

# 奥美拉唑联合凝血酶治疗慢性胃炎合并消化性溃疡出血的临床效果

刘 艳

江安县人民医院 644200

**【摘要】目的** 提出不同药物方案, 用于治疗慢性胃炎+消化性溃疡出血患者, 比较效果。**方法** 病例是慢性胃炎+消化性溃疡出血患者, 共68例, 时间2020年11月~2021年11月。均实施常规对症支持治疗。治疗I组(34例)方案: 做好奥美拉唑治疗。治疗II组(34例)方案: 在治疗I组治疗的同时, 加用凝血酶。比较临床症状改善有效率、出血停止时间, 治疗前、治疗5d后的胃蛋白酶原I浓度、住院所需时间。**结果** 治疗II组的临床症状改善有效率97.06%, 同治疗I组的70.59%比较更高( $p < 0.05$ )。治疗II组的出血停止时间( $2.42 \pm 0.59$ )d、住院所需时间( $6.45 \pm 0.73$ )d, 同治疗I组( $3.98 \pm 0.64$ )d、( $8.46 \pm 1.04$ )d比较均更短( $p < 0.05$ )。治疗5d后, 治疗II组胃蛋白酶原I浓度( $106.01 \pm 10.27$ )ug/L, 同治疗I组( $152.37 \pm 14.08$ )ug/L比较更低( $p < 0.05$ )。**结论** 在慢性胃炎+消化性溃疡出血患者中, 实施两种药物治疗, 能够得到更佳治疗效果。

**【关键词】** 凝血酶; 奥美拉唑; 慢性胃炎; 消化性溃疡出血

**【中图分类号】** R573.3

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1005-4596(2022)11-054-02

慢性胃炎+消化性溃疡出血是消化科常见的合并症类型<sup>[1]</sup>, 若治疗不当, 可增加并发症发生风险, 威胁生命健康。针对本病, 可实施奥美拉唑治疗, 但单纯实施奥美拉唑治疗, 起效缓慢, 整体治疗效果欠佳<sup>[2]</sup>。凝血酶也可用于治疗此病患者, 具有止血等作用<sup>[3]</sup>。因此, 本文提出不同药物方案, 用于治疗慢性胃炎+消化性溃疡出血患者, 比较效果。现报告如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 资料

病例是慢性胃炎+消化性溃疡出血患者, 共68例, 时间2020年11月~2021年11月。治疗I组, 男性20例, 女性14例, 44岁~69岁, 平均( $57.19 \pm 3.31$ )岁。治疗II组, 男性21例, 女性13例, 44岁~70岁, 平均( $57.23 \pm 3.44$ )岁。

### 1.2 方法

治疗I组: 进行奥美拉唑注射液治疗。静脉滴注, 40mg/次, 2次/d, 治疗5d。治疗II组: 在治疗I组治疗的同时, 加用凝血酶治疗。(1)奥美拉唑方案: 同治疗I组。(2)予以凝血酶治疗, 温水口服, 500U/次, 2次/d, 治疗5d。

### 1.3 评价指标

(1)临床症状改善有效率。显效: 症状改善75%以上; 有效: 症状改善34%~75%; 无效: 症状改善34%以下。(2)出血停止时间、治疗前、治疗5d后的胃蛋白酶原I浓度、住院所需时间。

## 1.4 数据分析

用软件SPSS22.0分析数据, 计量资料行t检验。计数资料行卡方检验。若 $P < 0.05$ , 代表差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 临床症状改善有效率

临床症状改善有效率指标方面, 治疗II组97.06%, 治疗I组70.59%, 治疗II组更高( $p < 0.05$ )。见表1。

表1: 研究临床症状改善有效率

分组	患者 (例)	显效 (例/%)	有效 (例/%)	无效 (例/%)	临床症状改善有效率 (例/%)
治疗I组	34	17/50.00	7/20.59	10/29.41	24/70.59
治疗II组	34	25/73.53	8/23.53	1/2.94	33/97.06
$\chi^2$ 值					8.7847
P 值					0.0030

### 2.2 出血停止时间、治疗前、治疗5d后的胃蛋白酶原I浓度、住院所需时间

治疗II组出血停止时间( $2.42 \pm 0.59$ )d、住院所需时间( $6.45 \pm 0.73$ )d, 同治疗I组( $3.98 \pm 0.64$ )d、( $8.46 \pm 1.04$ )d比较更短( $p < 0.05$ )。治疗5d后, 治疗II组胃蛋白酶原I浓度( $106.01 \pm 10.27$ )ug/L, 同治疗I组( $152.37 \pm 14.08$ )ug/L比较更低( $p < 0.05$ )。见表2。

表2: 研究出血停止时间、治疗前、治疗5d后的胃蛋白酶原I浓度、住院所需时间

分组	患者 (例)	胃蛋白酶原I浓度 (ug/L)		出血停止时间 (d)	住院所需时间 (d)
		治疗前	治疗5d后		
治疗I组	34	$226.59 \pm 24.12$	$152.37 \pm 14.08^*$	$3.98 \pm 0.64$	$8.46 \pm 1.04$
治疗II组	34	$225.61 \pm 24.09$	$106.01 \pm 10.27^*$	$2.42 \pm 0.59$	$6.45 \pm 0.73$
t 值		0.1676	15.5113	10.4499	9.2239
P 值		0.8674	0.0000	0.0000	0.0000

注: \*代表本组治疗前、治疗5d后相比,  $p < 0.05$ 。

## 3 讨论

慢性胃炎在并发消化性溃疡出血的情况下, 病情非常危急, 需要在明确具体病情的基础上, 尽快予以救治。除对症支持治疗以外, 药物方案是本病常用的重要治疗选择, 比如奥美拉唑, 但单纯实施奥美拉唑治疗, 部分患者的病情控制缓慢<sup>[4]</sup>。目前, 关于慢性胃炎+消化性溃疡出血的临床治疗越倾向于联合药物方案。有研究表明, 凝血酶治疗慢性胃炎+消化性溃疡出血, 能够提高治疗效果。因此, 本文设计奥美拉唑和凝血酶联用

方案, 观察效果。

本研究发现, 实施联用药物方案治疗后, 患者的临床症状改善有效率更高( $p < 0.05$ ); 出血停止时间、住院所需时间均更短( $p < 0.05$ ); 治疗5d后的胃蛋白酶原I浓度更低( $p < 0.05$ )。证明, 在慢性胃炎+消化性溃疡出血患者中, 实施两种药物治疗, 能够得到更佳治疗效果, 且能够更快控制病情, 让患者更快出院。这主要是因为, 奥美拉唑是一种质子泵抑制剂, 能够有效地抑制胃酸, 并对胃粘膜产生一定

(下转第58页)

### 3 讨论

当前,布比卡因在临床上有较广泛应用,是 50%左旋、50%右旋镜像体消旋混合物。如过量应用或者误入到血管则可能产生心脏毒性,导致传导阻滞、心动过缓等情况,增加了麻醉风险性。而左布比卡因属于长效酰胺类局麻药,能够有效提升神经动作电位阈值,减缓神经冲动扩步,使动作电位提升速度减小,进而阻断神经运动的传导。该药在硬膜外麻醉中有着稳定、良好的效果。此外,左布比卡因对于 A 类、C 类纤维的阻滞效能更具优势,能够充分阻滞交感神经<sup>[4]</sup>。从本研究结果看,在硬膜阻滞麻醉中,试验组在试验量基础上追加适量的左旋布比卡因的感觉阻滞效果相对优于追加布比卡因的对比组( $P < 0.05$ );但在起效时间、下肢运动阻滞时间及术中麻药用量方面差异不明显( $P > 0.05$ ),与国内相关研究报道基本一致。临床研究报道,上述两种局麻药物的麻醉、镇痛效用很相似,但左布比卡因的感觉阻滞时间更长,运动阻滞时间要短,但本研究表明两药物的运动阻滞时间基本一致<sup>[5-6]</sup>,存在一定差异,对此还需进一步进行研究。

综上所述,左布比卡因在硬膜外麻醉中的麻醉、镇痛效果和临床常用的布比卡因不存在明显差异,但是在感觉阻滞时

间上更长,心血管系统、中枢神经系统的毒性更小,安全性相对更好,适合应用到硬膜外麻醉中。

### 参考文献

- [1] 邓申凤. 0.5% 罗哌卡因与 0.5% 左布比卡因用于硬膜外麻醉的优缺点比较 [J]. 心血管病防治知识(学术版), 2022, 02: 82-84.
- [2] 周军. 左布比卡因和罗哌卡因硬膜外麻醉效果比较 [J]. 中国当代医药, 2021, 19: 107+109.
- [3] 包天秀, 李敏, 孙建宏. 舒芬太尼复合左布比卡因硬膜外麻醉用于剖宫产术的效果观察 [J]. 临床合理用药杂志, 2021, 33: 47-48.
- [4] 姚新峰, 唐跃. 罗哌卡因与左布比卡因用于硬膜外分娩镇痛的效果比较 [J]. 国外医药(抗生素分册), 2022, 01: 32-34.
- [5] 彭一波, 夏紫娟. 罗哌卡因和布比卡因低位硬膜外麻醉的临床效果比较 [J]. 中国医药指南, 2021, 12: 165-166.
- [6] 陆惠元, 赵辉, 冷翠波等. 左旋布比卡因与布比卡因对高位胸段硬膜外阻滞乳腺手术麻醉效果以及对肺通气功能的影响 [J]. 中国医药, 2022, 10(1):115-118.

(上接第 54 页)

的保护作用;凝血酶能够参与凝血的催化作用,从而产生止血效果。二者联用具有协同作用,从而提高疗效,快速止血,控制相关症状,从而促使病情好转<sup>[5]</sup>。

综上所述,在慢性胃炎+消化性溃疡出血患者中,实施两种药物治疗,能够得到更佳治疗效果。

### 参考文献

- [1] 米琳娜. 奥美拉唑联合凝血酶治疗慢性胃炎合并消化性溃疡出血的临床效果分析 [J]. 中国冶金工业医学杂志, 2022, 39(05):575-576.
- [2] 吕丹丹, 孙海青. 奥美拉唑联合凝血酶治疗对慢性胃

炎并消化性溃疡出血患者 6-Keto-PGF1 $\alpha$  及 TXB2 水平的影响 [J]. 贵州医药, 2021, 45(12):1901-1902.

- [3] 王秀琴. 奥美拉唑联合凝血酶治疗慢性胃炎合并消化性溃疡出血患者的临床效果和安全性 [J]. 慢性病学杂志, 2020, 21(04):566-567+570.
- [4] 刘改莉. 奥美拉唑联合凝血酶治疗慢性胃炎合并消化性溃疡出血的临床效果 [J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(07):54-55.
- [5] 黄敏霞. 奥美拉唑联合凝血酶治疗慢性胃炎合并消化性溃疡出血患者的临床效果观察 [J]. 临床合理用药杂志, 2018, 11(29):43-44.

(上接第 55 页)

安全性可以得到合理的提升,对于患者健康的有效保障具有良好的促进意义,对于患者健康的维系具有良好的推动价值。研究显示,与传统无痛人流干预模式相比,在应用卡前列甲酯栓后,患者的出血量与不良反应指标均得到了合理的改善。

综上,在无痛人流术前,为了确保患者治疗的合理开展与落实,医疗人员可以积极做好卡前列甲酯栓的合理应用。

### 参考文献

- [1] 马卫. 卡前列甲酯栓联合无痛人流人工流产术对早期稽留流产患者术后血清性激素水平变化及宫腔粘连发生率的影响

- [J]. 黔南民族医学学报, 2022, 32(03):167-170.
- [2] 吴琼霞. 人工流产术中应用卡前列甲酯栓与利多卡因的效果观察 [J]. 实用中西医结合临床, 2021, 19(05):120+182.
- [3] 王芳. 卡前列甲酯栓联合缩宫素注射液在 39 例瘢痕子宫患者剖宫产术中的应用及安全性分析 [J]. 药品评价, 2020, 15(23):36-38.
- [4] 刘翠伶. 卡前列甲酯栓在无痛人流人工流产术中的效果观察 [J]. 临床合理用药杂志, 2021, 11(14):76-77.
- [5] 何曦, 骆艳, 彭菁等. 卡前列甲酯栓联合丙泊酚在瘢痕子宫人工流产术中的应用探讨 [J]. 临床医药实践, 2021, 26(11):828-830.

(上接第 56 页)

时间内使患儿进入深度麻醉状态<sup>[4]</sup>。本次研究显示实验组应用七氟醚吸入麻醉的患儿切皮时、缝合切口时平均动脉压比对照组同一时间段高、同时心率也高于同一时间对照组,实验组患儿术后苏醒耗时比对照组短,由此可见,小儿疝气手术患儿七氟醚吸入麻醉对患儿血流动力学造成的影响明显小于异丙酚麻醉方案,且麻醉质量好,在术中达到有效麻醉深度的同时患儿术后麻醉苏醒早。

综上所述,小儿疝气手术患儿七氟醚吸入麻醉可作为临床首选麻醉方案。

### 参考文献

- [1] 张丹. 七氟醚吸入麻醉与异丙酚静脉麻醉对小儿疝气手术患儿血流动力学及麻醉质量的影响 [J]. 医学美容, 2021, 29(15):59-64.
- [2] 胡亚美. 诸福棠实用儿科学 [M]. 8 版, 北京:人民卫生出版社, 2018.
- [3] 王锐. 对比七氟醚吸入麻醉与异丙酚静脉麻醉在小儿疝气手术麻醉中的效果 [J]. 健康大视野, 2021, 3(9):69-72.
- [4] 邹爱伟. 七氟醚吸入与异丙酚静脉麻醉应用于小儿疝气手术的临床效果观察 [J]. 中国社区医师, 2020, 36(27):38-39.