

小儿上消化道出血采用奥美拉唑治疗的效果分析

张玉珍

文山市人民医院儿科 663099

〔摘要〕目的 探讨小儿上消化道出血采用奥美拉唑治疗的效果。方法 观察本院 2020 年 4 月至 2021 年 11 月期间接收的 108 例小儿上消化道出血患者,随机分为对照组与观察组各 54 例,对照组运用常规西咪替丁治疗,观察组运用奥美拉唑治疗,分析不同用药后患儿治疗疗效、疾病改善速度情况。**结果** 在治疗总有效率上,观察组为 96.30%,对照组 79.63%,对比有统计学意义 ($p < 0.05$);在患者症状改善时间、止血时间、住院时间等恢复速度等指标上,观察组各项明显少于对照组,对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。**结论** 小儿上消化道出血采用奥美拉唑治疗,可以有效地提升治疗疗效,加快疾病改善速度,整体状况更为理想。

〔关键词〕 小儿上消化道出血;奥美拉唑;治疗效果

〔中图分类号〕 R573.2 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2022) 01-063-02

小儿消化道出血属于常见消化系统疾病之一,病情发生急促,发展快速,甚至在短时间内有大出血问题,进而引发多样化的并发症等问题。如果无法控制出血问题,容易导致患者失血性休克与死亡^[1]。抑酸制剂可以达到控制出血的状况,降低胃酸分泌能力,由此来达到止血功效。奥美拉唑属于常见的质子泵抑制剂,可以抑制胃酸分泌水平^[2]。本文采集 108 例小儿上消化道出血患者,分析运用奥美拉唑治疗后患儿治疗疗效、疾病改善速度情况,具体内容如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

观察本院 2020 年 4 月至 2021 年 11 月期间接收的 108 例小儿上消化道出血患者,随机分为对照组与观察组各 54 例。对照组中,男 29 例,女 25 例;年龄从 2 岁至 13 岁,平均 (5.27±1.09) 岁;病程从 2h 至 10h,平均 (7.52±1.35) h;疾病原因中,十二指肠溃疡为 17 例,胃溃疡为 14 例,慢性溃疡为 10 例,应激性溃疡为 13 例;观察组中,男 32 例,女 22 例;年龄从 2 岁至 13 岁,平均 (5.98±1.25) 岁;病程从 2h 至 10h,平均 (7.81±1.16) h;疾病原因中,十二指肠溃疡为 19 例,胃溃疡为 16 例,慢性溃疡为 11 例,应激性溃疡为 8 例;两组患者在基本年龄、性别、病程、疾病情况等信息上没有明显差异,有对比研究意义。

1.2 方法

表 1 各组患者疾病恢复速度结果 ($\bar{x} \pm s$)

分组	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	术后下床活动时间 (d)	骨折愈合时间 (周)	Harris 评分 (分)
观察组	37.28±4.19	178.25±9.74	34.71±4.29	9.43±1.52	47.92±5.31
对照组	59.42±8.14	284.11±10.63	46.37±7.97	13.19±3.41	27.64±6.18

注:两组对比, $p < 0.05$

2.2 患者治疗疗效情况分析

见表 2 所示,在治疗总有效率上,观察组为 96.30%,对照组 79.63%,对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 2 患者治疗疗效评估结果 [n(%)]

分组	n	显效	有效	无效	治疗总有效率
观察组	54	32 (59.26)	20 (37.04)	2 (3.70)	96.30%
对照组	54	21 (38.89)	22 (40.74)	11 (20.37)	79.63%

注:两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

所有患者运用常规基础治疗,包括输液、输血、保证水电解质、酸碱平衡,进行胃黏膜保护剂,在此基础上,对照组运用常规西咪替丁治疗,每次 10mg/kg,每天 2 次;观察组运用奥美拉唑治疗,每次 10mg/kg,每天 1 次;所有患者运用静脉滴注用药,1 疗程为 5 天。

1.3 评估观察

分析不同用药后患儿治疗疗效、疾病改善速度情况。治疗疗效分为显效、有效、无效。显效为治疗后再 24h 内没有再出血;有效为治疗后再 24h 至 72h 止血,没有再出血状况;无效为治疗 72h 没有完全止血。治疗总有效率 = 显效率 + 有效率。疾病改善速度主要观察症状改善时间、止血时间、住院时间等恢复速度等指标。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理,计数资料使用 n(%) 表示,采用卡方检验,计量资料运用 ($\bar{x} \pm s$) 表示,采用 t 检验, $p < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 各组患者疾病恢复速度情况

见表 1,在患者症状改善时间、止血时间、住院时间等恢复速度等指标上,观察组各项明显少于对照组,对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

小儿上消化道属于儿科常见危重疾病之一,一般是由于胃黏膜与食管黏膜产生溃疡与糜烂所引发的出血,其病情发展快速,治疗不及时会导致患儿急性贫血等问题。一般可以运用抑酸剂来控制胃酸分泌,由此发挥止血功效。抑酸剂一般集中在西咪替丁、奥美拉唑。

本研究中,在治疗总有效率上,观察组为 96.30%,对照组 79.63%,对比有统计学意义 ($p < 0.05$);在患者症状改善时间、止血时间、住院时间等恢复速度等指标上,观察组各项明显少于对照组,对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。说明观

(下转第 66 页)

起到有效的抑制作用,使内脏静脉和食管出血量和血流量相应降低,而且有损黏膜物质的分泌也会得到有效抑制,如胃酸和胃泌素以及胃蛋白等,促进黏膜上皮的尽快恢复,食管下括约肌张力相应增加,食管黏膜受到的损伤相应减少,缓解胃食管反流的症状。另外,奥曲肽结合患者体内生长抑素,启动细胞信号转导通路,进而在内脏毛细血管上发挥缩血管因子的作用,收缩内脏毛细血管,血流量相应减少,门静脉压逐渐降低。除此之外,借助血小板的凝聚力实现止血的目标,将该药物用来治疗肝硬化消化道出血患者成效显著^[4]。

维生素 C 与人体内抗体和胶原形成之前关系密切,给蛋白质的合成起到一定的促进作用,使机体免疫功能得以维持,血管的完整性得以保持。同时,该药物不但具有抗病毒的作用,还能够使患者的肝功能得到有效改善,但是该药物的使用剂量和临床疗效之间关系密切。肝硬化消化道出血患者在短期内采用上述两种药物治疗,发生并发症和不良反应的风险较低,用药安全性相对较高,采用联合药物治疗方案在促进治疗效果大幅度提升的同时还能够获得良好的预后。需要注意的是,要想最大程度的降低并发症的发生率,应科学合理的控制维生素 C 的使用剂量和时间,如果使用时间过长极易引起患者出现草酸盐结石或者尿酸盐等并发症。通常情况下,建议用药时间最长不超过三天,大多数患者在用药后的一天内就可以达到止血的目的,患者一旦止血之后应将维生素 C 停用。科学控制维生素 C 的使用时间和剂量,能够将维生素 C 辅助治疗肝硬化消化道出血的作用充分发挥出来^[5]。

在本次报道中,实施联合药物治疗方案的研究组治疗总

有效率显著高于实施单一药物治疗的常规组,而且研究组患者的相关指标要比常规组优异, ($P < 0.05$),通过比较两组的评价指标不难发现,联合应用维生素 C 和奥曲肽治疗肝硬化消化道出血的效果更加可观和满意,不但促进患者相关临床指标的进一步改善,而且还能够提升临床疗效,保证患者的生命安全的同时促进患者疾病的尽快康复。

4 结论

总而言之,治疗肝硬化消化道出血患者时采用维生素 C 联合奥曲肽治疗方案有助于提升治疗效果,加快患者的止血速度,减少输血量,而且患者的血红蛋白水平和胃酸 pH 值得到显著改善,在患者疾病康复中起到至关重要的作用,整体上来讲,联合治疗方案具有相对较高的安全性和有效性。

[参考文献]

- [1] 王娜, 闫如斌. 奥曲肽联合凝血酶治疗肝硬化合并上消化道出血的效果及对血小板的影响 [J]. 血栓与止血学, 2022, 28(4):2.
- [2] 张晓庆. 大剂量奥曲肽联合兰索拉唑治疗肝硬化合并上消化道出血的临床效果观察 [J]. 2022(8).
- [3] 李旭声, 郑宗茂, 李国平. 奥曲肽联合普奈洛尔治疗肝硬化上消化道出血的效果及对患者血流动力学的影响分析 [J]. 2022(19).
- [4] 张美平, 邬宇美, 李秀芬. 艾司奥美拉唑联合奥曲肽治疗肝硬化上消化道出血效果分析 [J]. 2022(5).
- [5] 王定祥, 蔡斌, 任克清. 奥曲肽联合泮托拉唑治疗肝硬化合并上消化道出血的临床效果分析 [J]. 2022(15).

(上接第 63 页)

察组采用奥美拉唑,在一定程度上可以提升治疗疗效,同时也可以加快疾病恢复速度,患儿整体的治疗体验会更好,降低治疗工作构成的压力。具体处理上,要做好必要的教育指导,提升患儿与家属治疗恢复速度,优化有关工作执行效果。其中,奥美拉唑可以作用到胃壁细胞氢离子泵抑制剂,可以集聚在细胞中,通过机体酸性环境来让其转为活性状态的药物情况^[3]。同时可以对胃壁细胞 ATP 酶产生抑制,具体剂量的不同,也会导致抑酸的效果有一定差别。急性上消化道出血一般是因为胃酸分泌过多所引发,血浆凝血与血小板凝聚有关的止血功能需要在 pH 在 6.0 以内发生功效,胃酸 pH 在 5.0 下胃液凝血可以得到消化^[4]。一刹那需要持续地进行胃酸分泌抑制来发挥止血功效。西咪替丁属于常见的胃酸抑制用药,但是对于餐后胃酸分泌与五肽胃泌素刺激所引发的胃酸分泌

无法得到抑制,由此止血效果相对不理想。奥美拉唑的胃酸分泌抑制可以贯穿到各环节,抑酸强度更为明显,同时可以控制药物不良反应,患儿使用的效果更为理想。

总而言之,小儿上消化道出血采用奥美拉唑治疗,可以有效地提升治疗疗效,加快疾病改善速度,整体状况更为理想。

[参考文献]

- [1] 胡亮亮, 罗忠勇, 何枫翎. 奥美拉唑治疗小儿上消化道出血的效果 [J]. 健康必读, 2021(5):201.
- [2] 赵春妹. 奥美拉唑静滴治疗小儿上消化道出血的疗效评估 [J]. 健康之友, 2020(18):189.
- [3] 张雪平, 焦爱萍, 王琳琳. 奥美拉唑静滴治疗小儿上消化道出血临床疗效 [J]. 中华传奇, 2020(22):213.
- [4] 孙晓磊. 奥美拉唑联合蒙脱石散治疗小儿上消化道出血效果观察 [J]. 中国保健营养, 2020, 30(2):125-126.

(上接第 64 页)

绪,才能够提高患者的生存质量。在临床上对于抑郁的治疗方法主要采取心理治疗以及药物治疗两种,而氟西汀是一种高选择性的 5-ht 再摄取 γ 抑制器,能够阻断突触前膜对 5-ht 的摄取,突出 5-ht 的浓度使其升高,并增加其传递的功能,从而起到抗抑郁的作用,在改善患者抑郁症状的同时,也能够恢复患者缺损的神经功能,提高患者的日常生活能力。本文对恶性肿瘤相关抑郁症的患者使用氟西汀进行治疗,能够有效的改善患者抑郁的现象,提高患者治疗的效果以及患者的生存质量,在临床上值得推广和使用。

[参考文献]

- [1] 李帅, 赵远红. 恶性肿瘤相关性抑郁的中医药治疗进展 [J]. 国医论坛, 2021, 32(2): 68-70.

- [2] 张艳景, 吕素君, 王培培, 等. 加味甘麦大枣汤治疗恶性肿瘤相关性抑郁: 与氟哌噻吨美利曲辛片比较 [J]. 国际中医中药杂志, 2021, 25(6): 494-497.

- [3] 翟西菊, 李瑞卿. 奥氮平治疗肿瘤相关性抑郁与焦虑的效果分析 [J]. 临床肿瘤学杂志, 2021, 32(5): 435-438.

- [4] 叶梅, 冯正直, 刘可愚, 等. 晚期恶性肿瘤患者发生抑郁的相关因素研究 [J]. 临床肿瘤学杂志, 2021, 18(4): 357-360.

- [5] 齐元富, 李慧杰, 孙海燕, 等. 肿瘤相关性抑郁及其相关因素分析 [J]. 中国肿瘤, 2021, 22(2): 98-101.

- [6] 张孟仁. 肿瘤患者抑郁症的发病情况及中医治疗 [J]. 北京中医药, 2021, 32(1):11-14.