

# 探讨泮托拉唑联合硫糖铝混悬凝胶治疗胃溃疡合并胃出血患者的临床效果及安全性

谢 学

广南县人民医院 663300

**【摘要】目的** 探讨泮托拉唑联合硫糖铝混悬凝胶治疗胃溃疡合并胃出血患者的临床疗效及安全性。**方法** 随机抽取于 2017 年 06 月~2018 年 09 月期间我院收治的 84 例胃溃疡合并胃出血患者作为本次研究对象,按住院编号奇数、偶数将其均分为参照组(42 例)、研究组(42 例)。参照组给予泮托拉唑治疗,研究组在参照组的基础上联合硫糖铝混悬凝胶治疗,观察比较两组患者的临床治疗效果及不良反应发生率。**结果** 参照组患者的总愈合率为 71.43%,研究组为 90.48%,前者明显高于后者,且参照组患者的总不良反应发生率为 23.81%,研究组为 7.14%,前者明显高于后者,  $P < 0.05$ ,说明两组间存在显著性差异。**结论** 泮托拉唑联合硫糖铝混悬凝胶治疗胃溃疡合并胃出血患者疗效显著、不良反应发生率低,安全性高,值得临床推广应用。

**【关键词】** 泮托拉唑; 硫糖铝混悬凝胶; 胃溃疡合并胃出血; 安全性

**【中图分类号】** R573

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1005-4596 (2019) 01-069-02

## 前言

胃溃疡属于消化性溃疡疾病的其中一种,主要病发于胃部的胃窦、胃角、贲门及裂孔疝等部位,该疾病的主要症状表现为左上腹疼痛、进食困难、食欲下降等,有部分患者会伴有出血等常见症状,给患者的日常生活带来严重困扰<sup>[1]</sup>。目前临床上主要采用泮托拉唑药物治疗胃溃疡合并胃出血,因泮托拉唑药物可通过抑制胃酸分泌,促进胃粘膜修复,从而达到止血的目的<sup>[2]</sup>。但因其长期服用易产生不良反应,致使其临床疗效一般<sup>[3]</sup>。因而本文为尽最大程度提高疗效,采用泮托拉唑联合硫糖铝混悬凝胶治疗胃溃疡合并胃出血患者进行治疗,现汇报如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

随机抽取于 2017 年 06 月~2018 年 09 月期间我院收治的 84 例胃溃疡合并胃出血患者作为本次研究对象,按住院编号奇数、偶数将其均分为参照组(42 例)、研究组(42 例)。参照组中有男 26 例,女 16 例;年龄为 25~65 岁,平均年龄为  $41.47 \pm 3.29$  岁;首次发作患者有 30 例、多次复发患者有 12 例。研究组中有男 25 例,女 17 例;年龄为 24~65 岁,平均年龄为  $41.32 \pm 3.30$  岁;首次发作患者有 29 例、多次复发患者有 13 例。纳入标准:①全部患者经胃镜检查被确诊为胃溃疡合并胃出血;②所有患者在入院前均为未曾使用过治疗胃溃疡合并胃出血的相关药物;③均已签署知情同意书。排除标准:①有药物过敏史者。②心、肺、肝、肾功能不全或严重障碍者;③妊娠期或哺乳期妇女。比较两组一般资料,发现无显著性差异 ( $P > 0.05$ ),两组间具有可比性。

### 1.2 方法

对所有患者进行酸碱平衡纠正、额外胃黏膜保护以及输血液液等常规治疗措施。参照组给予注射用泮托拉唑钠(生产企业:湖北厂济药业股份有限公司,批准文号:国药准字 H20093467,包装规格:40mg)治疗,用法用量:注射用泮托拉唑钠每次 40mg~80mg,一天 1~2 次,取 0.9% 氯化钠注射液 10ml 注入冻干粉小瓶内进行溶解,将已溶解好的药液加入至 100~250ml 0.9% 氯化钠注射液中进行稀释后对患者采用静脉滴注的方式注入治疗,滴注速度要求在 15~60 分钟内滴完即可。注意本品在溶解和稀释后必须于 4 小时内用完,禁止采用其它溶剂或药物溶解和稀释。

表 2: 比较研究组与参照组患者间的不良反应发生率 (n%)

组别	例数	便秘	头晕	疼痛	胃肠道反应	总发生率
研究组	42	1 (2.38)	1 (2.38)	0 (0.00)	1 (2.38)	3 (7.14)
参照组	42	6 (14.29)	2 (4.76)	1 (2.38)	1 (2.38)	10 (23.81)
$\chi^2$	—	3.89	0.35	1.01	0.00	4.46
P	—	<0.05	>0.05	>0.05	>0.05	<0.05

## 3 讨论

胃溃疡是因胃部的预防机制出现问题,胃酸分泌过多,胃粘

膜受损引起感染进而发展形成溃疡疾病。该疾病常伴有胃出血、胃穿孔等并发症,其中以胃出血最为常见。临床上常应用泮托拉

研究组在参照组的基础上联合硫糖铝混悬凝胶(生产厂家:昆明积大制药股份有限公司,批准文号:国药准字:H20080322,包装规格:18 袋/盒)治疗,一般用量:每日两次,每次 1 袋(1g),晨起饭前 1 小时及晚间休息前空腹服用。

### 1.3 观察指标与疗效判定标准

比较研究组与参照组患者间的临床疗效及不良反应发生率。**(1) 疗效判定标准:** 疗效判定标准可分为愈合、有效、未愈合三个等级,其中若患者经治疗后,胃镜的检查结果显示其胃溃疡创面、胃粘膜的炎症反应完全消失、出血情况消失为愈合;若胃镜的检查结果显示其胃溃疡创面范围明显缩小、胃粘膜的炎症反应明显改善、出血情况消失为有效;若胃镜的检查结果显示其胃部溃疡创面与治疗前相比无改变为未愈合<sup>[4]</sup>。愈合率=(愈合率+有效率)。**(2) 不良反应发生率:** 统计两组在治疗过程中发生头晕、胃肠道反应、疼痛、便秘的情况。

### 1.4 统计学方法

对研究数据进行分析时使用 SPSS21.0 统计学软件,计量资料应以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示,并采用 t 对其进行比较,计数资料则采用卡方值  $\chi^2$  进行比较,若比较结果显示  $P < 0.05$ ,则说明差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 比较研究组与参照组患者间的临床疗效

从表格 1 中得知,参照组患者的总愈合率为 71.43%,研究组为 90.48%,前者明显高于后者,  $P < 0.05$ ,说明两组间存在显著性差异。

表 1: 比较研究组与参照组患者间的临床疗效 (n%)

组别	例数	愈合	有效	未愈合	总愈合率
研究组	42	27 (64.29)	11 (26.19)	4 (9.52)	38 (90.48)
参照组	42	17 (40.48)	13 (30.95)	12 (28.57)	30 (71.43)
$\chi^2$	—	4.77	0.23	4.94	4.94
P	—	<0.05	>0.05	<0.05	<0.05

### 2.2 比较研究组与参照组患者间的不良反应发生率

从表格 2 中得知,参照组患者的总不良反应发生率为 23.81%,研究组为 7.14%,前者明显高于后者,  $P < 0.05$ ,说明两组间存在显著性差异。

唑药物治疗胃溃疡合并胃出血,因泮托拉唑属于一种强效抑酸药物,作为一种质子泵抑制剂可在胃内部的酸性环境下被活化为环次磺胺,与共价键发生特异性、不可逆性的结合,致使其空间构象发生改变失去活性,进而可起到抑制胃酸分泌,加快胃粘膜修复,快速止血的作用。如本文中,参照组患者的总愈合率为71.43%,研究组为90.48%,前者明显高于后者,  $P < 0.05$ 。因泮托拉唑长期服用易产生不良反应,致使其疗效一般。而硫糖铝混悬凝胶属于一种常见的胃粘膜保护剂,该药物可通过此中和胃部已分泌的胃酸,使其减轻对胃粘膜的伤害,对修复胃粘膜的屏障起辅助作用,可作为一种辅助药物治疗胃溃疡疾病,本文研究发现将其与泮托拉唑联合还可起到降低不良反应发生率的作用。如本文中,参照组患者的总不良反应发生率为23.81%,研究组为7.14%,前者明显高于后者,  $P < 0.05$ ,表明,相较于单一使用泮托拉唑治疗,联合硫糖铝混悬凝胶治疗胃溃疡合并胃出血患者不良反应发生率较低,安全性更高。

综上所述,泮托拉唑联合硫糖铝混悬凝胶治疗胃溃疡合并胃出血患者疗效显著、不良反应发生率低,安全性高,值得临床推

广应用。

参考文献

[1] 史云秀.泮托拉唑钠联合硫糖铝混悬凝胶治疗胃溃疡合并胃出血的效果评价[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(59):94+99.  
 [2] 李华伟,王立军,张英.奥美拉唑联合硫糖铝混悬凝胶治疗胃溃疡合并胃出血患者的临床效果及安全性评价[J].广西医科大学学报,2016,33(6):1050-1052.  
 [3] 阙娜,黄泽健.硫糖铝混悬凝胶联合兰索拉唑三联疗法治疗胃溃疡临床效果分析[J].山西医药杂志,2015,44(23):2791-2793.  
 [4] 任建刚,贾道全.硫糖铝混悬凝胶联合兰索拉唑治疗幽门螺旋杆菌相关性胃溃疡的临床疗效及安全性[J].临床和实验医学杂志,2015,14(9):767-769.  
 [5] 许卫娜,王婷,张林慧.硫糖铝混悬凝胶与奥克奥美拉唑联合对胃溃疡患者预后的改善研究[J].现代消化及介入诊疗,2017,22(6):796-798.

(上接第65页)

林联合布地奈德雾化吸入治疗,结果显效40例,好转10例,总有效率为83.33%,常规治疗对照组显效20例,好转17例,总有效率为61.67%。实验证明,特布他林和布地奈德联合作用可以有效地缓解小儿哮喘症状,该疗法效果显著,可在临床治疗中推广使用。

参考文献

[1] 李玮,刘璐,孙丽平,丁利忠,王中天.中医药防治小儿哮喘临床研究进展[J].中国中西医结合儿科学,2017,9(03):191-194.  
 [2] 阿依江·木拉提汗,吴海燕,廖志君.肺炎支原体感染

诱发小儿哮喘的临床特点分析[J].转化医学电子杂志,2016,3(10):46,48.  
 [3] 陈雅琴,李学明.布地奈德联合特布他林雾化吸入治疗小儿哮喘急性发作的临床疗效及对肺功能的影响分析[J].北方药学,2016,13(04):47-48.  
 [4] 隋庆杰.不同雾化吸入方式治疗小儿哮喘的效果评价[J].当代医学,2011,17(29):46-47.  
 [5] 詹祥辉,肖建宏,彭锦芸,等.硫酸特布他林、布地奈德联合治疗支气管哮喘急性发作临床效果分析[J].中外医疗,2017,36(17):134-136.

(上接第66页)

临床应用效果显著,值得推广。

参考资料

[1] 梁锦标,江琦.胺碘酮联合美托洛尔在快速心律失常临床治疗中的应用研究[J].基层医学论坛,2016,20(31):4400-4401.  
 [2] 赖娜,饶红,杨姣,等.胺碘酮联合美托洛尔在快速心律失常临床治疗中的应用研究[J].中国生化药物杂志,2017,

37(6):228-229.  
 [3] 唐昊.胺碘酮联合美托洛尔治疗快速心律失常的临床效果及安全性分析[J].临床医学研究与实践,2016,1(18):70-71.  
 [4] 程正红.胺碘酮与美托洛尔联合方案在快速心律失常患者治疗中的应用观察[J].当代医学,2017,23(26):58-59.  
 [5] 尚保军.快速心律失常应用胺碘酮联合美托洛尔治疗的临床效果[J].临床医学研究与实践,2017,2(34):61-62.

(上接第67页)

液在小儿上呼吸道感染中应用效果显著,不仅可以缩短患儿退热的时间,而且能够提高治疗效果,安全性较高,值得临床使用。

参考文献

[1] 刘少锋.喜炎平注射液治疗小儿上呼吸道感染的临床疗效探析[J].海峡药学,2017,29(01):153-154.

[2] 李霞.喜炎平注射液治疗小儿上呼吸道感染的临床观察[J].海峡药学,2016,28(06):177-178.  
 [3] 刘梅娟.喜炎平在小儿上呼吸道感染中的临床应用[J].中国现代药物应用,2016,10(08):119-120.  
 [4] 张洲慧.喜炎平注射液在小儿上呼吸道感染中的应用效果观察[J].中医药导报,2013,19(08):104-105.

(上接第68页)

本次研究中采用贝那普利联合美托洛尔治疗老年原发性高血压合并心力衰竭,其中美托洛尔为临床应用广泛的β受体阻滞类药物,半衰期较长,能够达20h,被认为是心力衰竭治疗的有效药物,药物进入机体后能够选择性的对β受体进行阻断,使交感神经的活性降低,促进迷走神经的张力增加,减轻局部血管的阻力,进而发挥其延缓房室传导时间、降低心率、抑制心收缩的功效。贝那普利对机体自主神经的调节方面和美托洛尔对比作用稍弱,但其药力能够在机体中转换成贝那利拉,对心功能的改善和运动能力的提高具有积极和明显促进的效用,还能够有效减轻机体因血管舒张导致的心率增快状况。从降压特点这方面对比两种药物的作用,贝那普利的的作用相对单一,美托洛尔可从多种方面对机体的交感神经生成直接或者间接的作用,固效果相对突出。而联

合应用两种药物,能够产生较理想的协同降压作用。本文研究显示,观察组患者在接受治疗后的血压水平明显低于对照组;观察组患者在接受治疗后心功能相关指标均明显优于对照组;观察组患者的治疗总有效率明显高于对照组 ( $P < 0.05$ )。说明贝那普利联合美托洛尔治疗老年原发性高血压合并心力衰竭的治疗效果显著,能够帮助患者有效控制血压,促进心功能改善。

参考文献

[1] 黄永健,吴伟军.贝那普利联合美托洛尔治疗扩张型心肌病心力衰竭的临床观察[J].当代医学,2013(2):39-40.  
 [2] 李新明.依那普利联合美托洛尔治疗慢性充血性心力衰竭的临床研究[J].中国医药指南,2012,15(4):61-62.  
 [3] 姚红军.贝那普利联合美托洛尔治疗慢性充血性心力衰竭的疗效评估[J].中国医药指南,2014,17(12):162-163.