数与病情反复发生率的对比

观察组与对照组比较,观察组血小板计数高,病情反复发

生次数少，发生率低，对比差异显著  $P < 0.05$ 。具体对比内容见表 2。

### 2.3 两组治疗效果的对比

观察组与对照组比较，观察组的治疗有效率较高，对比差异显著  $P < 0.05$ 。具体对比内容见表 3。

表 1: 两组止血时间和输血量的对比

组别	例数	止血时间 (h)	输血量 (ml)
观察组	33	15.4±3.7	306.5±84.7
对照组	33	24.6±3.9	514.2±106.8
t	-	9.8310	8.7532
P	-	0.0000	0.0000

表 2: 两组血小板计数与病情反复发生率的对比

组别	例数	血小板计数 (10 <sup>9</sup> /L)	病情反复发生次数	病情反复发生率 (%)
观察组	33	253.4±83.6	1	3.03%
对照组	33	209.3±91.2	7	21.21%
t\χ <sup>2</sup>	-	2.0477	-	5.1207
P	-	0.0447	-	0.0236

表 3: 两组治疗效果的对比

组别	例数	显效	有效	无效	有效率 (%)
观察组	33	20	12	1	3.03%
对照组	33	15	8	10	30.30%
χ <sup>2</sup>	-	-	-	-	8.8364
P	-	-	-	-	0.0030

### 3 讨论

上消化道出血多是由其他疾病引起，因此在进行有效止血的同时，还需要采取措施去除病因。氨甲环酸主要用于急性或全身性纤维蛋白溶解亢进所致的各种出血，又被命名为反-4-(氨甲基)环己甲酸，传明酸，止血环酸，凝血酸，其纤溶现象与患者生理或者病理状态下的纤维蛋白分解、通透性增加等密切相关，还与多种因素相关，氨甲环酸可以有效的抑制纤溶酶的作用，表现为消炎、抗变态反应和止血，其临床与西咪替丁联合用药治疗上消化道出血有显著疗效<sup>[3]</sup>。

本文研究结果表明：氨甲环酸结合西咪替丁治疗上消化道出血患者的临床应用价值高，可以提升治疗效果，缩短止血时间，减少输血量，提高血小板计数，提升机体的凝血功能，

降低病情反复发作，促使患者顺利康复，提升治疗有效率，具体原因是：上消化道出血的主要症状为大量出血，引发出血的因素较多，患者除了黑便以外，还会发生恶心呕吐症状，严重者会出现呕血，其中胃酸分泌物是导致上消化道出血的主要原因，西咪替丁具有抑制胃酸分泌物的效果，因此西咪替丁在上消化道出血治疗中具有去除病因的效果，胃酸分泌物的减少可以减免对胃黏膜的损伤，促使胃黏膜逐渐康复，逐渐达到治疗目的；上消化道出血与纤溶酶密切相关，纤溶酶的提升会降低血液的凝血功能，氨甲环酸是一种人工合成的赖氨酸物，其与纤溶酶有较高的亲和力，容易与纤溶酶相结合，因此服用氨甲环酸，可以有效的吸收纤溶酶含量，以此达到抑制纤溶酶的目的，纤溶酶与凝血功能密切相关，纤溶酶含量一直会提升凝血功能，增加血小板含量。两种药物的联合运用既可去除病因，也能逐渐提升凝血功能，从两方面进行治疗，临床治疗效果更加显著<sup>[4]</sup>。综合以上来看，氨甲环酸结合西咪替丁治疗上消化道出血患者临床运用价值高，从两方面进行治疗，可以明显提升治疗效果，缩短止血时间，减少输血量，提高血小板计数，提升机体的凝血功能，降低病情反复发作，促使患者顺利康复，提升治疗有效率，在临床治疗上消化道出血中具有较高的运用价值，值得进一步推广应用。

氨甲环酸结合西咪替丁治疗上消化道出血有较高的临床运用价值，可以缩短止血时间，尽早止血，还可以降低输血量，提高血小板计数，提升血液凝固性高，降低病情的反复发作，提升治疗有效率，临床实用价值显著，应该广泛的推荐运用。

### 参考文献

- [1] 王鹏, 王波, 南鹏, 等. 奥曲肽联合普萘洛尔治疗肝硬化上消化道出血的疗效及对血流动力学的影响 [J]. 中国临床医生杂志, 2019, 16(03):292-294.
- [2] 余胜丽, 刘秀娟. 艾司奥美拉唑联合特利加压素治疗不明原因上消化道大出血疗效研究 [J]. 现代医药卫生, 2019, 35(04):585-587.
- [3] 龙跃辉. 生长抑素联合埃索美拉唑对轻度上消化道出血患者的疗效分析 [J]. 中国医药指南, 2019, 17(06):34.
- [4] 左晓春. 氨甲环酸联合西咪替丁治疗上消化道出血患者的临床效果 [J]. 医疗装备, 2018, 31(24):112-113.

(上接第 23 页)

间的增长，对患者肝肾功能、甲状腺功能会造成不同程度的影响。随着中医发展速度的加剧，在心脏早搏治疗阶段，逐步应用中药。相关报道显示，中药内具备疗效显著的多重离子，能够有效治疗心脏早搏。参松养心胶囊与其他心律失常药物联合使用，可提升临床治疗效果，减少并发症的出现。

在本次研究中，观察组患者与对照组患者，选取不同的治疗方案，就临床疗效对比，观察组优于对照组；两组患者治疗前后 24h 早搏数量对比，经过治疗 24h 后，对比观察组患者与对照组患者 24h 早搏数量，最终结果显示，观察组改善效果明显优于对照组。由此可见，心脏早搏患者，选取常规西药治疗（酒石酸美托洛尔片）+ 参松养心胶囊治疗手段，可保障临床治疗效果。

综上所述，心脏早搏患者，选取常规西药治疗（酒石酸美托洛尔片）+ 参松养心胶囊治疗手段，可保障临床治疗效果，

有效控制患者心律，最大程度减少并发症的发生，切实维护患者生命安全，应用效果显著，值得推广。

### 参考文献

- [1] 黄展, 谷继伟. 酒石酸美托洛尔联合参松养心胶囊对心律失常的疗效观察 [J]. 黑龙江医药科学, 2017, 40(04):26-27.
- [2] 朱建中. 酒石酸美托洛尔联合参松养心胶囊治疗心律失常的疗效分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(12):2411+2414.
- [3] 陈聪. 参松养心胶囊联合美托洛尔治疗心律失常临床研究 [J]. 医药论坛杂志, 2017, 34(10):21-22.
- [4] 赵秋红, 程学好, 解文艳. 参松养心胶囊治疗心脏早搏的疗效分析 [J]. 中国伤残医学, 2016, 21(09):213-214.
- [5] Liu Huizhen. Clinical observation on 58 cases of arrhythmia treated by Shensong Yangxin capsule [J]. Chinese Journal of Medicine, 2018 14 (06): 1037-1039.