

兰索拉唑结合无肝素血液透析治疗尿毒症并发上消化道出血临床效果分析

向 慧

长沙市第三医院 湖南长沙 410000

【摘要】目的 探究尿毒症并上消化道出血患者采取无肝素血液透析与兰索拉唑治疗的临床效果。**方法** 选择2016年4月-2018年4月本院尿毒症并上消化道出血患者46例,遵照随机化分组原则分为参照组、干预组,各23例,前者采取法莫替丁与无肝素血液透析治疗,后者采取兰索拉唑与无肝素血液透析治疗,比较两组疗效与生活质量。**结果** 干预组总疗效高于参照组, $P<0.05$,存在统计学意义;两组治疗后的生活质量评分对比差异显著,构成统计学意义($P<0.05$)。**结论** 将无肝素血液透析结合兰索拉唑治疗运用于尿毒症合并上消化道出血患者中效果显著,在增强疗效的同时还可改善患者的生活质量,值得深入推广。

【关键词】 上消化道出血;无肝素血透;尿毒症;兰索拉唑

【中图分类号】 R692.5

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2018) 09-146-02

尿毒症属于临床常见病,会诱发诸多严重并发症,其中就包括上消化道出血,若不及时干预,将会导致患者死亡。资料显示,在血透患者中,上消化道出血的占比为7.8%至12.2%^[1],不仅影响患者的日常生活质量,还会严重降低患者的生存期,因此尽快采取有效科学的治疗措施十分必要。现探究本院2016年4月到2018年4月收治的46例尿毒症合并上消化道出血患者实施不同用药方案的临床可行性,表述如下。

1 资料及方法

1.1 基础资料

本次研究起止时间为2016年4月至2018年4月,共选取我院46例尿毒症并上消化道出血患者参与研究。参照组包括13例男,10例女,年龄平均 (42.36 ± 9.67) 岁;其中14例慢性肾小球肾炎,4例糖尿病肾病,2例梗阻性肾病,3例多囊肾。干预组包括15例男,8例女,年龄平均 (42.51 ± 9.82) 岁;其中17例慢性肾小球肾炎,3例糖尿病肾病,1例梗阻性肾病,2例多囊肾。2组基本资料比较无显著性差异($P>0.05$),满足研究指征。

1.2 方法

所选患者均常规禁食,结合患者病情实际情况采取酸中毒纠正、预防感染、止血输血、补充血容量等常规干预措施,若患者病情严重且出现休克症状,应及时采取抗休克干预。在此干预前提下,实施无肝素血透治疗,治疗内容有:所选患者全部为动静脉内瘘穿刺构建血管通路,将血流量控制在250ml/min到300ml/min;应用聚砜膜F6透析器;透析液均应用碳酸氢盐透析液。正式透析前先给予包含5000U/L肝素的等渗氯化钠溶液浸泡透析液,采取10min到15min的体外循环通路,接着应用氯化钠溶液0.9%对透析器以及体外循环通路进行冲洗;开始透析后间隔0.5h应用200ml氯化钠溶液0.9%对体外循环管道和透析器进行仔细冲洗,并对患者凝血情况密切观察。无肝素血透时间控制在3h,间隔一日进行一次透析。

参照组:将20mg的法莫替丁(生产厂家:广东彼迪药业有限公司;批准文号:国药准字H44021617)加入到100ml氯化钠溶液0.9%中行静脉滴注治疗,每日2次。

干预组:将30mg的兰索拉唑(批准文号:国药准字H20067606;生产企业:江苏康缘药业股份有限公司)加入到0.9%氯化钠溶液100ml中静脉滴注治疗,每日两次。

每日对患者的血红蛋白含量以及大便潜血进行监测,所

选患者静脉制酸剂应用至大便转黄后,再将其改为口服治疗。连续三次复查患者的大便潜血,待提示阴性再停止用药。

1.3 疗效标准^[2]

判定治疗效果,以止血效果作为疗效判定标准,其中出血停止标准如下:①生命体征稳定;②大便潜血显阴,通过鼻腔插鼻胃管未抽出咖啡色液体;③未出现黑便与呕血;④未出现血红蛋白下降情况。治疗三天内患者出血停止为显效;治疗五天内出血停止为有效;治疗五天后依旧出血为无效。

参照WHOQOL-100调查表对两组生活质量改善情况进行调查。调查指标包括PF(躯体功能)、BP(躯体疼痛)、RP(躯体健康)、GH(总体健康)、VT(生命活力)、MH(心理健康)和RE(情感功能)、SF(社交功能)。每项指标评分在0分-100分,评分愈高,提示生活质量愈佳。

1.4 统计方法

采用SPSS 22.0对数据进行统计学分析,其中计量资料用 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,用t检验;计数资料用百分率(%)表示,用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 表明差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗效果

参照组总疗效低于干预组,具有统计学意义($P<0.05$),详见下表。

表1:2组总疗效对比(%)

组别	数值(n)	显效	有效	无效	总疗效
干预组	23	10	11	2	91.30
参照组	23	8	7	8	65.21%
χ^2	/	/	/	/	4.6000
P值	/	/	/	/	0.0320

2.2 生活质量

治疗后,两组生活质量均有所提高,与治疗前比较有统计学意义($P<0.05$);干预组治疗后的生活质量优于参照组,统计学意义成立($P<0.05$),见表2。

3 讨论

经调查资料得知,尿毒症患者特别是采取血透治疗的患者极易引起急性上消化道出血,病情严重者甚至会死亡,主要原因在于终末期肾病血透患者的肾脏对胃泌素排泄及灭活存在障碍,外加甲亢导致高血钙,使胃泌素的释放受到刺激,高胃泌素导致胃酸分泌过度,并对患者的幽门功能造成影响,使得十二指肠液与胆汁流入到患者的胃部,对胃肠黏膜产生

刺激,降低胃黏膜抵抗力,进而诱发上消化道出血。

本研究为纳入的46例尿毒症伴上消化道出血患者制定了两种治疗方案,结果显示参照组总疗效为65.21%,而干预组高达91.30%, $P<0.05$,提示干预组治疗方案更有助于改善病情,能达到显著的止血效果。另外,研究结果还显示治疗后两组生活质量均明显提高,但参照组对比干预组依旧存在较大的差距, $P<0.05$,进一步说明无肝素血透联合兰索拉唑治疗可行性高,能帮助患者提升生活质量,早日回归正常的生活。

兰索拉唑属于新型PPT药物,不仅具有较高的亲脂性,还具有较高的生物利用度,外加抑酸作用显著^[3],能够在酸性状态下活化,对胃酸的分泌进行抑制,因此在消化道出血治疗中应用广泛。另外,兰索拉唑还可使胃黏膜电位升高,使胃细胞膜的稳定性得到维持,能显著抑制幽门螺杆菌,加速病变黏膜修复以及愈合,进而达到止血的目的。

总之,尿毒症伴上消化道出血患者采用兰索拉唑以及无肝素血透治疗效果确切,高效安全,值得推荐。

表2:3组生活质量对比($\bar{x}\pm s$,分)

组别	时间	BP	SF	RP	PF	VT	GH	RE	MH
干预组 (n=23)	治疗前	52.6±3.6	51.09±4.5	50.8±3.4	59.3±4.3	51.4±3.6	52.8±3.1	53.0±1.2	51.8±3.8
	治疗后	72.6±4.5 ^a	71.7±3.3 ^a	72.4±3.5 ^a	71.5±4.1 ^a	72.6±5.1 ^a	72.4±4.4 ^a	73.6±3.7 ^a	71.4±3.7 ^a
参照组 (n=23)	治疗前	52.7±3.5	51.1±4.5	50.8±1.6	59.9±4.2	51.5±3.6	52.6±3.9	53.4±1.7	51.0±3.5
	治疗后	65.5±3.4 ^b	66.0±3.4 ^b	64.8±3.3 ^b	65.5±3.9 ^b	65.6±4.7 ^b	65.6±4.8 ^b	63.7±5.0 ^b	65.2±4.2 ^b

参考文献

- [1] 尚品杰.内镜下硬化剂注射联合兰索拉唑治疗老年上消化道出血50例[J].中国老年学杂志,2015,33(8):2246-2247.
- [2] 曹菊华.奥曲肽联合兰索拉唑治疗上消化道出血的疗

效观察[J].中国处方药,2015,13(10):63-64.

- [3] 江飞,夏燕.27例尿毒症并上消化道出血患者实施无肝素血液透析的护理分析[J].中外医学研究,2015,22(2):61-62.

(上接第143页)

和谐友好的医患关系^[4]。本次试验结果显示,孕期保健对高龄产妇并发症及妊娠结局具有积极的影响,产妇各项并发症发生率均比较低,胎膜早破、妊娠高血压、妊娠糖尿病、产后出血、晚期流产、子痫前期的发生率分别为0.0%、4.0%、6.0%、2.0%、2.0%、2.0%,妊娠结局也明显改善,剖宫产率、难产率、死胎率分别为30.0%、4.0%、0.0%,上述指标均优于未实施孕期保健的产妇,组间对比 $P<0.05$,本次试验结果类似于吴丽东^[5]的试验结果。

可见,孕期保健对高龄产妇并发症及妊娠结局具有积极的影响,值得推广应用。

参考文献

- [1] 陈霞,许剑.孕期保健对高龄产妇并发症及妊娠结局的影响[J].中国妇幼保健,2015,30(4):536-538.
- [2] 吴平.孕期保健对高龄产妇并发症及妊娠结局的影响[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(50):536-538.
- [3] 夏永凤.孕期保健对高龄产妇并发症及妊娠结局的影响观察[J].健康之路,2016,30(2):536-538.
- [4] 齐克,那仁花.孕期保健对高龄产妇妊娠和分娩期并发症及妊娠结局的影响[J].医药前沿,2015,5(35):16-17.
- [5] 吴丽东.孕期保健对高龄产妇并发症及妊娠结局的影响[J].中国计划生育学杂志,2016,24(1):55-57.

(上接第144页)

氟沙星均有一定效果,但由于临床长期使用左氧氟沙星治疗,部分菌群对该药物产生耐药性,导致治疗效果降低。而加替沙星为新药,菌群耐药性不强,应用于临床效果显著,值得作为临床首选。

参考文献

- [1] 李金和,陈国俊.综述泌尿外科留置尿管患者如何预防尿路感染[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(39):7714-7715.
- [2] 刘玉妮,张怡,韦文合,等.老年2型糖尿病患者尿路感染临床特点分析[J].中华医院感染学杂志,2016(3):614-616.
- [3] 杜震,乔庐东,闫伟,等.导管相关尿路感染患者尿

路上皮细胞内检出细菌群落的临床意义[J].中华泌尿外科杂志,2017,38(1):51-54.

- [4] 董传毕.加替沙星联合呋喃妥因治疗尿路感染的临床疗效探讨[J].数理医药学杂志,2016,29(4):543-544.

[5] Ameer Fawad Zahoor; Muhammad Yousaf; Rabia Siddique; Sajjad Ahmad; Syed Ali Raza Naqvi; Sayyad Muhammad Ali Rizvi. Synthetic Strategies Towards the Synthesis of Enoxacin, Levofloxacin and Gatifloxacin Based Compounds: A Review [J]. Synthetic Communications, 2017, 47(11):1021-1039.

- [6] 荀华平.用加替沙星治疗尿路感染的效果分析[J].当代医药论丛,2016,14(11):91-92.

(上接第145页)

参考文献

- [1] 杜滨.闭合复位空心钉内固定术用于股骨颈骨折的临床研究[J].中国卫生标准管理,2015,6(27):24-25.
- [2] 汪璟,丘宏伟,李远景等.闭合复位空心钉内固定术应用于股骨颈骨折的临床研究[J].中国现代医生,2013,51(17):151-152.

[3] 许同舟.闭合复位经皮空心钉治疗中青年股骨颈骨折的优点[J].中国继续医学教育,2016,8(19):74-75.

- [4] 顾漪,蒋雷生.中青年股骨颈骨折空心钉固定术后退钉因素分析[J].临床误诊误治,2013,26(10):53-55.

[5] 王贇,闫红旗,方伟等.空心加压螺钉内固定结合自体富血小板血浆骨桥注射治疗中青年股骨颈骨折[J].中国基层医药,2016,23(23):3613-3615.