

应用不同剂量奥美拉唑对消化性溃疡合并上消化道出血的治疗价值分析

杨洪干

沐阳仁慈医院 江苏 210011

〔摘要〕目的 分析不同剂量奥美拉唑对消化性溃疡合并上消化道出血的治疗价值。方法 选取 2016 年 2 月~2020 年 6 月期间在我院诊疗的 82 例消化性溃疡合并上消化道出血患者作为研究样本,依据随机原则将其划分 2 组,设为研究组(41 例)和参照组(41 例)。参照组患者接受奥美拉唑常规剂量治疗,研究组患者则采用奥美拉唑大剂量治疗,对比治疗总有效率。结果 研究组治疗总有效率(97.56%)显著高于参照组(82.93%), $P < 0.05$ 。结论 对消化性溃疡合并上消化道出血应用奥美拉唑大剂量治疗可获取显著的临床疗效,具有较高的可行性。

〔关键词〕不同剂量;奥美拉唑;消化性溃疡;上消化道出血;疗效

〔中图分类号〕R573.1 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2020)09-057-02

消化性溃疡属于消化内科疾病,包含胃溃疡、十二指肠溃疡,同时也是诱发消化道出血的高危因素^[1]。上消化道出血指自身屈氏韧带以上的食道出现病变,若不能采取针对性治疗会对患者的生命安全构成危及。奥美拉唑的止血效果较强,并在临床中广泛应用。为此,本文选取 2016 年 2 月~2020 年 6 月期间在我院诊疗的 82 例消化性溃疡合并上消化道出血患者作为研究样本,观察消化性溃疡合并上消化道出血应用不同剂量奥美拉唑治疗的临床疗效。

1 资料与方法

1.1 患者资料

选择从 2019 年 2 月~2020 年 3 月期间收治的消化性溃疡合并上消化道出血患者 82 例,依据随机原则将其划分研究组($n=41$)和参照组($n=41$)。研究组研究样本中,男性患者 28 例,女性患者 13 例,最大年龄为 67 岁,最小年龄为 37 岁,年龄均值为 (43.59 ± 2.48) 岁。疾病类型:15 例患者十二指肠球部溃疡,18 例患者胃溃疡,8 例患者复合性溃疡。参照组研究样本中,男性患者 30 例,女性患者 11 例,最大年龄为 66 岁,最小年龄为 36 岁,年龄均值为 (43.48 ± 2.59) 岁。疾病类型:16 例患者十二指肠球部溃疡,14 例患者胃溃疡,12 例患者复合性溃疡。研究组和参照组患者的相关资料,如:年龄、病程和疾病类型等,无明显差异性, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

两组患者事先予以基础治疗,如:禁食、血容量补充等。参照组患者接受奥美拉唑常规剂量治疗,奥美拉唑(40mg)与 100ml 氯化钠(0.9%)静脉输注,1 次/d。研究组患者则予以奥美拉唑大剂量治疗,首次使用剂量为奥美拉唑(40mg)与 100ml 氯化钠(0.9%)静脉输注,之后改变给药方式,以静脉泵为主,时间为 24 小时,以每小时 8mg 进行泵入^[2]。24 小时之后再次进行静脉输注,奥美拉唑(40mg)与 100ml 氯化钠(0.9%),2 次/d。两组患者共治疗 7 天。

1.3 治疗效果评估

治疗效果判定结果分为显效、有效和无效三个等级。其中显效:患者临床症状全部消失,24 小时内停止出血;有效:患者临床症状有所好转,72 小时内停止出血;无效:患者临床症状未见好转,72 小时内再出血。

1.4 统计学处理

通过 SPSS21.0 软件检测 82 例进行观察的样本信息,分析结果中利用(均数 $\pm$ 标准差)显示计量数据,及时予以 t 检验。并将样本结果中的对比进行百分比展示,实施卡方计算,所有数据

结果中, $P < 0.05$,统计学有意义;反之,统计学无意义。

2 结果

研究组患者予以奥美拉唑大剂量治疗后,显效有效共计 40 例,总有效率为 97.56%;参照组患者予以奥美拉唑常规治疗后,显效有效共计 34 例,总有效率为 82.93%;数据检验差异明显,统计学意义存在($P < 0.05$)。

表 1. 对比不同剂量治疗后的总有效率

分组(n)	显效	有效	无效	总有效率
研究组($n=41$)	28(68.29)	12(29.27)	1(2.44)	97.56
参照组($n=41$)	24(58.54)	10(24.39)	7(17.07)	82.93
χ^2 值				4.9865
P 值				< 0.05

3 讨论

消化内科疾病中消化性溃疡较为常见,其较易出现的并发症为上消化道出血。上消化道出血包括胃出血、食管出血和胆管出血,由消化性溃疡引发的临床症状常表现出呕血和黑便^[3]。临床对于此类疾病遵循抗休克和减少再出血的治疗原则。奥美拉唑属于胃酸分泌抑制剂,不仅可对患者自身各种酸分泌过多引发的应激反应进行抑制,同时可对胃蛋白酶活性转换进行抑制,从而使胃液酸碱度得以改善^[4]。与此同时,奥美拉唑对患者胃壁细胞受体活性物质过于依赖,导致胃壁细胞不能将其作用充分发挥,从而使胃酸受到抑制。另外,奥美拉唑可以调整患者胃内 pH 值,使血小板活性功能予以恢复,从而加快溃疡症状的恢复速度,获取理想的止血效果。

经本研究可知,研究组治疗总有效率 97.56% 明显高于参照组治疗总有效率 82.93%,表明奥美拉唑大剂量用药可起到显著的止血效果,具有较久的药物维持作用,可对患者体内出血点凝血块不再受损伤予以保护,从而使不良症状发生率显著降低。据有关资料显示,奥美拉唑剂量维持在 40mg 静脉给药,2 次/d 可达到止血目的。患者用药后可对体内高酸对溃疡面的入侵进行阻止,对血小板进行诱导的同时使其止血功能充分发挥^[5]。除此之外,奥美拉唑浓度达到一定程度后会抑制 H^+ 、 K^+ 和 ATP 酶,因此无需再大剂量使用。

综上所述,消化性溃疡合并上消化道出血大剂量应用奥美拉唑可获取显著的临床疗效,不仅对患者止血症状有效控制,同时可加快患者的康复速度,具有较高的可行性,可在临床上进一步普及。

〔参考文献〕

- [1] 王会红. 不同剂量奥美拉唑治疗消化性溃疡合并上消化道 (下转第 62 页)

金黄色葡萄球菌、肺炎球菌、流感嗜菌等都会诱发该疾病^[4]。临床上一般采用抗生素保守治疗，左氧氟沙星是治疗该疾病的主要药物之一，其是一种喹诺酮类抗生素，抗菌范围较广，对 DNA 旋转酶活性具有抑制作用，对革兰阳性菌具有较高的抗菌作用，同时能有效抑制炎症因子的活性，促进炎症消退，对改善鼓膜穿孔、耳内流脓等症状均有显著作用，治疗效果较好^[5]。但该疾病治疗周期较长，长期服用左氧氟沙星容易导致病人出现过敏性休克、呼吸困难等不良反应，对病人身体有一定伤害。

地塞米松属于糖皮质激素类药品，具有较好的抗过敏、抗炎作用，能抑制炎症细胞聚集，改善炎症反应，预防炎症反应蔓延。两种药物良好使用对治疗效果有着显著提高^[6]。结果显示：在治疗效果上，实验组高于对照组；在不良事件上，实验组不良事件发生率少于对照组；在临床症状改善上，实验组临床症状改善时间明显短于对照组，差异较大（ $P < 0.05$ ）。两种药物联合使用，提高病人血管张力，有效遏制炎症反应，提高抗菌效果，从而提高了治疗效果，促进病人鼓膜充血、穿孔、化脓等临床症状改善，同时降低左氧氟沙星的使用量，减少了不良事件发生，减少病人恢复时间，有助于病人听力恢复，降低病人耳聋的风险^[7]。

综上所述，慢性化脓性中耳炎病人接受左氧氟沙星结合地塞米松治疗，能缩短临床症状改善时间，降低不良事件发生率，进而提高治疗效果，促进病人康复，值得进一步推广。

[参考文献]

[1] 何松周，黄鹏，张淑君，等. 左氧氟沙星联合地塞米松

耳内镜下冲洗治疗化脓性中耳炎的临床疗效观察[J]. 北方药学，2019，16(10):71-72.

[2] 李慧，白志刚，白治田. 氧氟沙星联合地塞米松治疗化脓性中耳炎的临床效果[J]. 临床医学研究与实践，2019，4(34):130-131.

[3] 王静萍. 联用左氧氟沙星与地塞米松治疗慢性化脓性中耳炎的临床效果及安全性[J]. 当代医药论丛，2018，016(004):170-171.

[4] 蔡波. 地塞米松与曲安奈德分别配合氧氟沙星治疗慢性中耳炎的疗效观察[J]. 中国中西医结合耳鼻喉科杂志，2019，27(02):13-16.

[5] 马君，周云. 左氧氟沙星在治疗急性化脓性中耳炎中的临床效果分析[J]. 人人健康，2019，497(12):233-233.

[6] 郜元坤，孙建芳. 左氧氟沙星联合地塞米松滴耳液治疗化脓性中耳炎临床观察[J]. 中国药业，2020，029(004):79-81.

[7] 温玉明. 盐酸左氧氟沙星滴耳液对急性化脓性中耳炎患者的临床疗效及其对病原菌清除的影响[J]. 抗感染药学，2018，015(001):91-93.

表 3：两组病人症状改善时间对比（ $\bar{x} \pm s$ ，天）

组别	例数	鼓膜充血消失时间	鼓膜穿孔愈合时间
实验组	26	7.03±3.52	8.64±4.11
对照组	26	10.11±4.85	14.78±5.82
t		3.914	6.562
P		0.000	0.000

（上接第 57 页）

出血的临床研究[J]. 中国保健营养，2020，30(20):104-105.

[2] 陈新儒. 不同剂量奥美拉唑治疗消化性溃疡合并上消化道出血的临床效果观察[J]. 中国保健营养，2019，29(8):164-165.

[3] 陈新儒. 不同剂量奥美拉唑治疗消化性溃疡合并上消化道

出血的临床效果观察[J]. 中国保健营养，2019，29(7):128.

[4] 张君才. 不同剂量奥美拉唑治疗消化性溃疡合并上消化道出血的疗效对比[J]. 临床合理用药杂志，2017，10(4):94-95.

[5] 岳战库. 不同剂量奥美拉唑联合奥曲肽治疗消化性溃疡出血的临床效果[J]. 临床医学研究与实践，2017，2(19):11-12.

（上接第 58 页）

改善患者血压水平，有助于控制病情进展。

综上所述，厄贝沙坦片治疗老年高血压的临床疗效显著，是理想的治疗性药物，值得临床大力推广和应用。

[参考文献]

[1] 郭立杰. 厄贝沙坦氢氯噻嗪片联合苯磺酸氨氯地平片治疗老年高血压的临床效果[J]. 中国社区医师，2020，36(21):35+37.

[2] 袁素娟. 应用厄贝沙坦片治疗老年高血压患者的效果与安全性浅析[J]. 中国医药指南，2016，14(33):163-164.

[3] 饶伟梅，聂劼. 苯磺酸氨氯地平片和卡托普利单用或联用治疗老年原发性高血压的疗效观察[J]. 临床医学工程，2016，23(12):1621-1622.

[4] 曾波，赵献明，许春平. 非洛地平缓释片与厄贝沙坦联用治疗老年原发性高血压的临床分析[J]. 中国社区医师，2017，33(09):26-27.

（上接第 59 页）

升临床疗效，降低不良反应发生，还能改善患者的疼痛感。

综上所述，对十二指肠溃疡患者使用泮托拉唑，效果更加显著，且安全系数高，带给患者的疼痛感更小，值得临床推广。

[参考文献]

[1] 姜劲松. 奥美拉唑、泮托拉唑与兰索拉唑治疗十二指肠球部溃疡的效果对比[J]. 当代医药论丛，2019，17(16):147-148.

[2] 梅继柱，杨志勇. 奥美拉唑与泮托拉唑治疗非幽门螺杆菌感染十二指肠溃疡的临床效果比较[J]. 中国当代医药，2019，26(13):171-173.

[3] 邓觀淦，杨炯. 不同拉唑类药物四联疗法对消化性溃疡患者的临床疗效与安全性的比较[J]. 抗感染药学，2019，16(02):248-250.

[4] 刘亚莉. 奥美拉唑联合泮托拉唑在老年消化性溃疡治疗中的疗效分析[J]. 智慧健康，2019，5(09):159-160.

（上接第 60 页）

提升有积极意义。

[参考文献]

[1] 刘聪敏. 胺碘酮在冠心病快速型心律失常急诊治疗中的临床应用及治疗的总有效率分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志，2020，8(11):42-43.

[2] 薛芊芊. 快速型心律失常患者于急诊治疗中应用胺碘酮治疗的效

果、安全性分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志，2020，8(15):69-70.

[3] 邹旭东，周登燕. 胺碘酮在冠心病快速型心律失常急诊治疗中的应用价值分析[J]. 现代养生（上半月版），2020，20(8):74-76.

[4] 王选齐，彭红祥，肖利虎. 胺碘酮在急诊治疗快速型心律失常中的应用效果及安全性探讨[J]. 海峡药学，2020，32(5):125-126.

[5] 李璐璐. 胺碘酮在急诊治疗快速型心律失常中的应用[J]. 中国医药指南，2020，18(5):23-24.