

奥美拉唑钠联合血凝酶治疗消化道溃疡并出血的效果分析

周海涛

沭阳仁慈医院 江苏 210011

【摘要】目的 研究奥美拉唑钠结合血凝酶治疗方法运用在消化道溃疡并存出血患者的临床效果。**方法** 将本医院治疗的66例消化道溃疡并存出血患者归入项目资料,2017年05月至2019年02月为抽选时间,分组法为随机双盲法,一组纳入33例,试验组采取奥美拉唑钠结合血凝酶治疗方法,对照组采取奥美拉唑钠治疗方法,计算两组临床有效统计率、止血用时、住院天数。**结果** 试验组临床有效统计率(96.97%)高于对照组计算指标(81.82%),展现组间数据值统计意义($P<0.05$);试验组止血用时、住院天数少于对照组计算指标,展现组间数据值统计意义($P<0.05$)。**结论** 对消化道溃疡并存出血患者应用奥美拉唑钠结合血凝酶治疗的临床效果较好。

【关键词】 奥美拉唑钠;血凝酶;消化道溃疡;出血**【中图分类号】** R573.1**【文献标识码】** A**【文章编号】** 2095-9753 (2019) 07-006-02

消化道溃疡并存出血是临床较为多见的一种消化内科疾病,发病较急,危害患者身体健康和生命安全,需要予以消化道溃疡并存出血患者积极止血治疗^[1]。本文将2017年05月至2019年02月本医院治疗的66例消化道溃疡并存出血患者归入项目统计资料,评估奥美拉唑钠结合血凝酶治疗方法实施于消化道溃疡并存出血患者的临床价值。

1 资料与方法

1.1 基础资料

将本医院治疗的66例消化道溃疡并存出血患者(选自2017年05月至2019年02月)收入项目资料,依据随机双盲法实行分组,一组入组33例。对照组:其年龄均值是(50.56±3.68)岁;男女之间比例是21比12。试验组:其年龄均值是(50.45±3.76)岁;男女之间比例是20比13。计算两组基础数据资料, $P>0.05$ 。

纳入标准:(1)患者存在消化道溃疡,且有出血症状;(2)患者以及患者家属在阅读知情同意书之后将其签订;(3)研究方案往医院医学伦理会实行上报后被允许和签字。

排除标准:(1)患者对本研究应用的药物(奥美拉唑钠、血凝酶等)存在禁忌症;(2)患者具有肾功能障碍。

1.2 方法

两组都实行抗休克治疗、补液治疗、输血治疗等。

对照组采用奥美拉唑钠治疗方法:间隔12小时静脉滴注1次30mg奥美拉唑钠(批准文号:国药准字H20055858,生产企业:山东新时代药业有限公司)加10ml生理盐水,治疗一周。

试验组采用奥美拉唑钠结合血凝酶治疗方法:奥美拉唑钠给药方式和对照组相同,且肌肉注射1KU血凝酶[批准文号:国药准字H20060895,生产企业:兆科药业(合肥)有限公司],间隔12小时给药一次,治疗一周。

1.3 相关指标^[2]

记录对照组及试验组临床有效统计率、止血用时、住院天数。

1.4 评定标准^[3]

显效:黑便表现、呕血症状等全部消除,大便隐血结果为阴性,其出血症状明显缓解;有效:黑便表现、呕血症状等基本消除,大便渐渐恢复至正常,其出血量明显降低,大便隐血结果为阴性;无效:未满足以上指标。

1.5 统计学分析

计量资料(止血用时、住院天数等)表示成均数±标准差($\bar{x}\pm s$)形式,数值满足正态分布,计算数据且录入SPSS21.0实行t检验,计数资料(临床有效统计率等)表示成例数(n)或率(%)形式,数据实行 χ^2 检验, $P<0.05$,证明组间数据值统计意义。

2 结果

2.1 观察两组临床有效统计率

试验组临床有效统计率(96.97%)相比较于对照组计算指标(81.82%)得以提高,证明组间数据值统计意义($P<0.05$)。

表1: 两组临床有效统计率评比

分组	无效 (例)	有效 (例)	显效 (例)	临床有效统计率 (%)
对照组(n=33)	6	13	14	81.82
试验组(n=33)	1	15	17	96.97
χ^2 值	-	-	-	3.995
P 值	-	-	-	0.045<0.05

2.2 观察两组止血用时、住院天数

试验组止血用时、住院天数相比较于对照组计算指标得以减少,证明组间数据值统计意义($P<0.05$)。

表2: 两组止血用时、住院天数评比

分组	止血用时(h)	住院天数(d)
对照组(n=33)	51.24±5.20	12.10±1.91
试验组(n=33)	32.30±4.56	8.22±1.20
t 值	15.731	9.881
P 值	0.000<0.05	0.000<0.05

3 讨论

消化道溃疡易导致出血现象,患者发病相对较急,并且严重的时候会出现休克现象,如果没有予以及时治疗会危害其生命。现今,多对消化道溃疡并存出血患者予以内镜指导下介入治疗方法、手术治疗方法等,选取适宜止血药物予以治疗,有助于改善其预后状况^[4-5]。

奥美拉唑钠能抑制胃壁细胞内质子泵,且可抑制胃酸合成。血凝酶可对出血位置予以针对性止血,于内外凝血系统(下转第9页)

神经根变形、纤维化存在明显关系。近年来随着我国中医的发展,各类中医治疗手段在该疾病治疗中得到推广应用,并取得较为显著的治疗效果。带状疱疹在我国中医看来属于“蛇串疮”、“腰缠火丹”的诊疗暗抽,而后遗神经痛则被称为蛇丹痛。中医认为该疾病的出现多为邪毒稽留不去、湿热余毒不尽、气血运行失衡而导致。患者免疫能力低下也会导致脏腑功能失调,呈现阳失温煦、阴失濡润。针灸是一种临床常用的中医治疗手段,其通过对穴位进行灸治来调和局部气血、通络止痛。局部温和灸的热量和药效会透皮吸收,通畅患处气血,促使静脉通畅,达邪外出。另外温针灸可促进局部微循环,促进炎症反应代谢产物洗漱,促进受损神经修复,继而达到促进患者康复、减轻患者痛苦的治疗效果。王兰兰^[6]的研究中对观察组患者进行了针灸治疗,其研究发现观察组患者的治疗总有效率为90.0%显著高于对照组。其研究认为针灸对带状疱疹后遗神经痛的治疗效果显著。此次研究也得到相似结论。观察组患者经治疗后所得疗效为97.4%,明显高于对照组的84.2%。另外此次研究中也对比了两组患者治疗前后疼痛评分,结果显示治疗后观察组患者的疼痛改善效果显著优于对照组。治疗过程中两组均未出现明显不良反应。证明温针灸治疗对带状疱疹后遗神经痛的疗效良好,有利于

减轻患者痛苦,且患者耐受性良好,不易引发不良反应。

综上所述,对带状疱疹后遗神经痛患者实施温针灸治疗可有效提高该疾病的治疗效果,减轻患者疼痛,帮助患者尽快恢复健康,不易引发不良反应,应用价值较高,值得推广。

参考资料:

- [1] 周丽,王岗,刘洁.温针灸配合Mora生物共振治疗仪治疗带状疱疹后遗神经痛疗效观察[J].实用中医药杂志,2017,33(4):405-406.
- [2] 王强,杨立娟,王永夫.电针夹脊穴配合温和灸治疗带状疱疹后遗神经痛的疗效[J].基因组学与应用生物学,2018,37(12):5473-5479.
- [3] 黄心煜,张赛赛,邓享强,等.温针灸配合壮医药线点灸治疗躯干部带状疱疹后遗神经痛的临床观察[J].大众科技,2016,18(6):64-65,89.
- [4] 崔巍.探讨针灸治疗带状疱疹后遗神经痛临床效果观察[J].饮食保健,2019,6(26):92.
- [5] 李锐.中医针灸治疗带状疱疹后遗神经痛的效果分析[J].养生保健指南,2019,32(20):214.
- [6] 王兰兰.针灸治疗带状疱疹后遗神经痛临床效果观察[J].中国实用医药,2018,13(11):135-136.

(上接第5页)

控制抗感染;③高钙结石患者:每日奶制品的摄入量控制在300mL以内,在少食钙质食物的同时可适当摄入酸性食物;④胱氨酸类结石患者:每日钠盐与高蛋白(肉类、蛋白与牛奶)食物摄入量不超过5g。

综上,检测泌尿系结石的成分有利于对结石的成因进行分析,进而制定出有效的措施控制病情进展并预防复发。

参考文献:

- [1] 徐金戈,李俊谕.342例泌尿系结石成分分析及预防措施的探讨[J].慢性病学杂志,2018,19(11):1540-1542.

(上接第6页)

内较快发挥止血效果。奥美拉唑钠和血凝酶结合应用,获得更优治疗效果。本文项目指标展示出,试验组临床有效统计率高于对照组计算指标,试验组止血用时、住院天数相少于对照组计算指标。表明奥美拉唑钠结合血凝酶治疗方法用于消化道溃疡并存出血患者的可靠性。

综上所述,对消化道溃疡并存出血患者采取奥美拉唑钠结合血凝酶治疗的临床效果较佳,存在重要药物治疗价值。

参考文献:

- [1] 陈巧恩,陈成家.凝血酶冻干粉联合奥美拉唑治疗消化道溃疡出血的临床疗效及纤维蛋白原变化分析[J].中国生化药物杂志,2017,37(6):249-250,253.

(上接第7页)

提高有促进意义。因此,心律失常临床治疗主体应以此为借鉴,视患者情况灵活应用胺碘酮,确保心律失常疾病有效治疗。

综上所述,心律失常疾病治疗期间,胺碘酮的临床总有效率高于普罗帕酮,由此可见,胺碘酮药物具有较高的临床价值,故而,胺碘酮药物值得临床推荐,这对医学临床事业可持续发展、心律失常患者临床病症缓解有重要意义,最终患者继续治疗的自信心会在短时间内倍增。

- [2] 付维东,周文明,何磊,等.双源CT对体内尿结石成分分析的应用与随访[J].实用医学影像杂志,2018,19(06):514-515.

- [3] 张应爱,王顺兰,罗思琴,等.海南地区557例泌尿系结石成分分析[J].海南医学,2017,28(03):417-420.

- [4] 梁健鹏,张天禹,杨芳,等.1843例泌尿系结石患者结石成分分析[J].重庆医学,2019,48(04):96-99.

- [5] 李志斌,何利兵,杨春亭,等.广东东莞地区416例泌尿系结石成分分析[J].国际泌尿系统杂志,2017,37(04):525-528.

- [2] 张咏华,李玲,周佳美等.康复新液、凝血酶冻干粉联合奥美拉唑治疗消化性溃疡出血的临床疗效及纤维蛋白原变化分析[J].现代消化及介入诊疗,2016,21(2):222-224.

- [3] 陈光,徐小兵.奥美拉唑与泮托拉唑治疗消化道溃疡出血的成本-效果分析[J].现代医药卫生,2016,32(19):2972-2973,2976.

- [4] 陈新贵,许勋良,段礼兴等.生长抑素及凝血酶在上消化道溃疡出血治疗中的应用及安全性分析[J].中国普通外科杂志,2016,25(2):307-310.

- [5] 张丽新,武岳,杨宏昕等.质子泵抑制剂持续与间断静脉滴注治疗消化道溃疡出血的效果及预后比较的系统评价[J].中国医院用药评价与分析,2018,18(3):388-391,395.

参考文献:

- [1] 叶良英,陈俊峰,丁少波,等.普罗帕酮与胺碘酮治疗对心律失常血清hs-CRP的影响及其比较[J].北方药学,2017,14(4):38-39.

- [2] 郑丽霞.普罗帕酮和胺碘酮治疗心律失常的效果观察及对患者心功能影响[J].中国疗养医学,2018,27(2):196-198.

- [3] 郭宁.普罗帕酮与胺碘酮治疗阵发性室上性心律失常的临床研究[J].山西医药杂志,2018,47(3):259-261.