



奥美拉唑联用凝血酶对上消化道出血的疗效研究

苏卫萍

黑水县人民医院 623500

【摘要】目的 研究、分析奥美拉唑联用凝血酶对上消化道出血的疗效观察。**方法** 于2016.1.1~2017.6.1期间随机选取本院的40例上消化道出血患者,根据随机数字表法将患者分为对照组(22例)和联用组(20例)。对照组接受奥美拉唑单独治疗,联合组患者在对照组的治疗基础上联用奥曲肽治疗,比较、分析两组治疗效果。**结果** 联用组的止血时间(15.64 ± 3.51)h优于对照组(28.73 ± 5.05)h, $P < 0.05$;联用组的治疗有效率(95.00%)优于对照组(75.00%), $P < 0.05$,两组差异均具有统计学意义。两组的各项不良反应和不良反应发生率均无明显差异, $P > 0.05$ 。**结论** 上消化道出血患者经奥美拉唑和凝血酶联用治疗后疗效显著,较快止血,不良反应少。

【关键词】 奥美拉唑;凝血酶;上消化道出血;疗效

【中图分类号】 R573.2 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561(2017)04-008-02

The curative effect of Omeprazole and Thrombin on upper gastrointestinal bleeding

【Abstract】Objective To analyze the curative effect of Omeprazole and Thrombin on upper gastrointestinal bleeding. **Method** 40 cases of patients with upper gastrointestinal bleeding in our hospital from 2016.1.1 to 2017.6.1 were randomly chosen and were randomly divided into the control group (20 cases) and the combined group (20 cases). **Results** The hemostatic time (15.64 ± 3.51)h and the treatment efficiency(95.00%) of the combined group were better than the control group (28.73 ± 5.05)h, (75.00%), $P < 0.05$; with statistical differences. The adverse reaction rate of the two groups have no statistical difference, $P > 0.05$. **Conclusion** Omeprazole and Thrombin have a combined effect on patients with upper gastrointestinal bleeding, which can stop bleeding quickly and have low adverse reactions, worth clinical reasonable promotions.

【Key words】 Omeprazole; Thrombin; Upper gastrointestinal bleeding; curative effect

上消化道出血指的是食管、胃、十二指肠或胆囊、胰腺等屈氏韧带以上的消化道发生的出血^[1~2],临床中较为常见。患者的主要临床表现为呕血、黑便和血容量骤降所致的周围循环急性衰竭,需接受有效治疗^[3~4]。本次研究中,笔者随机选取了我院40例上消化道出血患者,并对奥美拉唑联用凝血酶的临床疗效进行了总结和分析,现整理汇报如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取本院2016.6.1~2017.6.1期间的40例上消化道出血患者,根据随机数字表法将患者分为对照组(22例)和联用组(20例)。其中,男18例,女22例;年龄25~64岁,平均(46.5 ± 8.3)岁;两组患者的一般资料无统计学差异($P > 0.05$)。

纳入标准要求如下:(1)为我院确诊上消化道出血的住院患者;(2)患者知情后同意纳入研究,且配合完成随访;(3)上报我院伦理会后获得批准。

1.2 治疗方法

所有入院患者均接受生命支持,静脉输液以维持血容量,纠正内环境,禁水、禁食,确保呼吸道通畅等。对照组接受40mg奥美拉唑(阿斯利康制药有限公司,国药准字H20033394)静滴,2次/日;要求使用奥美拉唑前先静滴0.25mg生长抑素(Merck Serono SA Aubonne Branch, F20090929),滴速为0.25mg/h。联合组患者在对照组的治疗基础上联用凝血酶,即将20ml温生理盐水中加入2000U凝血酶(安徽桑尼生物药业有限公司,国药准字H34023082),

经胃管注入或指导患者口服,3次/日。要求在患者停止呕血24h后方可给予半流质或流质的低温饮食。

1.3 观察内容

(1)临床疗效:于治疗后开展疗效评估,疗效共分为显效、有效、无效;治疗48h内止血成功,呕血和黑便消失、胃管入胃内抽吸无出血,且各项生命体征均好转者即为显效;治疗48h内仍有呕血和黑便,但各项生命体征有改善者即为有效;治疗48h内持续出血、呕血和大便发黑无缓解或加重,生命体征无好转者即为无效;临床有效率(%)=显效率(%) + 有效率(%)。

(2)平均止血时间:从首次用药时开始计时,以上消化道出血症状完全消失时停止计时。

(3)不良反应:观察患者治疗期间是否出现腹胀、头晕、恶心、心悸等不良反应,统计不良反应总发生率。

1.4 统计学方法

本次研究中数据所用的统计学分析选用SPSS20.0软件,计数资料均以(%)表示,组间比较选用卡方比较;计量资料均以($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用t检验; $P < 0.05$,提示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗效果

联用组的止血时间(15.64 ± 3.51)h优于对照组(28.73 ± 5.05)h, $P < 0.05$;联用组的治疗有效率(95.00%)优于对照组(75.00%), $P < 0.05$;差异均有统计学意义;见表1。

表1: 两组治疗效果

组别(n)	疗效(n, %)				止血时间(h, $\bar{x}\pm s$)
	显效	有效	无效	有效率(%)	
联合组(20)	11(55.00)	8(40.00)	1(5.00)	95.00	15.64 $\pm$ 3.51
对照组(20)	8(40.00)	7(35.00)	7(25.00)	75.00	28.73 $\pm$ 5.05

2.2 不良反应

治疗后,两组的腹胀、头晕、恶心、心悸等各项不良反

应和不良反应发生率均无明显差异, $P > 0.05$,差异无统计学意义;详见表2。



3 讨论

据研究报道, 消化道出血的治疗关键时有效控制出血、避免再度出血^[5]。作为首位质子泵抑制剂, 奥美拉唑可使 $H^+ - K^+ - ATP$ 酶失活, 抑制 H^+ 转移从而减少胃酸分泌^[6]。由于奥美拉唑药效的局限性, 临床常考虑将其与生长抑素和凝血酶二联或三联用于上消化道出血的临床治疗。笔者翻阅近年来的文献发现, 奥美拉唑和凝血酶联用效果优于上述药物单用, 且性价比更高^[8], 本次研究即围绕此而展开。

目前, 经猪血或牛血中的凝血酶原制成的无菌凝血酶制剂正逐渐被用于消化道出血和局部出血的临床治疗^[9]。研究提示, 凝血酶接触出血灶后, 可促进纤维蛋白的转化, 加速血液凝固, 直接作用于凝血的最终环节^[10]。此外, 凝血酶还可抑制胃酸过度分泌、缓冲胃内 pH, 即其止血效用需在 pH>6.0 时才可被发挥, 而新生成的血块可在 pH 不足 5.0 的胃液中被迅速消化, 因此, 凝血酶更适用于由急性胃黏膜损伤或消化性溃疡穿孔导致的消化道出血^[11]。本次研究中, 较之奥美拉唑单独治疗的患者, 经凝血酶联用治疗的 20 例上消化道出血患者的治疗有效率有明显提升, 出血时间明显缩短, 证明了联用治疗的有效性, 且各项不良反应的发生率无明显差异, 进一步证实了联合用药的安全性。

综上所述, 上消化道出血患者经奥美拉唑和凝血酶联用治疗后疗效显著, 可较快止血, 不良反应少, 可考虑临床合理推广。

表 2: 两组的不良反应 [例, (%)]

组别 (n)	腹胀	头晕	恶心	心悸	不良反应发生率 (%)
联合组 (20)	1 (5.00)	2 (10.00)	1 (5.00)	0	30.00
对照组 (20)	1 (5.00)	1 (5.00)	0	1 (5.00)	26.67

(上接第 6 页)

治疗效果明显高于对照组患者。因此, 对尿毒症血液透析患者进行心理干预护理, 可以有效提高患者的治疗效果, 具有较好的临床应用价值。

参考文献:

[1] 钱华英. 心理护理干预在尿毒症血液透析患者护理中

参考文献:

- [1] 杨永强. 凝血酶与奥美拉唑联合对上消化道出血患者的临床疗效评估 [J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2 (7): 58-58.
- [2] 甘敏. 应用奥美拉唑联合凝血酶治疗上消化道出血的临床疗效观察 [J]. 甘肃医药, 2017, 36 (2): 126-127.
- [3] 奥美拉唑联合凝血酶治疗上消化道出血的临床效果评估. 奥美拉唑联合凝血酶治疗上消化道出血的临床效果评估 [J]. 甘肃科技, 2017, 3 (1): 114-115.
- [4] 权日锋. 生长抑素及凝血酶联合奥美拉唑治疗急性上消化道出血的临床分析 [J]. 黑龙江医药, 2017, 30 (1): 100-102.
- [5] 符益, 朱材忠, 吴素江, 等. 奥美拉唑联合蛇毒凝血酶治疗消化道溃疡大出血的临床疗效研究 [J]. 山西医药杂志, 2017, 46(8):923-925.
- [6] 王丽梅. 奥美拉唑联合凝血酶治疗上消化道出血的临床效果评估 [J]. 甘肃科技, 2017, 33(1): 114-115.
- [7] 周晓宇. 奥美拉唑联合凝血酶治疗上消化道出血的临床探讨 [J]. 中外医疗, 2017, 36(11).
- [8] 黄第卯. 联用凝血酶和奥美拉唑治疗脑卒中所致消化道出血的效果分析 [J]. 当代医药论丛, 2017, 15(4): 91-92.
- [9] 程银飞. 上消化道出血患者临床采用奥曲肽与奥美拉唑结合治疗的效果 [J]. 现代养生, 2017(2).
- [10] 曾志明. 生长抑素和蛇毒凝血酶联合奥美拉唑治疗急性上消化道出血的可行性分析 [J]. 中国当代医药, 2017, 24(5): 134-136.
- [11] 陈先华, 张宏涛. 奥曲肽联合奥美拉唑治疗肝硬化上消化道出血的临床疗效观察 [J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(7): 50-51.

的应用评价 [J]. 包头医学, 2017, 41(2):105-106.

[2] 杨茹. 尿毒症患者血液透析期的心理干预护理 [J]. 华夏医学, 2014, 27(3):25-28.

[3] 许碧琴. 中医护理联合心理干预尿毒症患者血液透析期的临床效果 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2016, 14(18):104-106.

(上接第 7 页)

血风险会大幅度的提高, 同时鹿角形结石患者还需要更多的通道与手术时间来取石。另一方面, 在术中挖掘不同肾盏结石的过程中, 会由于硬镜摆动角度过大, 造成肾盏颈部、肾脏实质的损伤, 从而致使出血量的提高^[6]。本研究结果显示, 影响血红蛋白下降的主要包括了结石类型、是否糖尿病、血肌酐、肾积水程度、通道数目、手术时间、术中并发症等因素, 均具有统计学意义。通过多因素分析中, 随着鹿角形结石、合并糖尿病术中并发症、多通道的增加, 患者血红蛋白下降的风险也会随着改变, 比较有统计学意义。本研究结果与相关的研究报道数据吻合^[6]。说明术提高经皮肾镜出血风险主要涉及了术中操作并发症、鹿角形结石、多通道、合并糖尿病等, 需要酌情采取应对措施, 科学的调整患者血糖及肾功能, 避免术中、术后出血情况的出现。

综上所述, 术中操作并发症、鹿角形结石、多通道、合并糖尿病会在很大程度上强化经皮肾镜出血风险, 需要引起医护人员的重视, 在行经皮肾镜碎石术之前, 有效的调整患者血糖及肾功能, 以期科学的杜绝术中、术后出血, 显著提

高患者的生命质量, 值得推广。

参考文献:

- [1] 胡常华, 胡晓泉, 王磊. 微创经皮肾镜碎石取石术的临床疗效和术中及术后出血风险因素分析 [J]. 中华全科医学, 2015, 13(10):1727-1729.
- [2] 陈柏君. 微创经皮肾镜碎石术术后结石残留的相关因素分析 [J]. 中华全科医学, 2016, 14(5):869-871.
- [3] 陈柏君, 张存明, 林国兵, 等. 经皮肾镜取石碎石术围手术期出血的相关因素分析 [J]. 浙江创伤外科, 2015, 20(5):896-897.
- [4] 孙菊元, 林思进, 殷波, 等. 经皮肾镜碎石术后大出血原因分析及防治措施 [J]. 医药前沿, 2014(17):140-141.
- [5] 梁荣兴, 郭建军, 杨英刚, 等. 经皮肾镜气压弹道超声碎石术致严重出血原因分析及防治 [J]. 临床误诊误治, 2015(3):67-69.
- [6] 周少丽, 邓颖青, 谭芳, 等. 经皮肾镜碎石取石术后全身炎症反应综合征的风险因素回顾性分析 [J]. 中山大学学报 (医学科学版), 2016, 37(2):295-299.