



• 药物与临床 •

注射用兰索拉唑治疗十二指肠溃疡并出血的疗效分析

黎恢彬 (江华县民族中医院 湖南永州 425500)

摘要:目的 研究注射用兰索拉唑治疗十二指肠溃疡并出血的疗效。方法 选择自我院 2014 年 1 月-2015 年 12 月十二指肠溃疡并出血患者 80 例。80 例十二指肠溃疡并出血患者随机分为奥美拉唑组和兰索拉唑组。奥美拉唑组给予奥美拉唑治疗, 兰索拉唑组给予注射用兰索拉唑治疗。比较两组患者十二指肠溃疡并出血治疗总有效率; 有效止血时间、溃疡所致疼痛消失时间; 用药前和用药 7 天患者生活质量的差异。结果 兰索拉唑组相较于奥美拉唑组十二指肠溃疡并出血治疗总有效率更高, $P < 0.05$; 兰索拉唑组相较于奥美拉唑组有效止血时间、溃疡所致疼痛消失时间更短, $P < 0.05$; 用药前两组生活质量相似, $P > 0.05$; 用药 7 天兰索拉唑组相较于奥美拉唑组生活质量改善更显著, $P < 0.05$ 。结论 注射用兰索拉唑治疗十二指肠溃疡并出血的疗效确切, 可有效止血, 缓解患者疼痛, 促进其生活质量的改善, 值得推广。

关键词: 注射用兰索拉唑 十二指肠溃疡并出血 疗效

中图分类号: R573.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 02-088-02

十二指肠溃疡是常见消化系统疾病, 病情严重者可合并出血, 十二指肠溃疡并出血患者病情危重, 其发病诱因因素包括饮食因素、幽门螺杆菌感染、药物因素等, 患者多以呕血、贫血、柏油样便和休克为表现, 需及时治疗。目前, 临床对十二指肠溃疡并出血尚无特效治疗药物, 多采取抑酸药物进行治疗。奥美拉唑和兰索拉唑均为十二指肠溃疡并出血常用治疗药物, 可有效抑制胃酸分泌, 缓解出血症状, 加速溃疡愈合^[1-2]。本研究对注射用兰索拉唑治疗十二指肠溃疡并出血的疗效进行分析, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择自我院 2014 年 1 月-2015 年 12 月十二指肠溃疡并出血患者 80 例。80 例十二指肠溃疡并出血患者随机分为奥美拉唑组和兰索拉唑组。所有患者经胃镜检查确诊, 经血常规常规检查和肝功能检查均正常。所有患者无合并其他脏器功能疾病, 均知情同意本次研究, 签署知情同意书。兰索拉唑组患者男 27 例, 女 13 例; 23-67 岁, 年龄 (42.34 ± 6.13) 岁。奥美拉唑组患者男 28 例, 女 12 例; 21-67 岁, 年龄 (42.63 ± 6.24) 岁。两组患者一般资料差异不显著, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

奥美拉唑组给予奥美拉唑治疗, 将奥美拉唑 40mg 用专用溶剂 10ml 溶解, 并用 100ml 生理盐水稀释后进行静脉滴注, 每次滴注 40mg, 滴注时间在半小时以上, 每天 2 次, 治疗 7 天。

兰索拉唑组给予注射用兰索拉唑治疗。将兰索拉唑 30mg 用专用溶剂 5ml 溶解, 并用 100ml 生理盐水稀释后进行静脉滴注, 每次滴注 30mg, 滴注时间在半小时以上, 每天 1 次, 治疗 7 天。

1.3 观察指标和标准

比较两组患者十二指肠溃疡并出血治疗总有效率; 有效止血时间、溃疡所致疼痛消失时间; 用药前和用药 7 天患者生活质量的差异。

显效: 出血停止, 溃疡面愈合; 有效: 出血减少, 溃疡面缩小, 大便转黄; 无效: 出血和溃疡均无明显改善。临床疗效 = 显效、有效在本组患者中所占比例^[3]。

1.4 统计学处理方法

SPSS22.0 软件统计数据, 计数资料行 χ^2 检验。计量资料行 t 检验。差异有统计学意义的标准: $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效相比较

兰索拉唑组相较于奥美拉唑组十二指肠溃疡并出血治疗总有效率更高, $P < 0.05$, 如表 1。

表 1: 两组患者临床疗效相比较 [例数 (%)]

组别	显效	有效	无效	总效率
奥美拉唑组	15 (37.50)	15 (37.50)	10 (25.00)	30 (75.00)
兰索拉唑组	27 (67.50)	10 (25.00)	3 (7.50)	37 (92.50)
χ^2				8.152
P				0.000

2.2 用药前和用药 7 天生活质量相比较

用药前两组生活质量相似, $P > 0.05$; 用药 7 天兰索拉唑组相较于奥美拉唑组生活质量改善更显著, $P < 0.05$ 。如表 2。

表 2: 用药前和用药 7 天生活质量相比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时期	生理功能	情感功能	社会功能
兰索拉唑组	用药前	45.37 $\pm$ 5.72	56.95 $\pm$ 4.92	61.97 $\pm$ 10.72
	用药 7 天	84.15 $\pm$ 13.11**	86.90 $\pm$ 14.56**	93.18 $\pm$ 18.22**
奥美拉唑组	用药前	45.95 $\pm$ 5.16	56.75 $\pm$ 4.91	61.85 $\pm$ 10.16
	用药 7 天	63.22 $\pm$ 9.65#	72.1 $\pm$ 10.98#	80.47 $\pm$ 13.11#

注: 与用药前相比较, # 表示 $P < 0.05$; 与奥美拉唑组用药 7 天相比较, * 表示 $P < 0.05$

2.3 两组患者有效止血时间、溃疡所致疼痛消失时间相比较

兰索拉唑组相较于奥美拉唑组有效止血时间、溃疡所致疼痛消失时间更短, $P < 0.05$, 见表 3。

表 3: 两组患者有效止血时间、溃疡所致疼痛消失时间相比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	有效止血时间 (h)	溃疡所致疼痛消失时间 (d)
奥美拉唑组	35.39 $\pm$ 2.77	6.39 $\pm$ 2.57
兰索拉唑组	24.51 $\pm$ 1.41	4.51 $\pm$ 1.61
t	8.274	9.024
P	0.000	0.000

3 讨论

十二指肠溃疡的发生跟十二指肠黏膜受损、胃酸、胃蛋白酶自身消化等因素相关, 在血管受溃疡侵蚀后, 可并发出血, 出血量大的情况下可对患者生命安全造成威胁。在胃酸 PH 低于 4 的情况下, 胃蛋白酶有活性, PH 值过高则胃蛋白酶活性受抑制, 有利于胃黏膜的保护, 缩短出血时间, 缓解临床症状, 加速溃疡愈合^[4-5]。

兰索拉唑和奥美拉唑均为常见抑酸药物, H^+-K^+-ATP 酶位于壁细胞微管膜和管状囊泡上, 两种药物均可选择性在壁细胞分泌小管系统处浓集, 跟 H^+-K^+-ATP 酶出现不可逆结合, 促进 H^+-K^+-ATP 酶失活, 从而对胃酸分泌进行抑制, 但不同的是, 奥美拉唑生物利用度较低, 且在胃酸环境下不稳定, 通常需要反复多次给药, 而兰索拉唑属于第二代质子泵抑制剂, 其稳定性跟奥美拉唑对比更高, 生物利用度和脂溶性也更高, 对胃酸的抑制作用强于奥美拉唑^[6-7]。

但需要注意的是, 十二指肠溃疡并出血的原因较多, 因此除了药物治疗, 在日常也需做好预防工作, 如积极治疗原发病, 定期检查电解质和酸碱情况, 管理自身情绪, 并纠正不良生活习惯, 建立健康饮食习惯, 避免阿司匹林等胃黏膜损伤性药物的使用等^[8]。

本研究中, 奥美拉唑组给予奥美拉唑治疗, 兰索拉唑组给予注射用兰索拉唑治疗。结果显示, 兰索拉唑组相较于奥美拉唑组十二指肠溃疡并出血治疗总有效率更高, 有效止血时间、溃疡所致疼痛消失时间更短, 用药 7 天兰索拉唑组相较于奥美拉唑组生活质量改善更显著,

(下转第 91 页)



极大副作用的抗病毒药物。

3.2 提供治疗作用

Kanou Kokuki 等从丹参中分离出来的丹参多糖可以形成有效抑制尿蛋白分泌的物质,可以有效减缓病患肝肾疾病的症状,可以将其制成口服以及肌肉注射剂,有效减少因为长期服用双嘧达莫等类固醇或小板抑制剂而造成的各种人体不良反应。ShibatHideyuki 等发明出一种富含硫酸化岩藻依聚糖活性成分的多糖制剂,其能有效减少例如消炎痛、阿司匹林等非甾体消炎药对炎药对人体带来的副作用。

3.3 提供美容作用

从西洋樱草属(Polyanthus)类植物中可以获得一种具备极高保湿性、抗皱性等作用的酸性杂多糖,从石菖蒲(Acorusgram/neus)的根茎中经过分离可以得到多糖,其可以有效抑制人体黑色素的产生,并具有良好的消炎抗氧化作用,可以利用其这一特性来对黑变病进行治疗,并且因为其具备极高的保湿作用还可以将其作为化妆品中的原料。从甲壳类动物的肉类降解产物中经过提取可以得到一种具有美容作用的酸性多糖和,经过反复实验可以证明,此种酸性多糖可以有效延缓皮肤衰老,并对透明质酸进行有效的分解作用,从而减少人类皮肤细纹的产生还可以避免皮肤出现开裂等问题,因此可以作为美容食品或者化妆品中的重要成分来利用。

3.4 提供乳化作用

禾本科(Gra, omeae)羊毛属(Festuca)植物例如大麦中的体

细胞壁经过提取可以得到具备乳化作用的多糖,可以利用乳化剂来广泛应用与工业中的生产,其具备安全、无污染等环保特性。可以通过培养广泛产碱菌B-16(3ca//geneshuusB-16),将其得到后进行分离,可以得到一种由海藻糖与甘露糖组成的多糖成分,在此种多糖成分中可以在水中进行溶解,并且具备极高的稳定性,因此在工业生产过程中,可以利用其来作为研磨剂、乳化剂、稳定剂、增稠剂,其具备的安全性、环保性,可以有效节约工厂的生产成本从而实现绿色环保的工业生产目标。

结语:

通过本文对多糖物质的结构分析、提取办法分析以及生活活性研究分析,我们可以发现,多糖中独特的化学特性可以为我们的日常生活带来极大的便利性,可以利用多糖来调节身体免疫力、抗病毒并且其在工业中还可以被良好利用。因此,对于多糖化学生活活性研究是提升人们生活水平的重要途径。

参考文献

- [1] 孟思彤,徐艳芝,王振月.多糖的化学修饰对其生物活性影响研究进展[J].天然产物研究与开发,2014,(11):1901-1905.
- [2] 张华,王振宇,王雪,姚磊,吴志光,杨鑫.多糖化学改性方法及其生物活性研究进展[J].食品与发酵工业,2010,(07):102-107.
- [3] 吴亚林.几种天然生物活性多糖的化学研究[D].浙江大学,2007.

(上接第87页)

照2组均有1例(6.7%)复发,数据说明联用奥美拉唑+胃康灵治疗可以实现根治慢性浅表性胃炎。

综上所述,在进行慢性浅表性胃炎的治疗中,使用奥美拉唑联合胃康灵进行治疗,可取得显著的治疗效果,且无副作用、不易复发。因此,该联合用药方法值得在慢性浅表性胃炎的治疗中广泛的推广、应用。

参考文献

- [1] 靳悦.综合疗法治疗慢性浅表性胃炎临床观察[J].中外女性

健康研究,2016(11):167.

- [2] 郝玉维.奥美拉唑联合胃康灵治疗慢性浅表性胃炎的效果观察[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(10):68.
- [3] 武从学.奥美拉唑联合多潘立酮治疗慢性浅表性胃炎疗效观察[J].中国继续医学教育,2015,5(15):153-154.
- [4] 田莉娜.奥美拉唑联合胃康灵治疗慢性浅表性胃炎的治疗效果观察[J].大家健康:学术版,2016,10(10):158-159.
- [5] 王晓梦.慢性浅表性胃炎应用奥美拉唑联合胃康灵治疗的效果观察[J].医药卫生:文摘版,2016(5):246.

(上接第88页)

说明注射用兰索拉唑治疗十二指肠溃疡并出血的疗效确切,可有效止血,缓解患者疼痛,促进其生活质量的改善,值得推广。

参考文献

- [1] 杨惠.注射用兰索拉唑治疗十二指肠溃疡并出血疗效观察[J].山东医药,2010,50(8):84-85.
- [2] 李行伟.注射用兰索拉唑治疗十二指肠溃疡并出血的疗效观察[J].临床合理用药杂志,2014,7(11):64-65.
- [3] 张维婵,詹珠清.注射用兰索拉唑治疗十二指肠溃疡并出血效果分析[J].母婴世界,2015,24(12):137.

[4] 孙庆文,李丽娜,贾丽萍等.注射用兰索拉唑治疗十二指肠溃疡并出血30例临床疗效观察[J].中外医疗,2011,30(35):95.

- [5] 刘欣,索智敏.观察注射用兰索拉唑治疗十二指肠溃疡并出血疗效[J].中外健康文摘,2014,13(25):111-112.
- [6] 何继辉.注射用兰索拉唑治疗十二指肠溃疡并出血临床疗效观察[J].中外健康文摘,2012,09(1):53-54.
- [7] 赵威.注射用兰索拉唑治疗十二指肠溃疡并出血临床疗效分析[J].健康必读(中旬刊),2012,11(8):269-270.
- [8] 杨芬,汤绍迁.兰索拉唑治疗十二指肠溃疡并出血的疗效分析[J].长江大学学报(自科版)医学下旬刊,2013,10(10):17-19.

(上接第89页)

0.05)。说明,奥氮平与利培酮的治疗效果相似,但是奥氮平的起效时间要比利培酮快,而利培酮的治疗成本要明显低于奥氮平,因此利培酮的治疗老年期精神障碍的临床中更具有优势。

但是有相关文献报道得出,奥氮平的起效时间要早于利培酮,同时可以有效的改善患者的焦虑以及抑郁的情况,利培酮属于苯并异噻唑衍生物,可以有效的改善患者的阴性症状以及情感症状;而奥氮平属于非典型抗精神病药物,对多巴胺、毒碱受体、5-羟色胺等均能具有高度的亲和力^[5]。

总之,奥氮平与利培酮治疗老年期精神障碍的疗效相当,且安全性也较高,但是奥氮平的起效快,而利培酮的成本低,因此综合考虑,利培酮的临床价值更高,可作为临床的使用依据,值得推广与应用。

参考文献

- [1] 凌云,孙华,王丽.奥氮平与利培酮治疗老年期精神分裂症临床效果观察[J].齐齐哈尔医学院学报,2012,33(15):2035-2036.
- [2] 钟智勇,张明,王继辉,等.利培酮口服液与奥氮平治疗脑器质性精神障碍疗效与安全性分析[J].中国临床药理学与治疗学,2012,17(19):1047-1051.
- [3] 赵明学,谢飞,张立强.奥氮平与利培酮治疗老年期精神障碍的疗效比较及成本-效果分析[J].2012,32(10):1087-1089.
- [4] 刘华,史文英,高玉丽.不同剂量奥氮平治疗脑器质性和躯体疾病所致精神障碍的疗效对比[J].现代中西医结合杂志,2014,23(9):951-952.
- [5] 欧阳杏娟,袁平,谈林,等.奥氮平与利培酮治疗首发症状分裂症的对照研究[J].贵州医药,2010,34(3):223.