



• 药物与临床 •

内镜钛夹联合抑酸剂治疗上消化道出血疗效分析

谭 智 (长沙市第一医院 湖南长沙 410005)

摘要: **目的** 探讨内镜钛夹联合抑酸剂治疗上消化道出血疗效。**方法** 将在我院进行治疗的上消化道出血患者 86 例纳入本次研究,以双盲取法将其分为参照组和治疗组,每组患者 43 例,参照组给予抑酸剂治疗,治疗组在此基础上联合内镜钛夹治疗,对比观察两组患者临床治疗效果。**结果** 治疗组患者引流液变清时间、潜血转阴时间和呕血消失时间均早于参照组, $P < 0.05$; 治疗组患者临床治疗总有效率较参照组高, $P < 0.05$ 。**结论** 上消化道出血严重影响患者日常饮食和生活,给予其内镜钛夹联合抑酸剂治疗效果较为理想,患者临床症状明显改善,临床推广意义显著。

关键词: 内镜钛夹 抑酸剂 上消化道出血 临床疗效

中图分类号: R573.2 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 01-164-02

上消化道出血临床较为常见,是一种内科急重症,病程迁延时间较长,对患者日常饮食和生活造成不良影响,临床必须采取有效的治疗措施,提高治疗效果,改善患者预后质量^[1]。其中内镜钛夹优势明显,在其作用下医生可清楚地观察出血部位,进而对出血原因进行系统分析,配合使用抑酸剂效果更为理想。本次研究基于上述背景,探讨了内镜钛夹联合抑酸剂治疗上消化道出血疗效,现详述如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2016 年 1 月-2017 年 8 月,将在我院进行治疗的上消化道出血患者 86 例纳入本次研究,以双盲取法将其分为参照组和治疗组,每组患者 43 例。参照组男女比例为 25:18,年龄 26-57 岁,平均 (37.8 ± 2.7) 岁,其中十二指肠溃疡 20 例,胃黏膜病变 23 例;治疗组男女比例为 24:19,年龄 27-59 岁,平均 (38.4 ± 2.9) 岁,其中十二指肠溃疡 21 例,胃黏膜病变 22 例。两组患者在一般基线资料比较中无显著差异 ($P > 0.05$),可进行临床对比。

1.2 治疗方法

全部患者需进行补液,在其出血后 24-48h 内补液,若患者出现休克情况,则及时给予其抗休克治疗。参照组给予抑酸剂治疗,具体选择奥美拉唑(内蒙古白医制药股份有限公司生产,国药准字 H20057338),取奥美拉唑 40g,将其加入 250ml 生理盐水中,静脉滴注,给药时间间隔为 12h,给药期间医生密切监测患者止血情况;治疗组在此基础上开展内镜钛夹治疗,使用我院电子胃镜、金属钛夹和钛夹置放操作器进行治疗。操作人员首先对病灶溃面进行冲洗,采取喷射冰盐水的方法,缓解裸露破溃血管出血情况,进而保证视野清晰。随后安置金属钛夹,主要经由胃镜活检口插入,保证钛夹张开至最大幅度,务必对准血管显露部位,根据实际情况适当收紧操作杆,对钛夹进行闭合操作,并适当钳夹出血血管,随后将钛夹抽出,将操作器放置其中,利用冰盐水喷洒,以此有效确定是否止血。在具体操作时根据患者病情实际情况,确定钛夹使用数量,本次研究中平均使用 4 枚钛夹,且患者术后需禁食禁饮 24h。

1.3 观察指标

第一,术后各项指标对比,具体包括:引流液变清时间、潜血转阴时间和呕血消失时间;第二,疗效对比,显效:术后 24h 内患者吐血、黑便等临床症状消失,引流液变清,大便检测结果显示潜血呈阴性;有效:术后 72h 内患者临床症状明显改善,引流液浑浊程度降低,大便检测结果显示潜血为弱阳性;无效:术后 72h 引流液浑浊,呈现暗红色或鲜红色,临床症状未改善甚至加重,胃镜检查结果显示存在活动性出血情况^[2]。

1.4 统计学处理

采用 SPSS17.0 统计软件对本次数据进行分析处理,计数资料以例数(率)表示,卡方检验,计量资料以均数 $\pm$ 标准差表示, t 检验。对比有统计学意义参照 $P \leq 0.05$ 。

2 结果

治疗组患者引流液变清时间、潜血转阴时间和呕血消失时间均早于参照组, $P < 0.05$,详见表 1。

表 1: 两组患者术后各项指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	引流液变清 时间 (h)	潜血转阴 时间 (d)	呕血消失 时间 (d)
治疗组	45	24.78 ± 2.45	2.54 ± 1.67	2.65 ± 1.53
参照组	45	27.81 ± 2.84	4.81 ± 1.82	5.02 ± 2.67
t	--	5.419	6.165	5.166
P	--	0.000	0.000	0.000

治疗组患者临床治疗总有效率较参照组高, $P < 0.05$,详见表 2。

表 2: 两组患者临床治疗总有效率对比 [n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	45	18 (40.00)	22 (48.89)	5 (11.11)	40 (88.89)
参照组	45	14 (31.11)	18 (40.00)	13 (28.89)	32 (71.11)
χ^2	--	--	--	--	4.444
P	--	--	--	--	0.035

3 讨论

近年来,我国物质生活水平不断提升,居民饮食习惯和规律发生明显变化,不健康饮食情况较多,上消化道疾病发病率明显增加,其中上消化道出血尤为常见,严重影响患者的日常生活,常规治疗以药物治疗为主,效果不尽理想,必须应用先进的医学技术,切实提高临床治疗有效性。

本次研究结果显示,治疗组患者引流液变清时间、潜血转阴时间和呕血消失时间均早于参照组, $P < 0.05$; 治疗组患者临床治疗总有效率较参照组高, $P < 0.05$ 。具体分析如下:在上消化道出血临床治疗过程中,常使用抑酸剂,有效提高患者胃内 pH 值,缓解患者临床症状,本次研究中选择了奥美拉唑,其是一种较为常见的质子泵抑制剂,能够有效降低 H^+ , K^+ -ATP 酶活性,抑制胃酸分泌,进而缓解患者临床症状,但是其长期疗效不尽理想,在治疗过程中很多患者需另行手术治疗。郭泽兴^[3]等人在研究中给予上消化道出血患者以质子泵抑制剂治疗,39 例患者中仅 20 例治疗效果较为理想,治疗总有效率为 51.28%,同本次研究结果相符。近年来随着内镜技术的发展,在上消化道出血治疗过程中,内镜

(下转第 167 页)



如果要预防术后血管再狭窄的发生,则需在神经介入后实施抗血栓治疗^[4]。本研究对西洛他唑片在老年脑血管疾病神经介入后抗血栓治疗中的应用效果做了探讨,并与阿司匹林、氯吡格雷进行对比。研究表明,与采用阿司匹林、氯吡格雷的患者相比,在阿司匹林、氯吡格雷的基础上加用西洛他唑片的患者其血小板聚集率、全血黏度切变率、血浆黏度、相对血液黏度切变率、血细胞比容、纤维蛋白原均明显更低;不良反应方面则对比无明显差异。阿司匹林是一种非甾体抗炎药,具有抑制血小板聚集、防止血栓形成的作用,临床中一般将其用于治疗心肌梗死、脑缺血发作等疾病。氯吡格雷也是一种血小板聚集抑制剂,可抑制非ADP引起的血小板聚集。西洛他唑同为血小板聚集抑制药,具有抗血小板、抗血栓、扩张血管等作用,临床中多将其用于预防脑梗死复发以及改善缺血性症状^[5]。本研究中,阿司匹林与氯吡格雷联用虽取得了一定的治疗效果,患者的血小板聚集率有所降低,血流动力学指标有所改善,但是其效果仍不理想。在阿司匹林、氯吡格雷的基础上加用西洛他唑的患者取得了更好的治疗效果,究其原因,可能是因为西洛他唑具有保护血管内皮细胞、

抑制血管内皮细胞增生的作用,可有效协调控制血流,预防血管再狭窄。此外,患者加用西洛他唑之后不良反应未增加,可能是因为西洛他唑停药后药效维持时间较短,药物蓄积较少。

综上,西洛他唑片在老年脑血管疾病神经介入后抗血栓治疗中的应用效果良好,可有效改善血流动力学指标,预防血栓形成,值得推广使用。

参考文献

- [1] 胡俊杰.探讨溶栓治疗对心脑血管病的疗效[J].中西医结合心血管病电子杂志,2014(13):169.
- [2] 任更朴,刘义庆,张炳昌.阿司匹林、氯吡格雷、西洛他唑抗血栓形成作用及其机制的研究[J].山东医药,2014(42):14-16.
- [3] 宋丽艳,翟万庆,唐甲凡,等.西洛他唑联合阿司匹林对老年腔隙性脑梗死患者脑血管功能及血流循环的影响[J].中国老年学,2016,36(21):5328-5330.
- [4] 石海涛,方凯.西洛他唑对血管性痴呆患者认知能力和血流速度的影响[J].健康研究,2015(4):400-402.
- [5] 张卫涛,王健.西洛他唑片对老年脑血管疾病神经介入后抗血栓作用的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2017,33(3):209-212.

(上接第164页)

钛夹应用日渐广泛,其原理为:在操作中借助机械力量,紧箍病灶及其附近组织,将血液流动截断,但是整个操作创伤性较低,不会对病灶或周围组织造成严重损害,促进病灶快速愈合,再出血风险较低^[4]。但是此技术操作较为复杂,容易出现金属夹脱落等问题,在具体操作时应数量操作方法,并结合患者实际情况,可对金属夹推送器进行改良,进而达到良好的止血效果。并且在具体指治疗中应对适应证进行重点确认,通常情况下,对于直径超过3mm动脉出血或溃疡出血部位周边组织质脆的患者,不适宜进行内镜钛夹治疗,但随着内镜钛夹治疗方式的推广,内镜钛夹型号不断增加,进一步扩展了其治疗范围^[5]。此外,在治疗过程中,操作人员的技能水平发挥着重要的作用,在具体操作时必须保证病灶与钛夹之间形成90度夹角,此时牢固性最佳,且钳夹必须精准迅速,力度不宜过大。

综上,上消化道出血严重影响患者日常饮食和生活,给

予其内镜钛夹联合抑酸剂治疗效果较为理想,患者临床症状明显改善,临床推广意义显著。

参考文献

- [1] 沈永祥,陈军贤.内镜下金属钛夹治疗上消化道出血的效果比较[J].中国医药导报,2014,11(9):51-53.
- [2] 范光学,孙玉娟,宋孝辉,等.内镜下金属钛夹治疗上消化道出血疗效及安全性研究[J].中华全科医学,2015,13(3):390-392.
- [3] 郭泽兴,王绥标.内镜下钛夹与质子泵抑制剂用于非静脉曲张性上消化道出血的随机对照研究[J].现代消化及介入诊疗,2016,21(6):882-884.
- [4] 黄晓春.床旁内镜钛夹钳夹治疗急性上消化道出血患者的效果及护理[J].河北医药,2013,35(14):2233-2234.
- [5] 王志英,赖春进,李凤荷,等.内镜下注射止血与金属钛夹止血治疗急性非静脉曲张性上消化道出血疗效比较[J].海南医学,2016,27(14):2360-2362.

(上接第165页)

阻滞 β 受体以及钙通道并导致PR间期及QRS波延长,可有效抑制阵发性房室交界性心动过速,但是,需要注意,可导致部分患者心律失常恶化。胺碘酮作为III类抗心律失常药物可治疗恶性室性心律失常,作为多通道阻断剂可具有I-IV类抗心律失常药物作用^[6],可对钠通道、钾通道以及L型钙通道起到同时阻断作用且可以非竞争性阻断 α 、 β 受体,可通过抑制窦房结构、房室交界区自律性并促使心肌传导减慢,可促使复极延长并增加有效不应期时程,可有效治疗房性、房室交界性、室性心律失常,但是,具有轻微负性肌力作用且可导致患者心衰症状加重,不得与其他负性肌力药物联合使用,以避免不良反应明显。

本组研究结果:治疗房室结内折返性心动过速患者时,研究组患者临床总有效率88.88%明显更优于对照组患者44.44%。

综上,给予心房颤动、心房扑动患者实施普罗帕酮与胺碘酮,临床疗效接近,但是在治疗房室结内折返性心动过速

患者时,明显普罗帕酮临床疗效更佳,2种药物不良反应发生率接近,本组探究由于病例限制,仅研究了房室结内折返性心动过速、心房颤动、心房扑动患者,后期还可针对病种进行细分,以便于进一步对比临床疗效。

参考文献

- [1] 曾晓宁.普罗帕酮与胺碘酮治疗室上性快速心律失常的疗效比较[J].中国中西医结合急救杂志,2016,23(5):541-542.
- [2] 李军.老年快速室上性心律失常药物治疗的临床研究[J].中国继续医学教育,2015,7(31):158-159.
- [3] 黄妍.用西地兰、普罗帕酮、胺碘酮治疗快速室上性心律失常的效果对比[J].当代医药论丛,2017,15(6):89-90.
- [4] 卢有魁.对比用普罗帕酮与胺碘酮治疗阵发性室上性心动过速的临床效果[J].当代医药论丛,2017,15(12):103-104.
- [5] 石陆泉.胺碘酮普罗帕酮治疗阵发性室上性心动过速88例临床分析[J].实用医技杂志,2014(12):1328-1329.
- [6] 魏淑岩.胺碘酮与普罗帕酮用于阵发性室上性心动过速的疗效分析与安全性评价[J].医学美容(中旬刊),2014(8):97-97.