

兰索拉唑治疗急性胃黏膜病变的临床疗效

董 春

盘锦市中心医院 辽宁盘锦 124010

摘要: **目的:** 研究临床患者急性胃黏膜病变治疗中应用兰索拉唑的效果。分析兰索拉唑用于神经外科危重症合并急性胃黏膜病变的价值。**方法:** 本研究纳入患者72例进行研究,患者均在本院的2020年1月~2021年12月就诊,随机均分2组。试验组用兰索拉唑,对照组用奥美拉唑。对比NIHSS评分等指标。**结果:** 从NIHSS评分上看,治疗后:试验组(12.18±2.54)分,和对照组(17.64±3.15)分相比更低($P<0.05$)。从总有效率上看,试验组94.44%,和对照组72.22%相比更高($P<0.05$)。从GCS评分上看,疗后:试验组(13.48±0.92)分,和对照组(10.39±1.67)分相比更高($P<0.05$)。从sf-36评分上看,治疗后:试验组(86.17±2.54)分,和对照组(78.32±3.15)分相比更高($P<0.05$)。问卷中实验组家属满意度97.22%,和对照组77.78%相比更高($P<0.05$)。**结论:** 兰索拉唑是一种有效的针对急性胃黏膜疾病的治疗形式,目前在临床应用得到了效率证实。神经功能改善更加明显,病情恢复更为迅速,预后更好,家属满意度也更高。

关键词: 神经外科危重症; 生活质量; 急性胃黏膜病变; 兰索拉唑

对于颅脑损伤、大手术、烧伤、全身严重性病变与重度休克病人来说,其合并急性胃黏膜病变的概率非常高^[1]。相关资料中提及,临床又把急性胃黏膜病变视为应激性溃疡,可引起充血性、水肿与出血性浅表糜烂等症状,乃消化道急症之一,本病虽然发生在肠胃部,但仍旧可能导致患者残疾或者死亡,对患者造成了较大的威胁,降低了生活质量^[2]。另外,急性胃黏膜病变也是全身性症状疾病的一个高危因素,其发病率和创伤程度之间的关系是正相关^[3]。特别是神经外科危重病人,其发生急性胃黏膜病变的概率在40%左右的范围之内,而急性胃黏膜病变则是病人病死的一个重要原因,需要积极的干预^[4]。本文选取72名神经外科危重症合并急性胃黏膜病变病人(2020年1月-2021年12月),着重分析兰索拉唑用于神经外科危重症合并急性胃黏膜病变的价值,如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

对2020年1月-2021年12月本科接诊神经外科危重症合并急性胃黏膜病变病人($n=72$)进行随机分组,试验和对照组各36人。试验组女性16人,男性20人,年纪25-78岁,平均计算(52.68 ± 7.41)岁;体重40kg-83kg,均值是(57.34 ± 6.92)kg;发病时间最短3h,最长71h,均值是(21.36 ± 4.28)h。对照组女性17人,男性19人,年纪最小25岁,最大77岁,均值是(52.03 ± 7.62)岁;体重最小40kg,最大82kg,均值是

(57.01 ± 6.54)kg;发病时间最短2h,最长70h,均值是(21.09 ± 4.03)h。病人资料完整,治疗前期患者自述并未有过敏经历,也无精神病史。

1.2 排除标准^[5]

(1)有出血病史者。(2)肝肾功能不全者。(3)急性传染性疾病者。(4)过敏体质者。(5)消化性胃炎者。(6)精神病者。(7)孕妇。(8)恶性肿瘤临晚期者。(9)哺乳期妇女。(10)中途退出研究者。

1.3 方法

2组都接受常规治疗:止血、留置胃管、脱水、胃肠减压、肠内营养支持和应用激素等。试验组用兰索拉唑,治疗的方式与路径:生理盐水100毫升稀释兰索拉唑30毫克,静脉给药,患者用药频率为12小时/次,每天/2次,观察一个月内的用药反应;另一组同样用生理盐水等剂量稀释奥美拉唑40毫克,治疗频率与周期等同于兰索拉唑。

1.4 评价指标^[6]

1.4.1 测量患者神经功能的量表为NIHSS,总计分值最高为42分。分值越高则说明患者神经功能越强。

1.4.2 参考下述标准评估疗效:(1)无效,症状未缓解,出血未停止,内镜检查表明胃溃疡和黏膜糜烂面积均未改善。(2)好转,症状明显缓解,3d内出血停止,内镜检查表明胃溃疡和黏膜糜烂面积均显著缩小。(3)显效,症状消失,1d内出血停止,且内镜检查表明胃溃疡和黏膜糜烂面均愈合。对总有效率的计算以(好转+

显效) /n*100%的结果为准。

1.4.3 选择GCS量表评估2组治疗情况: 总分15。量表得分和治疗情况之间的关系是: 正向。

1.4.4 用sf-36量表评估2组治疗前/后生活质量, 涉及总体健康、生理功能与活力等内容, 总分100。量表得分与生活质量之间的关系是: 正相关。

1.4.5 调查家属对病人治疗效果的满意度, 等级评分标准如下: 满意91-100分, 一般71-90分, 不满意0-70分。对家属满意度的计算以(一般+满意) /n*100%的结果为准。

1.5 统计学分析

数据处理经SPSS 20.0, t对计量资料($\bar{x} \pm s$)检验, χ^2 对计数资料[n (%)]检验。若 $P < 0.05$, 差异显著。

2 结果

2.1 神经功能分析

从NIHSS评分上看, 治疗前: 试验组(26.95 ± 4.83)分, 对照组(27.01 ± 4.24)分, 组间对比无显著差异($t=0.2196, P > 0.05$); 治疗后: 试验组(12.18 ± 2.54)分, 对照组(17.64 ± 3.15)分, 对比可知, 试验组得分更低($t=9.3167, P < 0.05$)。

2.2 疗效分析

从总有效率上看, 试验组94.44%, 和对照组72.22%相比更高($P < 0.05$)。如表1。

表1 统计疗效评估结果表[n, (%)]

组别	例数	无效	好转	显效	总有效率
试验组	36	2 (5.56)	14 (38.89)	20 (55.56)	94.44
对照组	36	10 (27.78)	19 (52.78)	7 (19.44)	72.22
χ^2					7.1693
P					0.0281

2.3 治疗情况分析

从GCS评分上看, 治疗前: 试验组(9.15 ± 1.36)分, 对照组(9.08 ± 1.42)分, 组间对比无显著差异($t=0.2697, P > 0.05$); 治疗后: 试验组(13.48 ± 0.92)分, 对照组(10.39 ± 1.67)分, 对比可知, 试验组得分更高($t=5.3894, P < 0.05$)。

2.4 生活质量分析

从sf-36这项评分上看, 治疗前: 试验组(51.29 ± 4.37)分, 对照组(50.96 ± 4.58)分, 组间对比无显著差异($t=0.3045, P > 0.05$); 但在治疗后: 试验组(86.17 ± 2.54)分, 对照组(78.32 ± 3.15)分, 对比可知, 试验组得分更高($t=10.3159, P < 0.05$)。

2.5 家属满意度分析

调查结果显示, 试验组: 不满意1人、一般12人、满意23人, 本组满意度97.22% (35/36); 对照组中: 不满意8人、一般16人、满意12人, 本组满意度77.78% (28/36)。对比可知, 试验组家属满意度更高($\chi^2=7.1659, P < 0.05$)。

3 讨论

当人体在出现颅脑损伤、脑梗死或者脑出血等严重疾病时, 机体在这些有害的刺激反应下会形成一种应急反应, 使得内分泌出现了失调的情况^[7], 此时, 甲状腺激素、5-羟色胺与茶酚胺的释放量将会显著增加, 并由此引起了胃黏膜炎性反应、血管收缩与血液循环障碍等问题, 进而导致了急性胃黏膜病变^[8]。对于神经外科危重病人来说, 若其神经功能不能及时恢复, 将会引起急性胃黏膜病变的情况, 进而增加了其病死的几率^[9]。

兰索拉唑的生物利用度非常高, 其所含成分中的三氟乙氧酸代基能够生成一种具有活性的代谢物, 即亚碘酰胺养生物, 能够对质子泵巯基进行氧化, 使其能够失活, 从而让其不再具备泌酸的作用^[10]。另外, 兰索拉唑也能对胃酸的分泌过程进行抑制, 同时能够刺激胃窦G细胞的合成, 增加胃泌素释放量, 以改善胃黏膜血液循环, 使胃肠细胞能够得到充足的养分, 从而有助于提高胃黏膜细胞的稳定性, 促进胃黏膜愈合。

兰索拉唑具有明显的抑制患者神经功能紊乱的作用, 且对于患者有修复胃黏膜治疗效应, 前期的治疗速度偏快, 后续治疗中兰索拉唑的不良问题偏少, 整体用药较为安全, 可单独静脉给药^[11-12]。

张婷婷的研究中, 针对急性胃黏膜病变人群展开了药物干预, 其中使用兰索拉唑的治疗的效率比奥美拉唑要高, 达到了95.0%的有效率, (38/40), 比奥美拉唑组80.0% (32/40)更高; 兰索拉唑组治疗后NIHSS评分(12.08 ± 4.86)分, 和对照组(17.65 ± 4.69)分更低。表明, 兰索拉唑对提升病人疗效与促进神经功能恢复都具有显著作用。对于此项研究, 分析总有效率, 试验组比对照组更高($P < 0.05$); 分析NIHSS评分, 治疗后: 试验组比对照组更低($P < 0.05$), 这和张婷婷的研究结果相似。分析GCS评分, 治疗后: 试验组比对照组更高($P < 0.05$); 分析sf-36评分, 治疗后: 试验组比对照组更高($P < 0.05$); 分析家属满意度, 试验组比对照组更高($P < 0.05$)。兰索拉唑治疗后, 患者原本已经受损的神经功能得到了明显的修复, 有关躯体功能与生理指标有所提升, 且患者的原发病情控制好, 目前奥美拉唑的使用率也较高, 但在临床针对患者病情的状况, 当患者存

在急性胃黏膜病变同时还伴有神经问题时,使用兰索拉唑的效果更强。病人的病情得到了有效的控制,神经功能显著改善,且其预后也更好。为此,医院可将兰索拉唑作为神经外科危重合并急性胃黏膜病变的一种首选辅助治疗药物。

综上,兰索拉唑药物作用强,效果显著,病情恢复更为迅速,生活质量提升更加明显,家属满意度也更高,值得推广。

参考文献:

[1]陈勇,谢小玉.兰索拉唑治疗神经外科危重患者合并急性胃黏膜病变(AGML)的临床效果观察[J].现代诊断与治疗,2020,31(15):2393-2395.

[2] YAN XU, JI JIA, CHUANGBO XIE, et al. Transient Receptor Potential Ankyrin 1 and Substance P Mediate the Development of Gastric Mucosal Lesions in a Water Immersion Restraint Stress Rat Model[J]. Digestion, 2018, 97(3): 228-239.

[3]曹志群,高军,李晓宇,等.兰索拉唑联合中药治疗湿热中蕴型急性胃黏膜病变的临床研究[J].中国药物评价,2014(6):370-372,377.

[4]王干.罗沙替丁治疗消化性溃疡或急性胃黏膜病变引起的上消化道出血效果观察[J].康颐,2021(7):241.

[5]付兆国,姜泊,李兆申.质子泵抑制剂—兰索拉

唑在预防和治疗应激性溃疡中的应用[J].中华医学杂志,2016,96(44):3602-3604.

[6]肖静,于子涵,杨正嘉.生长抑素与兰索拉唑治疗肝硬化并发上消化道出血的随机对照研究[J].肝脏,2016,21(11):1004-1006.

[7]魏学礼,代兴斌,蒋楠,等.兰索拉唑注射液防治应激性消化道溃疡出血的临床观察[J].河北医药,2011,33(16):2461-2462.

[8]金浩,王川,李忠东.以案例分析谈临床药师在神经外科的临床药学实践[J].中国新药杂志,2017,26(11):1339-1344.

[9]康璇,邹鹏.兰索拉唑联合康复新液对颅脑外伤合并应激性溃疡出血的治疗[J].中国药物与临床,2018,18(12):2164-2165.

[10]王娟,谢莉,郝佩.注射用兰索拉唑与硫酸庆大霉素存在配伍禁忌[J].中华现代护理杂志,2016,22(29):4187-4187.

[11] Nicola, Davies. Let yourself grow[J]. Nursing standard (Royal College of Nursing (Great Britain)): 1987. 2014.28(49):63

[12] N D, Yeomans. The gastric mucus cells—structural considerations[J]. The Medical journal of Australia, 1985.142(03):S3-4

