

雷贝拉唑联合奥曲肽治疗上消化道出血的治疗效果分析

刘 润

江安县人民医院 644200

〔摘要〕目的 分析上消化道出血患者采取雷贝拉唑联合奥曲肽治疗的效果。方法 选择本院纳入的上消化道出血患者作为观察对象，对照组采取奥曲肽治疗，观察组患者采取奥曲肽+雷贝拉唑治疗，对比患者治疗效果、患者症状改善时间、住院时间。结果 观察组有效率比对照组高， $p<0.05$ 。观察组症状改善时间及住院时间比对照组短， $p<0.05$ 。结论 上消化道出血患者采取雷贝拉唑联合奥曲肽治疗可改善患者临床症状，提升疾病治疗效果，该治疗方式具有临床价值。

〔关键词〕雷贝拉唑；奥曲肽；上消化出血；疗效

〔中图分类号〕R975 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2022) 09-050-02

上消化道出血是临床发病率高的疾病，患者常见食管、胃等部位病变，呕血及黑便是临床常见症状，若患者治疗不及时，可能出血量过多而死亡。采取合适治疗方法对挽救患者生命具有重要意义，已经成为临床医生关注的重点问题^[1]。临床上治疗上消化道出血的手段较多，包括手术治疗、药物治疗、内镜下止血，药物治疗是临床较为常见的治疗方法，止血速度快，对患者产生的损伤小。奥曲肽也是治疗上消化道出血的常见药物，在临床上使用效果确切，但单一使用一种药物止血速度慢，患者对此不满意。为促进患者创口修复，临床关注联合药物治疗。本研究针对上消化道出血患者采取单一及联合治疗方法干预，选取适合患者的用药方案。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究于 2021 年 6 月开展，截止时间在 2022 年 8 月，参与研究的上消化出血患者共计 60 例，经随机抽签法分组后各有 30 例，对照组：男性 18 例、女性 12 例，年龄在 25-59 岁，平均年龄（39.21±4.22）岁。观察组：男性 17 例、女性 13 例，年龄在 24-58 岁，平均年龄（39.65±4.32）岁。两组患者基本资料对比， $p>0.05$ 。

纳入标准：患者具有完善的临床资料，满足上消化道出血疾病诊断标准，患者均知情本研究，语言沟通能力正常，临床资料完善。

排除标准：将恶性肿瘤疾病、交流能力异常、妊娠期女性排除。

1.2 方法

患者入院后常规补充维生素或者使用抗感染治疗。

对照组：患者口服奥曲肽（准字号：H20061309），静脉注射治疗，将 100ml 葡萄糖溶液与 0.1mg 奥曲肽融合，静脉滴注速度在 25 μg/h。

观察组：通过奥曲肽联合雷贝拉唑干预（准字号：H20061220），每天口服 2 次，每次 20mg，两组患者均治疗 5d。

1.3 观察指标

①疗效：患者给药 24h 左右，临床症状全部消失，体征趋于正常为显效。患者给药 48h 左右症状消失，体征基本正常为有效。用药 72h 以上症状未见显著改善，体征也无明显转归。②症状改善时间、住院时间。

1.4 统计学分析

通过统计学软件 spss22.0 对数据进行处理，计量资料、

计数资料分别通过、% 表示，以 t 值及 χ^2 检验， $p<0.05$ ，差异有统计学意义。

2 结果

2.1 组间疾病治疗有效率对比

观察组有效率比对照组高， $p<0.05$ ，见表 1。

表 1 组间疾病治疗有效率对比 (n, %)

分组	n	显效	有效	无效	有效率
观察组	30	13 (43.33)	16 (53.33)	1 (3.33)	29 (96.67)
对照组	30	10 (33.33)	12 (40.00)	8 (26.67)	22 (73.33)
χ^2					5.767
P					0.022

2.2 组间症状改善时间及住院时间对比

观察组症状改善时间及住院时间比对照组短， $p<0.05$ ，见表 2。

表 2 组间症状改善时间及住院时间对比 ($\bar{x} \pm s$)

分组	n	症状改善时间 (h)	住院时间 (d)
观察组	30	25.23±3.21	4.87±1.54
对照组	30	48.65±4.76	7.12±2.54
t		12.656	9.099
p		0.001	0.001

3 讨论

上消化道出血作为临床常见疾病，以胃、十二指肠出血为主，上消化道出血的发生原因复杂，常见腹部临近组织发病、门静脉高压、胃肠道系统疾病，临床症状是发热、贫血、失血性组织衰竭等，临床认为发生上消化道出血与人体大量分泌胃酸相关，患者上消化道出血后，血小板功能备受影响，患者凝血功能异常，若患者治疗不及时，对患者的生命健康产生巨大的威胁^[2]。及时及尽早为患者治疗是改善患者病情的重要举措，临床治疗消化道出血的常见方法是口服药物止血，奥曲肽、雷贝拉唑等均是较为常见的止血类药物，其中，雷贝拉唑是常见的质子泵抑制剂，可抑制患者的胃酸反应，也能有效改善患者胃肠道功能。奥曲肽是生长抑素类药物，可抑制人体内的胃酸大量分泌，增高体内的胃液 PH 水平，将胃部及胆囊中的酸性物质排空，自总体上看，奥曲肽药物效果较为持久，可保护患者胰腺黏膜。临床调查显示，上消化道出血死亡率在 30% 左右，尤其是肝硬化上消化道出血，此类疾病对患者的生命安全产生巨大的影响，采取及时、有效的止血措施可降低患者颅内压水平，是挽救患者生命安全的关

键^[3]。在研究中使用奥曲肽减轻患者门静脉压力，缩减患者肝脏的血流速度，可全面发挥止血效果，药物作用时间长，但独立使用奥曲肽治疗的效果一般，患者再次出血的发生率高。临床多通过奥曲肽与雷贝拉唑联合治疗，药物联合使用抑制胃酸分泌，也能抑制纤维蛋白活性，稳定患者凝血功能，以免患者二次出血。

在本研究中，观察组患者采取上述药物联合治疗，对照组则单一奥曲肽治疗，观察组患者的疾病治疗效果更为显著，患者止血时间短，病情改善速度快。在治疗过程中可观察患者血小板水平，患者的血管损伤严重，血小板水平降低。纤维蛋白原作为肝细胞合成的糖蛋白，会参与到凝血反应过程中，人体大量失血时，凝血水平降低^[4]。本研究中，观察组患者治疗后血小板及纤维蛋白原水平改善，但该指标并未作为重点评价指标，说明药物联合使用后调节血小板及纤维蛋白原水平，疾病治疗总体有效率较高。观察组患者治疗效果显著的原因在于消除患者的体内的炎性反应，且患者用药安全性较高，并未发生严重的不良反应。自总体上看，观察组患者的住院时间短，说明患者在治疗后有效缩短患者的治疗时间，

减轻患者医疗负担。

综上，在上消化道出血疾病治疗中，患者一旦出现黑便、呕血等症状要尽快进入医院，早期治疗是抑制出血反应，挽救患者生命的关键。通过雷贝拉唑联合奥曲肽治疗可改善患者出血，缩短患者治疗时间，减轻患者疾病治疗负担，该治疗方法具有临床应用价值。

[参考文献]

- [1] 王琛. 奥曲肽联合雷贝拉唑对急性中毒上消化道大出血的疗效及不良反应分析[J]. 中国合理用药探索, 2020, 17(01):64-67.
- [2] 陈玉生, 罗燕玲, 高海军, 陈海湛. 奥曲肽联合雷贝拉唑治疗老年急性非静脉曲张性上消化道大出血 56 例临床分析[J]. 岭南急诊医学杂志, 2018, 23(06):533-535.
- [3] 靳绵绵. 雷贝拉唑联合奥曲肽对急性上消化道出血患者安全性与有效性分析[J]. 四川生理科学杂志, 2019, 41(01):33-35+50.
- [4] 朱海莹. 非静脉曲张性上消化道出血奥曲肽与雷贝拉唑联合治疗方法的应用价值[J]. 当代医学, 2018, 24(04):84-86.

(上接第 47 页)

降低儿茶酚对心脏的刺激，降低心肌耗氧量，改善心功能状态，更好地促进患者生理状态的有效改善。将两种药物联合使用，在甲亢病情治疗的应用价值更高^[4-5]。

研究数据分析结果表明：治疗组不良反应发生率 3.57%，对照组不良反应发生率 25.00%，组间数据分析存在统计学意义 ($P < 0.05$)，证实了联合用药方案的实施安全性更高；治疗组患者甲功五项数据较之对照组同项数据，存在明显的组间数据差异 ($P < 0.05$)，证实联合用药方案的实施使得患者生理状态得到显著改善。

综上所述，甲亢患者的临床治疗中，在常规治疗的基础上增加使用普萘洛尔，进一步提升临床治疗安全性及疗效，更好地促进患者病情改善，生活质量提升，应用价值显著。

[参考文献]

- [1] 徐永会. 观察甲疏咪唑联合普萘洛尔治疗甲亢的疗效[J]. 饮食保健, 2020, 007(010):61-62.
- [2] 李剑, 张秀媛, 袁戈恒, 等. 普萘洛尔联合甲疏咪唑治疗甲状腺功能亢进疗效及对骨代谢的影响[J]. 中国药业, 2018, 027(011):64-66.
- [3] 张毅娟. 普萘洛尔和甲疏咪唑两种药物在甲亢临床治疗中的作用探析[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊) 2020 年 20 卷 61 期, 184-185 页, 2020.
- [4] 云新蕾. 普萘洛尔联合甲疏咪唑对甲状腺功能亢进症患者心率改善及血清 FT3、TSH、FT4 水平变化的影响[J]. 北方药学, 2018, 015(004):90-91.
- [5] 刘雪, 王学娟. 联合应用普萘洛尔与甲疏咪唑治疗甲状腺功能亢进的临床效果分析[J]. 基层医学论坛, 2020, v.24;No.601(13):60-61.

(上接第 48 页)

围内，同时提高了患者的治疗效果，在临床上值得推广和使用。

[参考文献]

- [1] 宋明显, 刘晓辉. 他汀类降脂药治疗糖尿病合并高脂血症的临床观察[J]. 兵团医学, 2021, 34(4): 34-35.
- [2] 纪孝联. 不同他汀类药物对冠心病患者血糖影响的临床观察[J]. 河南职工医学院学报, 2021, 25(3): 275-277.

- [3] 苏欣, 赵旺, 赵永平. 他汀类药物与新发糖尿病风险的研究进展[J]. 中华内科杂志, 2021, 52(7): 609-611.
- [4] 李蕊. 瑞舒伐他汀与辛伐他汀治疗 2 型糖尿病伴高血脂患者的疗效比较[J]. 山西医药杂志, 2021, 42(1): 55-56.
- [5] 张冰, 王莉莉. 他汀类药物的临床应用及不良反应研究进展[J]. 国际药学研究杂志, 2021, 40(5): 560-564.

(上接第 49 页)

具有其无法比拟的优越性，提升疾病治疗及预后效果的同时，可以促进患者身心健康发展。

综上所述，口服阿司匹林+硫酸氢氯吡格雷措施的实施临床价值较高，对脑梗塞患者具有积极意义，不仅可以提升疾病治疗效果，而且对神经缺损情况进行改善作为，各院可将该治疗措施作为首选方案，并进行积极应用与推广，最大限度的保障患者机体健康。

[参考文献]

- [1] 希廉, 张军民, 李学孔. 阿司匹林联合硫酸氢氯吡格雷治疗脑梗塞对患者侧支循环建立及疗效的影响[J]. 中国保健营养, 2020, 30(32):140-141.

- [2] 张光伟. 阿司匹林联合硫酸氢氯吡格雷口服治疗脑梗塞的应用效果及神经功能缺损评分影响分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2022, 7(5):53.

- [3] 吴长雷. 阿司匹林联合硫酸氢氯吡格雷口服治疗脑梗塞的应用效果及神经功能缺损评分影响分析[J]. 医学食疗与健康, 2021, 018(007):P86-87.

- [4] 孙运涛, 刘莉, 武彦彬, 等. 硫酸氢氯吡格雷+阿司匹林治疗脑梗塞的效果观察及不良反应发生率分析[J]. 临床医药文献电子杂志 2019, 6(95), 143, 150.

- [5] 赛双桥, 朱巧红, 张伟玲, 等. 阿司匹林联合硫酸氢氯吡格雷口服治疗脑梗塞对 NIHSS 评分的影响[J]. 中外医疗, 2021, 40(6):88-90.