

奥美拉唑联合血凝酶治疗胃溃疡伴上 消化道出血的效果分析

朱小刚

甘肃省平凉市第二人民医院 甘肃省平凉市 744000

【摘要】目的：分析奥美拉唑联合血凝酶治疗胃溃疡伴上消化道出血的效果。方法：选取胃溃疡伴上消化道出血患者 106 例，时间为 2020 年 1 月-2022 年 1 月，将患者随机分成对照组和观察组，每组 53 例。对照组采用常规治疗加奥美拉唑，观察组采用常规治疗加奥美拉唑联合血凝酶。比较两组的治疗效果，治疗前后的相关细胞因子水平，以及不良反应情况。结果：在治疗效果方面，观察组的总有效率 94.34% 高于对照组的 73.58%， $P < 0.05$ 。在细胞因子水平方面，治疗前两组相比，无显著差异， $P > 0.05$ ；治疗后观察组 SOD (36.40 ± 2.53) IU/L、EGF (312.08 ± 12.25) ng/L、VEGF (108.47 ± 8.68) ng/L 分别高于对照组的 (30.91 ± 1.66) IU/L、(226.92 ± 10.91) ng/L、(84.04 ± 7.91) ng/L，TNF- α (19.67 ± 1.92) ng/L 低于对照组的 (27.20 ± 3.04) ng/L， $P < 0.05$ 。在不良反应方面，两组相比，无显著差异， $P > 0.05$ 。结论：在胃溃疡伴上消化道出血的治疗中，采用奥美拉唑联合血凝酶的治疗方案，能使治疗总有效率进一步提升，同时可改善相关细胞因子水平，不会增加不良反应，总体效果十分理想。

【关键词】奥美拉唑；血凝酶；胃溃疡；上消化道出血

在消化内科疾病中，胃溃疡具有较高的发生率，且病情迁延难愈，容易复发。在发生胃溃疡之后，血管壁将受到胃酸侵蚀，进而引起血管壁破裂，引发上消化道出血的症状^[1]。而胃溃疡伴上消化道出血的患者，可能发生呕血、便血、呕吐、恶心等症状，如果不能有效处理，将引起更为严重的并发症，例如循环衰竭、失血性休克等^[2]。目前，在此类疾病的治疗当中，主要采用了止痛、止血、抑制胃酸分泌等方法，其中奥美拉唑是一种常用药物，不过其并无明显的止血作用。所以，在常规用药的基础上，还需增加止血治疗，使治疗效果得到增强^[3]。基于此，本文选取胃溃疡伴上消化道出血患者 106 例，时间为 2020 年 1 月-2022 年 1 月，分析了奥美拉唑联合血凝酶治疗胃溃疡伴上消化道出血的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取胃溃疡伴上消化道出血患者 106 例，时间为 2020 年 1 月-2022 年 1 月，将患者随机分成对照组和观察组，每组 53 例。在对照组中，患者性别为男性 28 例、女性 25 例，年龄为最小 28 岁、最大 71 岁，平均 (45.65 ± 4.28) 岁，疾病类型包括 29 例胃溃疡出血、13 例急性胃黏膜出血、11 例十二指肠溃疡出血；在观察组中，患者性别为男性 27 例、女性 26 例，年龄为最小 29 岁、最大 72 岁，平均 (45.69 ± 4.23) 岁，疾病类型包括 30 例胃溃疡出血、13 例急性胃黏膜出血、10 例十二指肠溃疡出血。在上述指标中，两组对比，均无显著差异， $P > 0.05$ 。该研究经医学伦理委员会批准。

纳入标准：均符合胃溃疡、上消化道出血的诊断标准，均有明确的症状表现，研究内容已告知患者和家属。

排除金标准：合并其它脏器功能障碍的患者，研究所用药物过敏的患者，有精神疾病或认知沟通障碍的患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组采取常规方法加奥美拉唑治疗。入院后对患者补充血容量，调节水电解质和酸碱平衡，服用铝碳酸镁咀嚼片，补充维生素。在此基

础上使用奥美拉唑注射液，生产厂家：阿斯利康制药，国药准字：H2003 3394，每次 40mg，用 0.9% 氯化钠注射液 100ml 充分溶解，然后静脉滴注，每 12h 给药 1 次，连续治疗 3 天后观察效果。

1.2.2 观察组

观察组采取常规方法加奥美拉唑联合血凝酶治疗。常规治疗方法、奥美拉唑用药方法均与对照组相同。在此基础上，使用血凝酶联合治疗，用药为矛头蝮蛇血凝酶，生产厂家：蓬莱诺康药业，国药准字：H20041419，每次 1 单位，用 0.9% 氯化钠注射液 100ml 充分溶解，然后静脉注射，每 12h 给药 1 次，连续治疗 3 天后观察效果。

1.3 评价指标

比较两组的治疗效果，治疗前后的相关细胞因子水平，以及不良反应情况。其中，治疗效果评价标准为：痊愈：用药 12h 之后，血常规、血压均恢复正常，胃镜显示出血停止；显效：用药 24h 之后，血常规、血压均恢复正常，胃镜显示出血停止；有效：用药 24-72h 之后，血常规、血压均恢复正常，胃镜显示出血停止；无效：用药 72h 之后，血常规、血压仍未恢复正常，胃镜显示出血仍在，或止血后再次出血。在细胞因子水平的评价中，选取指标包括 SOD (超氧化物歧化酶)、EGF (血清表皮生长因子)、VEGF (血管内皮生长因子)、TNF- α (肿瘤坏死因子- α)，均采用 ELISA 法测定。在不良反应评价中，选取指标包括腹痛、头晕头痛、恶心呕吐。

1.4 统计学处理

数据应用 SPSS20.0 软件处理，以数或率、均数 \pm 标准差的方式，分别表示计数、计量资料，并且使用 χ^2 、t 分别检验，以 $P < 0.05$ ，代表有显著差异。

2 结果

2.1 在治疗效果方面两组的对比

在治疗效果方面，观察组的总有效率 94.34% 高于对照组的 73.58%， $P < 0.05$ 。

表 1 在治疗效果方面两组的对比[n (%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	53	10 (18.87)	17 (32.08)	24 (45.28)	3 (5.66)	50 (94.34)
对照组	53	8 (15.09)	13 (24.53)	18 (33.96)	14 (26.42)	39 (73.58)
χ^2		0.067	0.418	0.986	7.006	7.006
P		0.796	0.518	0.321	0.008	0.008

表 2 在细胞因子水平方面两组的对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SOD (IU/L)		EGF (ng/L)		VEGF (ng/L)		TNF- α (ng/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	53	25.91 \pm 1.60	36.40 \pm 2.53	121.76 \pm 8.10	312.08 \pm 12.25	65.01 \pm 5.20	108.47 \pm 8.68	34.74 \pm 3.90	19.67 \pm 1.92
对照组	53	25.77 \pm 1.58	30.91 \pm 1.66	119.84 \pm 8.23	226.92 \pm 10.91	64.74 \pm 5.12	84.04 \pm 7.91	34.60 \pm 3.77	27.20 \pm 3.04
t		0.453	13.208	1.147	37.794	0.269	15.145	0.188	15.246
P		0.651	0.000	0.254	0.000	0.788	0.000	0.851	0.000

2.2 在细胞因子水平方面两组的对比

在细胞因子水平方面, 治疗前两组相比, 无显著差异, $P > 0.05$; 治疗后观察组 SOD (36.40 \pm 2.53) IU/L、EGF (312.08 \pm 12.25) ng/L、VEGF (108.47 \pm 8.68) ng/L 分别高于对照组的 (30.91 \pm 1.66) IU/L、(226.92 \pm 10.91) ng/L、(84.04 \pm 7.91) ng/L, TNF- α (19.67 \pm 1.92) ng/L 低于对照组的 (27.20 \pm 3.04) ng/L, $P < 0.05$ 。

2.3 在不良反应方面两组的对比

在不良反应方面, 两组相比, 无显著差异, $P > 0.05$ 。

表 3 在不良反应方面两组的对比[n (%)]

组别	例数	腹痛	头晕头痛	恶心呕吐	总发生率
观察组	53	2 (3.77)	2 (3.77)	3 (5.66)	7 (13.21)
对照组	53	2 (3.77)	4 (7.55)	3 (5.66)	9 (16.98)
χ^2		0.260	0.177	0.177	0.074
P		0.610	0.674	0.674	0.786

3 讨论

在当今社会中, 由于人们的生活和饮食习惯发生改变, 因此消化系统疾病的发生率逐渐提升。胃溃疡是消化系统疾病中最常见的一种, 随着病情进展可伴有上消化道出血的并发症, 对患者身体健康甚至生命安全都会造成较大的威胁^[4]。胃溃疡伴上消化道出血的发生, 主要与胃黏膜病变有关, 由于胃酸分泌增加, 溃疡、出血的症状都会有所加重。所以在此类疾病的治疗中, 要注意对胃酸分泌的有效抑制, 同时还要做到充分的止血^[5]。

在以往的治疗中, 常用奥美拉唑治疗。该药是一种质子泵抑制剂, 能和 K⁺-ATP 酶 α 亚单位巯基反应, 产生无活性复合物, 进而将胃酸分泌加以阻断, 使胃液 pH 提升, 对溃疡面形成保护, 同时维持血瘤相对稳定^[6]。不过, 单独使用奥美拉唑对于上消化道出血没有太好的效果, 如果长期用药还可能增加不良反应或造成胃肠道感染。因此, 研究分析在奥美拉唑的基础上, 联合止血效果更好的要求进行治疗。血凝酶是一种生物提取酶性止血剂, 可在钙离子环境下对机体凝血因子进行活化, 同时刺激血小板的聚集^[7]。该成分可对血液纤维蛋白原发挥作用, 促使其向纤维蛋白的转化, 使血液凝固加快, 进而发挥凝血止血的效果。虽然单用血凝酶容易受到胃液 pH 的影响, 但可以和奥美拉唑联用, 使其凝血止血效果得到更好的体现^[8]。

经本文研究能够发现, 奥美拉唑联合血凝酶的治疗方案, 对于胃溃疡伴上消化道出血患者有很好的效果, 能够使治疗总有效率大大提升, 改善各种相关细胞因子水平, 同时还不会明显增加不良反应, 疗效和安全性都比较理想。在实际治疗当中, 奥美拉唑联合血凝酶除了能够发挥抑酸、止血作用外, 对于 SOD、EGF、VEGF、TNF- α 等细胞因子加以改善, 这些细胞因子在胃溃疡愈合、上消化道出血止血、降低炎症反应水平等方面, 均可起到重要的作用, 因此对于患者疾病恢复更为有利^[9]。

综上所述, 在胃溃疡伴上消化道出血的治疗中, 采用奥美拉唑联合血凝酶的治疗方案, 能使治疗总有效率进一步提升, 同时可改善相关细胞因子水平, 不会增加不良反应, 总体效果十分理想。

参考文献:

[1]李明奕, 秦勤召.奥美拉唑联合血凝酶治疗消化道出血患者临床效果及对凝血功能的影响[J].航空航天医学杂志, 2021, 44 (33): 182-184.
 [2]吴泽玲, 林煥雄, 黄煥深.血凝酶联合奥美拉唑应用于胃溃疡伴上消化道出血的效果及对细胞因子水平的影响[J].中外医学研究, 2020, 18 (36): 153-155.
 [3]代军.血凝酶联合奥美拉唑治疗胃溃疡伴上消化道出血患者的临床疗效及对细胞因子水平的影响[J].中国医药指南, 2021, 19(18): 143-146.
 [4]李坤然.奥美拉唑联合铝碳酸镁治疗胃溃疡合并胃出血的临床效果[J].临床医药文献电子杂志, 2019, 43 (32): 119-120.
 [5]孙伟伟.奥美拉唑与白眉蛇毒血凝酶联合治疗消化性溃疡并出血的临床观察[J].中国医药指南, 2019, 17 (5): 154-157.
 [6]王春蓉, 吴孟杰, 李静.奥美拉唑联合血凝酶治疗胃溃疡伴上消化道出血[J].长春中医药大学学报, 2022, 38 (6): 683-686.
 [7]马志强.上消化道出血患者应用奥美拉唑联合血凝酶治疗的对比止血效果的影响分析[J].医学食疗与健康, 2021, 19 (19): 78-79.
 [8]丁大强.奥美拉唑联合血凝酶治疗上消化道出血的效果分析[J].现代医学与健康研究电子杂志, 2019, 3 (21): 215-217.
 [9]漆家军.上消化道出血患者应用奥美拉唑联合血凝酶治疗的对比止血效果的影响分析[J].医药界, 2021, 25 (14): 104-106.
 作者简介: 朱小刚, 男, 汉族, 甘肃平凉, 1983-10, 主治医师, 本科学历, 研究方向: 主要从事消化内科。