

埃索美拉唑治疗上消化道出血的效果研究

黄首雄

广东省汕头市潮阳区大峰医院 515041

【摘要】目的 探讨埃索美拉唑治疗上消化道出血的效果。方法 从我院选取 2019 年 5 月-9 月接收治疗的上消化道出血患者 102 例，应用数字列表法随机分为两组，对照组应用奥美拉唑进行治疗，研究组应用埃索美拉唑钠进行治疗。结果 研究组出血次数、止血次数及住院时间均低于对照组，差异显著有统计学意义 ($P < 0.05$)。两组患者的不良反应发生率有显著差异 ($P < 0.05$)。结论 上消化道出血患者的治疗过程当中，埃索美拉唑的治疗效果理想，临床上应当推广应用。

【关键词】埃索美拉唑；上消化道出血；临床效果

上消化道出血是我国消化内科常见的一种病症，上消化道出血最常见的病因是溃疡性出血，也包含食管、胃、等病情发生变化引发的出血现象，在临床主要症状是吐血和黑便，还可能伴随着贫血、发热等症状，消化内镜检查成为治疗的首选诊断方法^[1]。比较轻症的患者通过及时的发现并进行治疗，就能够有效的控制住病情的进一步发展，不会影响到患者的生命安全^[2]。奥美拉唑属于一种抑制剂，在临床上常见，相对比较安全，主要是用于治疗酸性有关的疾病，比如消化性溃疡以及溃疡引发的出血，也可以联合抗生素合 B 剂，一起治疗幽门螺杆菌，我院通过使用埃索美拉唑针对于临床上上消化道患者出血症状的治疗过程中，有明显的改善效果，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

从我院选取 2019 年 5 月-9 月接收治疗的上消化道出血患者 102 例，应用数字列表法随机分为两组，在对照组中，有男性患者 32 例，女性患者 19 例，年龄段 40—60 之间，平均为 (51.2 ± 4.5) 岁；在研究组中，有男性患者 35 例，女性患者 16 例，年龄段在 45—65 岁之间，平均为 (55.5 ± 5.2) 岁。患者资料具有可比性 ($P > 0.05$)，经医院伦理委员会批准。

1.2 方法

1.2.1 应用奥美拉唑对对照组患者进行治疗，通过止血治疗，同时使用奥美拉唑静脉滴注用药，每 12 小时滴注一次，每次 40mg 药液，治疗一天，观察患者是否有不良现象。

1.2.2 应用埃索美拉唑钠对研究组患者进行治疗，通过检查观察患者身体状况，选择静脉注射的方法对患者进行用药治疗，将小瓶 40mg 药物，使用针管注射到含有氯化钠瓶中调制液体，调制好颜色是无色无味的清澈溶液，需要在 12 小时之内使用，每次注射间隔 12 小时一次，注射一天，观察患者的情况并进行记录。

1.3 观察指标

(1) 比较两组患者的出血次数、止血次数以及住院时间。

(2) 比较两组患者的不良反应发生率对比。

1.4 统计学方法

数据应用 SPSS18.0 进行分析，其中计数进行 X^2 (%) 检验，计量进行 t 检测 ($\bar{x} \pm s$) 检验， $P < 0.05$ 提示有显著差异。

2 结果

2.1 出血次数、止血次数以及住院时间对比

研究组出血频率、止血次数以及住院时间均低于对照组 ($P < 0.05$)，具体见表 1。

表 1 出血频率、止血次数以及住院时间对比 (例, %)

组别	例数	出血次数	止血次数	住院时间
对照组	51	6.1 ± 2.8	36.5 ± 3.5	68.5 ± 4.4
研究组	51	3.9 ± 2.5	25.5 ± 2.3	56.6 ± 2.6
T	/	11.213	12.533	14.235
P	/	< 0.05	< 0.05	< 0.05

表 2 不良反应发生率对比 (例, %)

组别	例数	恶心	头晕	呕吐	发生率
对照组	51	5 (9.8)	4 (7.8)	6 (11.7)	29.3%
研究组	51	3 (5.8)	1 (1.9)	3 (5.8)	13.5%
X^2	/				4.351
P	/				< 0.05

2.2 不良反应发生率对比

两组患者不良反应发生率有显著差异 ($P < 0.05$)，具体见表 2。

3 讨论

在消化内科常见的临床症状是上消化道出血，诱发的因素也有很多种类，但是比较常见的就是消化性溃疡以及胃溃疡等症状，在治疗期间还可能因为急性大量出血引发贫血症状，随着贫血情况的发生，患者会

出现头晕、四肢乏力等情况^[5]。对于急性期的治疗,最为重要的处理措施就是抗休克药物和补充血容量,建立静脉通道的同时,密切观察患者心率、呼吸以及血压等生命体征^[6]。在临床上,上消化道出血可以分为三种,第一种慢性隐性出血是一种用肉眼观察不到的情况,需要借助外力;第二种慢性显性出血是肉眼能观察到状况,比如吐血,由于速度慢,量不多不会危害到患者的生命健康;第三种也是比较常见的一种,急性大出血是临床上的危急重症之一,一旦发现要及时抢救^[5]。基本病因也可以分为上胃肠道疾病和胃十二指肠疾病,其中包括食管疾病、食管消化性溃疡、消化性溃疡等。治疗上消化道出血期间,患者要禁止食用食物,卧床休息,家属以及护理人员要细心照顾患者,呕吐后及时漱口进行清理,等患者情况好转可以食用流食,主要以营养丰富、维生素高以及容易消化的食物^[6]。同时护理人员要让患者了解病情的原因、用药常识以及规律作息等,保持良好的心态和充足的睡眠,良好的生活方式有利于预防疾病的发生。

上消化道出血抢救的措施,要积极的补充血容量抗休克治疗,尽快建立有效的静脉滴注通道,给予大量的补液紧急输血^[7]。同时嘱咐患者卧床休息和禁食,上心电监护,持续低流量吸氧。出血严重的要给予药物止血,如埃索美拉唑持续静脉滴注,抑制胃酸分泌。

轻症的上消化道出血患者经过及时、正规、专科的治疗后出血基本可以得到控制,不会危及生命。但是在高龄、有严重伴随病、复发性出血患者中,上消化道出血的病死率高达 25%~30%^[8]。成年人急性上消化道出血每年的发病率为 100/10 万~180/10 万。消化性溃疡导致的出血经积极治疗后可痊愈。肝硬化食管胃底静脉曲张破裂导致的出血即使暂时缓解了症状,往往也会反复发作。胃癌等消化道肿瘤导致的出血,还是要积极治疗原发病(肿瘤),如果原发病反复发作,也会导致消化道反复出血。

埃索美拉唑是临床上常用的质子泵抑制剂,总体来说是比较安全的,这个质子泵抑制剂主要是作用于分泌酸的 B 细胞,作用于氢-钾-ATP 受体,导致酸分泌的减少。所以埃索美拉唑主要适用于酸相关的疾病,比如胃

食管反流病、慢性胃炎、消化性溃疡,包括胃溃疡、十二指肠溃疡以及溃疡引起的出血,还有像卓艾综合征。另外,经研究表明,研究组出血次数、止血次数及住院时间均低于参照组 ($P < 0.05$)。两组患者的不良反应发生率有显著差异 ($P < 0.05$)。能够表达出埃索美拉唑比奥美拉唑更加有效果。

综上所述,针对上消化道出血患者的治疗过程当中,使用埃索美拉唑的治疗方法效果理想,在临床上应当进一步推广和应用。

参考文献:

- [1]张艳杰,冯春,刘红,等.大剂量埃索美拉唑治疗急性非静脉曲张性上消化道出血的临床疗效和安全性分析[J].中国实用医药,2018,12(36):129-130.
- [2]李朝芬.上消化道出血患者采取"埃索美拉唑治疗的临床疗效探讨[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,5(31):155-156.
- [3]Collins R, Langman M. Treatment with histamine H2 antagonists in acute upper gastrointestinal hemorrhage. Implications of randomized trials.[J]. N Engl J Med, 2019, 313(11):660-666.
- [4]王顺达,符莹莹,武冬,等.埃索美拉唑治疗急性非静脉曲张性上消化道大出血疗效观察[J].临床医学研究与实践,2018,2(3):40-41.
- [5]李恒炳.埃索美拉唑联合云南白药治疗急性非静脉曲张性上消化道出血疗效观察[J].海峡药学,2019,28(10):172-173.
- [6]樊洁.埃索美拉唑在治疗非静脉曲张性上消化道出血中安全性分析[J].现代诊断与治疗,2018,27(3):444-445.
- [7]高丹,望燕.静脉滴注埃索美拉唑钠治疗急性非静脉曲张性上消化道出血的临床疗效及安全性评价[J].临床急诊杂志,2019,14(3):233-235.
- [8]Aina R, Oliva V L, Therasse, é ric, et al. Arterial Embolotherapy for Upper Gastrointestinal Hemorrhage: Outcome Assessment[J]. Journal of Vascular & Interventional Radiology, 2020, 12(2):195-200.