

消化性溃疡合并上消化道出血采用泮托拉唑治疗的临床症状改善情况分析

周海涛

沭阳仁慈医院 江苏沭阳 223600

【摘要】目的 分析消化性溃疡合并上消化道出血患者采用泮托拉唑治疗的临床价值。**方法** 本次研究时间为2019年2月-2020年2月,选择于本院确诊为消化性溃疡合并上消化道出血的患者100例,随机分为两组。研究组予以泮托拉唑治疗,参照组予以奥美拉唑治疗。观察两组患者治疗效果。**结果** 研究组治疗有效率与参照组比较更高, $P<0.05$;研究组第1、第3天出血量均显著少于参照组, $P<0.05$;研究组不良反应发生率与参照组比较更低, $P<0.05$ 。**结论** 采用泮托拉唑治疗消化性溃疡合并上消化道出血,可以显著减少患者出血量,提高患者治疗效果,且药物安全性高,值得进一步推广。

【关键词】 消化性溃疡; 上消化道出血; 泮托拉唑; 临床症状

【中图分类号】 R573

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 05-011-02

近些年人们的饮食结构发生了显著变化,各种消化系统疾病发病率也显著增高。消化性溃疡不仅是临床常见的一种内科疾病,也是诱发上消化道出血的常见原因。如果患者未得到及时救治,有可能引发多器官功能衰竭,甚至造成死亡^[1]。鉴于此,必须予以及时治疗。本文选择了100例消化性溃疡合并上消化道出血患者,详细分析了泮托拉唑在疾病治疗中的临床疗效,以期为患者疾病治疗提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究时间为2019年2月-2020年2月,选择于本院确诊为消化性溃疡合并上消化道出血的患者100例,随机分为两组。研究组(50例)中患者男女性别比例为31:19;患者年龄22-68(33.86 ± 4.15)岁。参照组(50例)中患者男女性别比例为32:18;患者年龄21-70(34.06 ± 4.02)岁。两组患者基线资料具有一致性, $P>0.05$ 。

1.2 方法

参照组消化性溃疡合并上消化道出血患者予以奥美拉唑治疗:口服奥美拉唑肠溶胶囊,每天2次,每次20mg。

研究组消化性溃疡合并上消化道出血患者予以泮托拉唑

治疗:将40mg泮托拉唑溶于250mL浓度为5%的葡萄糖溶液中进行静脉滴注,每天1次。所有患者均连续治疗7天。

1.3 评价标准

(1)不良反应发生率:具体不良反应主要包括呕吐、口干、头痛等;(2)治疗效果:治疗后患者呕血行为在24小时内停止,黑便在48小时内恢复正常,且血压、心率等指标恢复正常视为痊愈;治疗后患者呕血行为在48小时内停止,黑便在4天后恢复正常,血压、心率等指标恢复正常视为显效;治疗后患者呕血行为在48小时内停止,黑便在6天后恢复正常,血压、心率等指标恢复正常视为有效;未达到上述标准视为无效^[2]。(3)出血量。

1.4 统计学分析

本次研究采用SPSS25.0软件包对所有数据进行整理分析,数据对比分别采用t检验、卡方检验, $P<0.05$ 表示数据差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 消化性溃疡合并上消化道出血患者治疗效果分析
如表1,研究组患者治疗有效率高于参照组, $P<0.05$ 。

表1: 消化性溃疡合并上消化道出血患者治疗效果分析 (n/%)

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
研究组 (n=50)	29 (58.00)	10 (20.00)	10 (20.00)	1 (2.00)	49 (98.00)
参照组 (n=50)	20 (40.00)	13 (26.00)	10 (20.00)	7 (14.00)	43 (86.00)
χ^2					4.891
P					0.026

2.2 消化性溃疡合并上消化道出血患者不良反应发生率分析

如表2,研究组患者不良反应发生率低于参照组, $P<0.05$ 。

表2: 消化性溃疡合并上消化道出血患者不良反应发生率分析 (n/%)

组别	口干	头痛	呕吐	总发生率
研究组 (n=50)	1 (2.00)	1 (2.00)	0	2 (4.00)
参照组 (n=50)	2 (4.00)	3 (6.00)	4 (8.00)	9 (18.00)
χ^2				5.005
P				0.025

2.3 消化性溃疡合并上消化道出血患者出血量分析

如表3,研究组患者第1、第3天出血量低于参照组,

$P<0.05$ 。

表3: 消化性溃疡合并上消化道出血患者出血量分析
[($\bar{x} \pm s$) /ml]

组别	第1天	第3天
研究组 (n=50)	165.34 $\pm$ 17.42	16.34 $\pm$ 2.31
参照组 (n=50)	258.69 $\pm$ 26.01	26.51 $\pm$ 4.75
t	21.085	13.614
P	0.000	0.000

3 讨论

上消化道出血是一种急症,主要发病位置位于屈氏韧带上方,以黑便、呕血等为主要临床症状^[3]。由于患者往往会

(下转第14页)

特点:①深静脉穿刺置管能对中心静脉压或股静脉压力进行检测,有助于评估慢性右心功能不全及血容量不足的状况,根据评估结果对输液速度进行适当的调整;②操作方式简便,可快速建立静脉输注通道,能在数分钟内建立静脉通道,迅速输注抢救药物。同时,深静脉相对管径粗大,输液畅通,尤其是针对失血性休克的患者,可在短时间内达到输液需求。此外,还能有效防止静脉炎及静脉血栓的风险;③穿刺置管后,患者能随意活动,尤其是危重症患者,极易出现躁动等状况,避免意外脱管的状况,给患者造成不必要的伤害;④对于心律不齐需进行床边紧急临时心脏起搏患者,开展深静脉穿刺置管,可直接插入电解,迅速开展心脏起搏,从而为患者争取宝贵的抢救时间。此外,李玲等人^[7]研究发现,超声引导下选择深静脉穿刺置管,可以明显提高穿刺置管的成功率及安全性,缩短穿刺时间,降低并发症的发生率。与本文研究结果相符。

总而言之,在急诊危重症患者救治过程中开展深静脉穿刺置管,可有效缩短穿刺时间,改善一次穿刺成功率与抢救成功率,降低并发症发生率,为患者争取最佳抢救时间,保障患者的安全,有良好的应用前景,于此同时对急诊危重病

患者开展有效的护理措施,能维持患者的心境平和,提升患者的治疗依从性,进一步提升患者的抢救安全性。

参考文献:

- [1] 张海斌.深静脉穿刺置管在急诊救治危重病患者中的应用[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(72):130.
- [2] 梅建成,廖戔,张洪浩,等.急诊抢救危重症患者实施深静脉穿刺置管术的效果分析[J].中国处方药,2020,18(1):171-172.
- [3] 杨伟飞.深静脉穿刺置管术在抢救急诊危重症患者的作用[J].糖尿病天地,2018,15(8):180-181.
- [4] 王杏.实时超声在急诊困难颈内静脉穿刺置管术中的应用[J].医学临床研究,2019,36(1):140-142.
- [5] 李晓飞,常晓林,张波.不同深静脉穿刺方法在急诊休克患者中的应用对照[J].河北医药,2016,21(4):588-590.
- [6] 鄢涛,谢雯雯,刘小琴,等.骨髓腔穿刺输液在基层医院创伤失血性休克院前急救中的应用[J].海南医学,2018,29(20):2863-2865.
- [7] 李玲,郑召升.超声引导行深静脉穿刺置管在急诊急救中的应用探讨[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2016,16(95):95-96.

(上接第11页)

出现血容量减少情况,因此也极易引发急性周围循环衰竭,威胁患者生命安全。有学者认为此病症多由消化性溃疡导致,与患者胃黏膜屏障功能受损以及胃酸分泌功能受损联系紧密,因此患者在治疗过程中以止血为关键原则^[4]。而就胃内生理环境来讲,胃液的酸性会进一步加快凝血块的消化速度。因此可以选择抑酸药物调整胃内部的pH值,进而减缓凝血块的被消化速度,最终实现止血目的。

有研究认为^[6],仅仅使用H₂受体抑阻断剂来提高胃内的pH值,其效果并不理想,究其原因是因为此药物主要控制夜间的基础胃酸。随着相关研究的不断深入,临床发现质子泵抑制剂在抑酸方面具有较好效果。作为第一代质子泵抑制剂,奥美拉唑可以在酸性环境中浓集,加上其特异性,可以较好发挥抑酸作用。但是有部分研究发现此药物不良反应发生率较高。泮托拉唑是第三代质子泵抑制剂,具有较好的特异性和选择性,用药后较短时间内即可达到较好血药浓度,且生

物利用度较高。本次研究结果也现实,服用泮托拉唑患者的临床疗效显著高于参照组,表明泮托拉唑在治疗消化性溃疡合并上消化道出血中具有较好疗效,值得进一步推广。

参考文献:

- [1] 刘俊杰,陈宏超.大剂量奥美拉唑与奥曲肽治疗消化性溃疡合并上消化道出血的效果及对患者输血量的影响分析[J].内蒙古医学杂志,2020,52(02):180-181.
- [2] 李巍,刘慧亚.内镜治疗消化性溃疡合并急性上消化道出血的临床效果分析[J].系统医学,2020,5(01):86-88.
- [3] 丁化周,吴晓忠.泮托拉唑治疗消化性溃疡合并上消化道出血患者的有效性分析[J].疾病监测与控制,2019,13(06):441-443.
- [4] 孔祥珍.奥美拉唑联合奥曲肽治疗消化性溃疡合并上消化道出血的临床疗效分析[J].系统医学,2019,4(20):69-71.
- [5] 姚慧峰.160例消化性溃疡合并上消化道出血的危险因素及治疗分析[J].世界华人消化杂志,2018,26(27):1605-1611.

(上接第12页)

检测在小儿细菌性感染性疾病诊治中具有一定的作用价值,可确保检测结果的准确性,指导后续治疗,促进小儿患者预后的改善^[5]。因此,认为联合检测血常规、hs-CRP具有一定的现实意义。近几年,部分医生在感染性疾病患者诊断中联合检测CRP、hs-CRP、血常规,发现联合检测诊断疾病的敏感性较单一检测方法高,提示联合检测方法在感染性疾病初期诊治中具有良好的诊断效果,可保证疾病患者尽早得到有效地干预治疗,控制疾病发展、恶化。

综上所述,对感染性疾病患者的CRP、hs-CRP与血常规进行联合检测,可取得理想的诊断效果,为临床用药提供重要理论依据,促进抗生素的规范使用,避免药物滥用现象。因此,认为联合检测CRP、hs-CRP与血常规在该病诊治中具有良好的作用价值,值得大力宣传、推广。鉴于相关报道较少,希望在今后工作中继续探究联合检测CRP、hs-CRP与血常规的临床价值及意义,丰富研究成果,以指导其他研究的顺利

开展,提升我国感染性疾病患儿诊治水平,减轻疾病对小儿造成的损害,促进小儿身心健康发展。

参考文献:

- [1] 王英芳.血常规和全血C反应蛋白联合检验在儿科细菌性感染性疾病中的诊断价值[J].中国实用医药,2019,14(7):57-58.
- [2] 秦小苑,朱萍,惠晓霞,高伟霞,吴宗跃.PCT与CRP和WBC及前白蛋白联合检测对儿科感染性疾病早期诊断的价值[J].中华医院感染学杂志,2019,29(1):146-148+156.
- [3] 倪虹,丁月凤,刘锦婷.全血C反应蛋白与血常规联合检验在儿科细菌性感染性疾病中的诊断价值[J].蛇志,2018,30(3):471-472.
- [4] 杨慧敏,海蒂,何玉红.CRP、WBC、PCT检测在儿科感染性疾病早期诊断中的价值[J].延安大学学报(医学科学版),2017,15(4):52-54.
- [5] 温振莲.联合检测PCT、CRP及WBC对儿科感染性疾病早期诊断[J].牡丹江医学院学报,2017,38(2):79-81.