

奥美拉唑联合血凝酶治疗上消化道出血的效果观察

姚小炼 (浙江省桐乡市洲泉镇中心卫生院内科, 浙江桐乡 314513)

摘要: 目的: 探讨奥美拉唑+血凝酶对上消化道出血患者的止血效果。方法: 选取2020年1月~2021年1月上消化道出血患者70例, 随机分为观察组和对照组, 每组35例。对照组患者使用奥美拉唑治疗, 观察组患者使用奥美拉唑联合血凝酶治疗。比较两组患者治疗效果。结果: 观察组患者治疗效果优于对照组患者 ($P < 0.05$); 观察组患者不同阶段的止血情况和平均止血时间均优于对照组患者 ($P < 0.05$)。结论: 对上消化道出血患者采用奥美拉唑+血凝酶治疗, 可提升止血效果, 加快患者恢复。

关键词: 上消化道出血; 奥美拉唑; 血凝酶

上消化道出血是消化系统疾病中较为严重的一种, 病因复杂, 多数是由上消化道疾病所致^[1]。部分上消化道出血患者发病前不会出现明显症状, 一般需进行胃镜、粪便隐血试验等检查。近年来, 随着社会的发展及人们饮食习惯的改变, 上消化出血的发生率逐年升高。临床上一般采用药物治疗, 但常规止血药物的止血功效一般, 易发生失血性休克等不良反应。本研究就上消化道出血患者使用奥美拉唑+血凝酶的止血效果进行分析。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2020年1月~2021年1月我院上消化道出血患者70例, 随机分为观察组和对照组, 每组35例。对照组男19例, 女16例; 年龄34~67岁, 平均年龄(5.14 ± 6.4)岁; 患病时间1~4 h, 平均患病时间(2.40 ± 0.14) h。观察组男18例, 女17例; 年龄35~68岁, 平均年龄(5.10 ± 7.40)岁; 患病时间1~5 h, 平均患病时间(2.33 ± 0.11) h。两组患者一般资料相比, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 治疗方法

两组患者均行常规禁食禁水, 并保持水、电解质平衡等。对照组患者给予奥美拉唑治疗, 奥美拉唑40 mg加入生理盐水100 ml, 静脉滴注, 每天2次; 观察组患者在对照组基础上联合血凝酶治疗, 血凝酶2 kU加入生理盐水100 ml, 静脉滴注, 每天1次。两组患者均持续治疗3 d。

1.3 观察指标

比较两组患者治疗总有效率和止血情况。疗效判定: 显著为呕血、便血等症状消失, 胃镜检查没有发现活动性出血, 黏膜恢复正常, 生活自理; 有效为呕血、便血等症状有所改善, 胃镜检查活动性出血明显改善, 黏膜恢复较好, 生活基本可自理; 无效为症状没有得到改善, 各项检查指标不达标。治疗总有效率 = (显著例数 + 有效例数) / 例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学处理

数据处理采用SPSS24.0软件处理, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用t检验, 计数资料用%表示, 采用 χ^2 进行检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果比较

观察组患者治疗总有效率为97.14%, 对照组患者治疗总有效率为82.86%。观察组患者治疗总有效率高于对照组患者,

差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组患者治疗效果比较 [n (%)]

组别	n	显著	有效	无效	总有效
观察组	35	23 (65.71)	11 (31.43)	1 (2.86)	34 (97.14)
对照组	35	12 (34.29)	17 (48.57)	6 (17.14)	29 (82.86)

2.2 两组患者止血情况比较

观察组患者治疗后止血情况优于对照组, 平均止血时间短于对照组, 差异具有统计学意义。见表2。

表2 两组患者止血情况比较 (h, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗6 h [n (%)]	治疗12 h [n (%)]	治疗18 h [n (%)]	平均 止血时间 (h)
观察组	35	27 (77.14)	6 (17.14)	2 (5.71)	9.73 \pm 2.14
对照组	35	15 (42.86)	11 (31.43)	9 (25.71)	11.24 \pm 2.33

3 讨论

上消化道出血是指屈氏韧带以上的消化道出血, 包括食管、胃、十二指肠、肝等病变引发的出血, 也包括胃空肠吻合术后的出血。常见诱因因为消化性溃疡、食管胃底静脉曲张破裂等, 此外, 服用非甾体类抗炎药、阿司匹林或其他抗血小板凝集药物也可诱发上消化道出血。上消化道出血患者症状与出血量及出血速度有关, 主要症状为呕血、黑便, 随着失血过多, 会出现头晕、面色苍白、畏寒、无力等, 当患者发生大量出血时, 即在数小时内失血量大于1000 ml或循环血容量的20%, 病情危重, 可出现休克, 威胁患者的生命安全。

奥美拉唑是一种新型的质子泵抑制剂, 脂溶性弱碱性药品, 通过抑制患者体内的 $H^+ - K^+ - ATP$ 酶的活性, 从而阻断胃酸分泌的最后步骤, 使得 H^+ 无法释放到胃腔, 从而大大降低胃液酸的含量。血凝酶用于减少出血或止血, 是促进血液凝固的药物, 也可用来预防出血。血凝酶的应用广泛, 被使用于各个科室出血性疾病, 且不良反应较少, 安全性高。本研究中观察组治疗有效率高于对照组, 且在治疗6 h、12 h及18 h的止血情况和平均止血时间方面观察组也均优于对照组。

综上所述, 对上消化道出血患者采用奥美拉唑+血凝酶治疗, 可有效提高治疗效果, 缩短出血时间, 促进患者恢复。

参考文献

[1] 吴泽玲, 林焕雄, 黄焕深. 血凝酶联合奥美拉唑应用于胃溃疡伴上消化道出血的效果及对细胞因子水平的影响[J]. 中外医学研究, 2020, 18(36): 17-19.