

奥曲肽联合泮托拉唑治疗胃、十二指肠溃疡出血治疗效果分析

白学玉

红河州个旧市第二人民医院 云南个旧 661017

〔摘要〕目的 研究分析奥曲肽联合泮托拉唑治疗胃、十二指肠溃疡出血的治疗效果。方法 选取我科收治的 86 例胃、十二指肠溃疡出血患者作为研究对象,例数选取时间为 2017 年 9 月~2018 年 12 月期间,随机分为对照组 43 例,观察组 43 例,其中,对照组采用泮托拉唑治疗,观察组采用泮托拉唑联合奥曲肽治疗,比较分析两组患者的不良反应发生率和治疗总有效率。结果 在实施泮托拉唑联合奥曲肽治疗后,观察组患者的不良反应发生率 9.30%,远低于对照组的 27.91%;且治疗总有效率为 90.70%,显著高于对照组的 69.77%,组间数据可比较 ($P<0.05$)。结论 泮托拉唑联合奥曲肽治疗胃、十二指肠溃疡出血,临床效果显著,可以有效降低患者的不良反应发生率,提高患者的治疗总有效率,建议推广应用。

〔关键词〕奥曲肽;泮托拉唑;胃、十二指肠溃疡出血;治疗效果

〔中图分类号〕R573.1

〔文献标识码〕A

〔文章编号〕2095-7165 (2019) 10-053-02

胃、十二指肠溃疡出血是近年来常见的一种消化系统疾病。患有胃、十二指肠溃疡出血的患者,在临床上常常表现为呕血、黑便等症状^[1]。胃、十二指肠溃疡的危害很大,如果不能得到及时的救治,患者可能会出现休克现象,严重的还会导致死亡。目前,临床上针对胃、十二指肠溃疡出血的治疗,主要采用的药物是奥曲肽和泮托拉唑^[2]。本文旨在研究在胃、十二指肠溃疡出血治疗中,采用奥曲肽联合泮托拉唑治疗的效果,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我科收治的 86 例胃、十二指肠溃疡出血患者作为研究对象,例数选取时间为 2017 年 9 月~2018 年 12 月期间,将其平分为观察组和对照组,每组各 43 例。所有患者均意识清醒,同意参与本次实验。所有患者均被诊断为胃、十二指肠溃疡出血,排除其他并发症。对照组中,男 25 例,女 18 例;年龄在 21~56 岁,平均 (36.08 ± 1.58) 岁。观察组中,男 24 例,女 19 例;年龄在 22~58 岁,平均 (40.02 ± 1.34) 岁。对照组与观察组患者在性别、年龄等基础资料上,无差异 ($P>0.05$),两组患者之间可以进行统计学试验。

1.2 方法

对照组患者实施泮托拉唑治疗:将 40mg 泮托拉唑混合到 100ml 的生理盐水中,对患者进行静脉滴注,一天 2 次。

观察组患者实施泮托拉唑联合奥曲肽治疗:将 40mg 泮托拉唑混合到 100ml 的生理盐水中静脉滴注,一天 2 次;奥曲肽 (0.3mg/瓶,以游离肽计)混合到浓度为 5% 的葡萄糖 500ml 中静脉滴注 (每日最大用量不超过 0.6mg),对患者进行静脉滴注,出血停止后停用。

1.3 观察指标

观察并比较两组患者的不良反应发生率,其中,不良反应包括腹胀、腹痛、腹泻等。观察并比较两组患者的治疗总有效率,判定标准如下: (1) 显效:患者出血、黑便症状完全消失; (2) 有效:患者出血症状减轻,黑便症状得到缓解; (3) 无效:患者出血、黑便症状无变化^[3]。

1.4 统计方法

采用 SPSS20.00 统计软件进行数据分析,用 (%) 表示计数资料,组间比较由 χ^2 检验。 $P>0.05$,无差异。

2 结果

2.1 两组患者不良反应发生率比较

比较分析两组患者的不良反应发生率,观察组患者的不良反应发生率为 9.30%,明显低于对照组的 27.91% ($P<0.05$)。详见表 1。

表 1: 两组患者不良反应发生率对比 [n(%)]

组别	例数	腹胀	腹痛	腹泻	总发生率
对照组	43	5 (11.63)	4 (9.30)	3 (6.98)	12 (27.91)
观察组	43	2 (4.65)	1 (2.33)	1 (2.33)	4 (9.30)
χ^2 值					4.9143
P 值					0.0266

2.2 两组患者治疗总有效率的比较

对比两组患者的治疗总有效率,可以看出,观察组患者的治疗总有效率为 90.70%,显著高于对照组的 69.77% ($P<0.05$)。详见表 2。

表 2: 两组患者治疗总有效率比较 [n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	43	18 (41.86)	12 (27.91)	13 (30.23)	30 (69.77)
观察组	43	22 (51.16)	17 (39.53)	5 (11.63)	39 (90.70)
χ^2 值					5.9386
P 值					0.0148

3 讨论

胃、十二指肠溃疡出血是一种急症,一般是由于患者的胃蛋白酶、胃酸分泌过多引起的疾病。胃、十二指肠溃疡出血患者在临床中的主要表现是黑便、呕血,严重的还会诱发休克和死亡。近年来,胃、十二指肠溃疡出血的发病率越来越高,需要引起人们更多的重视。针对胃、十二指肠溃疡出血的治疗,最重要的是要抑制胃酸分泌。过多的胃酸分泌会破坏患者的胃肠黏膜屏障,加重患者的病情。奥曲肽和泮托拉唑都是很好的抑制胃酸分泌的药物,有利于改善胃、十二指肠溃疡出血患者的症状。作为第二代质子泵抑制剂,泮托拉唑可以降低患者胃黏膜壁细胞 H^+-K^+-ATP 酶活性,阻止 H^+ ; 而且,泮托拉唑对酸性稳定,使用泮托拉唑后可以在短时间内发挥作用^[3]。

(下转第 55 页)

作者简介:白学玉 (1968 年 12 月-)汉族,副主任医师,本科,主要从事临床内科诊疗兼胃镜检查治疗工作。

的整体疗效不理想。排卵障碍性异常子宫出血的治疗第一步为止血,第二步为调整月经周期,短效避孕药能够迅速修复内膜,达到止血的目的,临床研究发现,根据出血量、子宫内膜厚度等情况选择每 6、8、12h 口服短效避孕药治疗多可迅速止血^[3]。去氧孕烯炔雌醇片所含去氧孕烯为高效孕激素,可通过促使增生期子宫内膜向分泌期子宫内膜转化,抑制子宫内膜的增殖,促进子宫内膜萎缩,恢复正常月经周期。屈螺酮分子结构和内源性孕激素近似,且和 PR 有良好的亲和力,而且小剂量可生效,用于周期性治疗中可起到调节经量,止血的效果^[4]。本次研究结果显示:采用去氧孕烯炔雌醇片,屈螺酮炔雌醇治疗的观察组患者其治疗总有效率为 95.56%,明显高于常规治疗的对照组 77.78%;观察组与对照组比较控制出血时间与完全止血时间均显著缩短,且不良反应总发生率为 4.44%,明显低于对照组的 15.56%。研究结果与相关报道具有相似性^[5]。

综上所述,采用短效避孕药如去氧孕烯炔雌醇片、屈螺

酮炔雌醇片等治疗排卵障碍性异常子宫出血疗效确切,与常规治疗相比,可迅速止血,获得显著的止血,调经效果,并且不良反应少,可见临床应用价值显著。

[参考文献]

- [1] 张雯,邓继红,安红梅,等.复方短效口服避孕药治疗不同年龄功血病人临床疗效分析[J].长治医学院学报,2015,29(2):119-121.
- [2] 雍玉洁.人工流产后服用短效避孕药去氧孕烯炔雌醇片的临床观察[J].卫生职业教育,2017,35(12):144-145.
- [3] 梁彤.复方短效口服避孕药在药物流产后持续阴道出血中的应用[J].临床医学工程,2016,23(3):359-360.
- [4] 刘爽.复方短效口服避孕药治疗不同年龄功能失调性子宫出血患者的临床疗效观察[J].中国民康医学,2016,28(10):24-26.
- [5] 张文惠.口服避孕药在异常子宫出血中的应用研究[J].实用妇科内分泌电子杂志,2016,3(21):137-138.

(上接第 51 页)

奥曲肽可直接或者间接收缩内脏血管,通过抑制生长激素而减少内脏血流,促使门静脉压力降低,并促使侧枝循环压力降低,从而减少肝脏血流,发挥止血作用。奥曲肽还可通过对胃酸分泌进行抑制而实现对胃黏膜的保护,且可对内脏血管发挥选择性收缩作用而减少肝脏血流量,减轻水钠潴留,安全性高。奥曲肽还可抑酸,保护胃黏膜,相对于垂体后叶素而言,疗效和安全性更高^[4-5]。本研究中,垂体后叶素组采取垂体后叶素治疗,奥曲肽组则采取奥曲肽治疗。结果显示,奥曲肽组肝硬化上消化道出血治疗效果、肝硬化上消化道出血持续时间、血红蛋白情况相比较垂体后叶素组更好, $P < 0.05$ 。奥曲肽组不良反应发生率少于垂体后叶素组, $P < 0.05$ 。

综上所述,奥曲肽治疗肝硬化上消化道出血效果确切,

可加速止血,且缩短出血时间,减少不良反应发生率的发生。

[参考文献]

- [1] 宋义娟.奥曲肽与垂体后叶素治疗肝硬化上消化道出血疗效比较探讨[J].系统医学,2019,4(07):67-69.
- [2] 王娟.奥曲肽、垂体后叶素治疗肝硬化上消化道出血的临床效果对比分析[J].中国医药指南,2019,17(03):57-58.
- [3] 段煜,姜文文.肝硬化上消化道出血给予奥曲肽、垂体后叶素治疗的临床比较[J].中国医药指南,2019,17(01):45.
- [4] 陈启辉,梅相群.奥曲肽与垂体后叶素治疗肝硬化上消化道出血的疗效及不良反应发生率分析[J].黑龙江中医药,2018,47(06):98-99.
- [5] 陈晓娟.奥曲肽与垂体后叶素治疗肝硬化上消化道出血的应用与临床价值评析[J].中国实用医药,2018,13(31):136-137.

(上接第 52 页)

抑制机体黄体酮在内多种孕激素的分泌,继而影响卵泡正常发育,促使卵泡维持不破状态,延迟黄体生成以及机体排卵,扰乱下丘脑-垂体以及卵巢轴之间的生理反馈,抑制内膜细胞增生、分化,最终达到抑制腺体生长的作用^[3,4]。近些年部分医学研究者发现米非司酮给药后可出现多种不良反应,本次研究大胆设想通过减少米非司酮给药量以提升子宫腺肌病治疗安全性,结果显示实验组患者治疗 3 个疗程总有效率与对照组不存在明显差异,且不良反应发生率低。

综上所述,对于子宫腺肌病伴痛经患者低剂量米非司酮有较高的临床推广价值。

[参考文献]

- [1] 湛群.不同剂量米非司酮治疗子宫腺肌病伴痛经的疗效对比观察[J].母婴世界,2019,1(4):119-120.
- [2] 周海清.不同剂量米非司酮治疗子宫腺肌病伴痛经的疗效比较研究[J].临床合理用药杂志,2019,12(9):97-98.
- [3] 陈舒宜,孙文婷,朱丽波,等.不同低剂量米非司酮治疗子宫腺肌病伴痛经患者的疗效研究[J].现代妇产科进展,2016,25(12):881-885.
- [4] 赵锦丽.不同剂量米非司酮治疗子宫腺肌病伴痛经效果及不良反应发生率比较[J].慢性病学杂志,2017,11(06):700-701,704.

(上接第 53 页)

奥曲肽是一种人工合成的八肽衍生物,可以使患者出血部位的血小板聚集,避免造成血凝块脱落的现象,还可以减少患者胃酸返流的刺激,减少患者的出血量,还可以弥补泮托拉唑的不足,提高胃内出血病灶部位的 pH 值^[4]。在本次研究中,对照组实施泮托拉唑治疗,观察组采用泮托拉唑联合奥曲肽治疗,并对两组患者的不良反应发生率和治疗总有效率进行分析比较,发现:观察组患者在使用泮托拉唑联合奥曲肽治疗后,不良反应发生率和治疗总有效率分别为 9.30%、90.70%,显著优于对照组的 27.91%、69.77% ($P < 0.05$)。

综上所述,在胃、十二指肠溃疡出血治疗中,使用泮托

拉唑联合奥曲肽治疗,可以降低患者的不良反应发生率,有利于提高患者的治疗总有效率,可以在临床上推广应用。

[参考文献]

- [1] 李宜华.奥曲肽联合泮托拉唑治疗胃、十二指肠溃疡出血的临床应用价值[J].中国当代医药,2014,21(11):75-76.
- [2] 孙绍伟,毕永辉.奥曲肽联合泮托拉唑治疗胃十二指肠溃疡出血的临床疗效探讨[J].中外医疗,2015,34(16):99-100.
- [3] 冯萨玲.奥曲肽联合泮托拉唑治疗胃十二指肠溃疡出血治疗效果研究[J].医学信息,2016,29(4):91-92.
- [4] 卓玛措.奥曲肽联合泮托拉唑治疗胃十二指肠溃疡出血治疗效果研究[J].中国保健营养,2016,26(31):117-118.