

泮托拉唑防治急危重症患者消化道出血的疗效观察

韦孟余

容县人民医院 广西玉林 537500

【摘要】目的 探究急危重症患者应用泮托拉唑防治消化道出血的效果。**方法** 对 2018.1 ~ 2018.12 在本院接受治疗的 30 例急危重症患者进行研究, 均进行吸氧、抗感染、营养支持等常规治疗。按抽签法抽取 15 例加用西米替丁, 归为对照组; 另 15 例加用泮托拉唑, 归为研究组, 观察临床疗效。**结果** 研究组临床有效率为 93.33%, 高于对照组 73.33%, 差异显著 ($P < 0.05$); 治疗后第 2、4、6d 研究组胃液 pH 值均高于对照组, 差异显著 ($P < 0.05$); 研究组用药不良反应发生率为 20%, 对照组为 26.67%, 对比无显著差异 ($P > 0.05$)。**结论** 在急危重症患者中应用泮托拉唑不仅能够提高临床疗效, 还不会增加不良反应, 安全性较高, 同时还能有效抑制胃酸分泌, 对于防治消化道出血效果显著。

【关键词】 泮托拉唑; 急危重症; 消化道出血; 防治; 西米替丁

【中图分类号】 R459.7

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 05-046-02

消化道出血是消化系统疾患急危重症患者常见的并发症, 主要表现为呕血、便血等, 常因抢救不及时而危及生命, 具有较高的死亡率。应激性溃疡 (stress ulcer, SU) 是消化道出血的主要病因, 也是全身应激反应的局部表现, 在急危重症患者中的发病率约为 60%, 因此预防消化道出血的发生成为临床治疗的重点^[1]。西米替丁是一种选择性 H_2 受体拮抗剂, 能够抑制正常人和溃疡患者的胃酸及胃蛋白酶分泌, 起到保护急性溃疡和胃黏膜损伤的效果; 泮托拉唑是临床常见的质子泵抑制剂, 通过作用于胃壁细胞的 H^+-K^+ ATP 酶系统而抑制胃酸的分泌, 可持续作用 24h 以上^[2]。为探究泮托拉唑防治消化道出血的具体疗效, 本文对 2018.1 ~ 2018.12 在本院接受治疗的 15 例急危重症患者进行研究, 观察疗效及安全性。

1 资料与方法

1.1 一般资料

对 2018.1 ~ 2018.12 在本院接受治疗的 30 例急危重症患者进行研究, 经医院伦理委员会批准。按抽签法抽取 15 例归为对照组: 男 8 例, 女 7 例; 年龄 37 ~ 76 岁, 平均 (62.59 ± 5.84) 岁。另 15 例归为研究组: 男 10 例, 女 5 例; 年龄 38 ~ 75 岁, 平均 (61.85 ± 5.76) 岁。两组基础资料无显著差异 ($P > 0.05$), 可进行对比研究。

纳入标准: 无消化道溃疡史; 就诊时无呕血 / 黑便; 知情同意本研究。

排除标准: 既往存在消化道疾患者。

1.2 方法

所有患者入院后均针对基础疾病给予吸氧、抗感染、维持内环境稳定、营养支持、机械通气、输血等综合治疗。

对照组: 加用西米替丁 (厂家: 广东南国药业; 批准文号: 国药准字 H20056905; 规格: 2ml: 50mg) 100mg, 加入 100mL 0.9% NaCl 溶液中稀释后静脉滴注, 2 次 /d。

研究组: 加用泮托拉唑 (厂家: 武汉人福药业; 批准文号: 国药准字 H20065276; 规格: 40mg/瓶) 40mg, 加入 100mL 0.9% NaCl 溶液中稀释后静脉滴注, 2 次 /d。两组均持续用药 7d。

1.3 观察指标

用药期间密切观察: 一般情况; 监测生命体征; 呕血 / 便血情况; 胃肠引流情况; 尿常规; 血常规; 肝肾功能; 电解质; 粪便隐血试验; 胃液 pH 测定: 于用药后第 2、4、6d 抽取患者空腹胃液, 使用 pH 检测仪进行 pH 值的测定; 用药不良反应:

皮疹, 头晕, 头痛, 白细胞下降, 肌酐升高, 激活全血凝固时间 (ACT) 升高。疗效评定标准^[3]: 显效: 用药后无呕血 / 便血; 有效: 少量呕血 / 便血 ($< 70\text{mL}$); 无效: 明显呕血 / 便血 ($> 70\text{mL}$); 总有效 = 显效 + 有效。

1.4 统计学处理

采用 SPSS21.0 统计软件, 计数资料采用 “ χ^2 ” 检验, 以 “%” 表示; 计量资料采用 “t” 检验, 以 “ $\bar{x} \pm s$ ” 表示。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效

研究组临床有效率为 93.33%, 高于对照组 73.33%, 差异显著 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1: 临床疗效对比 (n=15, 例)

组别	显效	有效	无效	总有效 [n(%)]
对照组	7	4	4	11 (73.33)
研究组	11	3	1	14 (93.33)
χ^2				14.398
P				0.001

2.2 胃液 pH 值

治疗后第 2、4、6d 研究组胃液 pH 值均高于对照组, 差异显著 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2: 胃液 pH 值对比 [n=15, ($\bar{x} \pm s$)]

组别	第 2d	第 4d	第 6d
对照组	5.28 ± 0.68	5.79 ± 0.69	6.02 ± 0.58
研究组	4.21 ± 0.33	4.35 ± 0.42	4.98 ± 0.43
t	5.483	6.904	5.579
P	0.001	0.001	0.001

2.3 用药不良反应

研究组用药不良反应发生率为 20%, 对照组为 26.67%, 对比无显著差异 ($P > 0.05$), 见表 3。

表 3: 用药不良反应对比 (例)

组别	皮疹	头晕	头痛	白细胞下降	肌酐升高	ACT 升高	总发生 [n(%)]
对照组	1	1	1	0	0	1	4 (26.67)
研究组	1	0	0	1	1	0	3 (20.00)
χ^2							1.243
P							0.265

3 讨论

急危重症患者一旦发生消化道出血, 会因循环血量迅速下降, 导致全身组织细胞发生缺血缺氧, 危及生命。SU 是应激性消化道出血的主要诱因, 而 SU 的诱因较多, 包括全身性感染、大手术、严重创伤等, 因此积极控制诱因, 同时减少出血对于提高抢救成功率具有重要意义。目前临床常见的防治方式主要是利用抑酸药物减少胃酸的分泌, 提高胃内 pH 值, 得到良好的血小板聚集效果, 促进纤维蛋白凝块的形成, 还能避免血凝块过早溶解, 从而有效控制出血。

张波^[4]等指出西米替丁是一种拮抗组胺 H₂ 受体强效药物, 可有效抑制由组胺、胃泌素等引起的胃酸分泌, 但对单纯应激引起的胃酸分泌效果不明显。泮托拉唑是一种新型质子泵抑制剂, 可与胃壁细胞的质子泵 H⁺-K⁺ATP 酶上的两个位点结合而抑制胃酸产生的最后一步, 可同时抑制基础和刺激状态下的胃酸分泌, 且呈剂量依赖性, 有效降低胃内 pH 值; 同时还能促进亚磺酰胺代谢产物的产生, 并与质子泵亚单位半胱氨酸结合后使其激活, 发挥抑制胃酸分泌效果, 产生止血作用; 还有助于血小板的聚集, 同时避免已凝固血块的溶解, 促进止血黏膜的修复和溃疡的愈合^[5]。本研究结果显示泮托

拉唑组临床有效率为 93.33%, 高于西米替丁组 73.33%, 差异显著; 泮托拉唑组用药不良反应发生率为 20%, 西米替丁组为 26.67%, 对比无显著差异, 说明泮托拉唑在提高临床疗效的同时还不会增加不良反应的发生, 有效性及安全性较高。

由此可见, 对急危重症患者实施泮托拉唑治疗具有较好的抑酸及止血效果, 且安全性较高, 在防治消化道出血方面效果显著。

参考文献:

- [1] 葛昀. 泮托拉唑防治急危重症患者消化道出血的临床价值分析 [J]. 海峡药学, 2019, 31(2):165-166.
- [2] 周芬. 泮托拉唑治疗急危重症患者消化道出血的疗效和安全性分析 [J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12(2):56-57.
- [3] 刘畅, 贾启明, 王正卫, 等. 急危重症消化道出血应用泮托拉唑治疗的可行性探究 [J]. 北方药学, 2018, 15(4):157-158.
- [4] 张波, 钟志军, 谢巍, 等. 康复新液联合泮托拉唑治疗高血压性脑出血并发上消化道出血的疗效分析 [J]. 中成药, 2016, 38(9):1914-1917.
- [5] 陈民立. 泮托拉唑治疗急危重症患者上消化道出血的临床效果分析 [J]. 中国卫生标准管理, 2016, 7(36):90-92.

(上接第 44 页)

新生儿感染性肺炎是现代儿科临床中极为常见的肺炎类型之一, 不仅与新生儿呼吸系统结构发育不完全、外界病原体感染存在相关性, 还与新生儿自身免疫调节存在密切相关性。新生儿感染性肺炎发病率较高, 当新生儿一旦发生感染性肺炎, 就可能会导致患儿毛细血管壁发生炎性水肿、增厚, 甚至会引起管腔变窄等^[5]。同时, 新生儿感染性肺炎患儿发热持续时间比较长, 多数发病患儿都存在较为明显的体质差、免疫力低下, 如果出现继发性细菌感染, 会加重患儿病情。免疫球蛋白应用在新生儿感染性肺炎中可以起到抗炎效果。将其药物静脉注射于患儿体内, 可以抑制全身炎症反应, 药物治疗可有效地调节机体体液和细胞免疫, 抑制肺泡水肿和气管, 增强机体抵抗力与调理功能, 对缓解患儿肺部充血现象具有重要意义^[6]。本次研究中, 在常规治疗的基础上应用免疫球蛋白治疗, 实验组患儿取得 93.3% 的治疗总有效率, 而常规治疗的对照组仅取得 73.3% 的治疗总有效率, 相较于对照组, 实验组 P_aO₂、P_aCO₂ 改善程度明显较优, 两组对比差异显著, 具有统计学意义。

综上所述, 对新生儿感染性肺炎患儿采用免疫球蛋白治

疗, 对改善患儿临床体征、改善感染性肺炎患儿的血气指标及其他表现具有重要作用, 值得在临床中推广应用^[7]。

参考文献:

- [1] 丁石头生. 氨溴索联合阿奇霉素在儿童支原体肺炎治疗中的应用价值分析 [J]. 基层医学论坛, 2016, (29):4178-4179.
- [2] 胡循贵, 周卫文. 肺部感染评分在重症肺炎患者诊断及治疗中的应用价值分析 [J]. 内科, 2016, (02):273-275.
- [3] 魏贤娇. 静注人免疫球蛋白在治疗新生儿感染性肺炎中的应用价值 [J]. 北方药学, 2015, (12):40-41.
- [4] 何涓. 用人免疫球蛋白治疗新生儿感染性肺炎的效果分析 [J]. 当代医药论丛, 2015, (20):146-147.
- [5] 吴亚军, 甘凯. 免疫球蛋白治疗新生儿感染性肺炎中的应用价值分析 [J]. 中国妇幼保健, 2015, (07):1046-1048.
- [6] 谢晓曼, 张传龙, 李洁, 韦红. 静注人免疫球蛋白在治疗新生儿感染性肺炎中应用价值 [J]. 临床肺科杂志, 2014, (05):818-820.
- [7] 江建华. 抗生素在新生儿感染性肺炎治疗中的应用分析 [J]. 中外医疗, 2012, (26):108-109.

(上接第 45 页)

果较高, 而对照组较低, 结果再次证实了此治疗方式的有效性。综上, 将蒙脱石散和地塞米松混合康复新液保留灌肠联合使用在急性放射性直肠炎患者的治疗中, 其效果比较明显, 应被积极使用和推广。

参考文献:

- [1] 臧春宝, 吴爱林, 王慧妍, 徐成胜, 尹琨, 柯学, 倪进, 刘珂, 刘云琴. 磷酸铝凝胶联合康复新液保留灌肠预防宫颈癌放疗后放射性肠炎的临床研究 [J]. 蚌埠医学院学报, 2019, 44(08):1004-1008.
- [2] 王雪梅, 严光俊. 蒙脱石散和地塞米松混合康复新液

保留灌肠治疗急性放射性直肠炎的临床疗效 [J]. 中国中西医结合消化杂志, 2019, 27(08):629-632.

- [3] 臧春宝, 杨广山, 徐成胜, 尹琨, 柯学, 倪进, 刘云琴. 康复新液保留灌肠预防宫颈癌放疗后放射性肠炎临床研究 [J]. 安徽中医药大学学报, 2018, 37(04):27-29.
- [4] 王泽阳, 任文君, 黄欣, 赵静, 苏晓华, 隋爱霞. 康复新液保留灌肠预防与治疗急性放射性直肠炎的疗效分析 [J]. 中国中西医结合消化杂志, 2018, 26(03):301-304.
- [5] 黄淑梅, 王晶, 邹淑芹, 刘叶青, 张小春. 免疫三氧联合康复新液保留灌肠治疗放射性直肠炎的效果观察 [J]. 中国当代医药, 2016, 23(27):34-36.