

分析奥美拉唑联合云南白药治疗上消化道出血的疗效观察

王霜¹ 罗冰心²

1 遵义市红花岗区忠庄社区卫生服务中心 贵州 遵义 563000; 2 遵义市第五人民医院 贵州遵义 563000

【摘要】目的:研究上消化道出血患者采用奥美拉唑联合云南白药的治疗效果。方法:选择我院收治的60例上消化道出血患者,“随机数字表法”分观察组(奥美拉唑联合云南白药)与对照组(单用奥美拉唑)各30例,两组疗效比较。结果:观察组总有效率(96.67%)高于对照组(86.67%); $P < 0.05$ 。结论:奥美拉唑联合云南白药治疗上消化道出血能提高整体疗效、稳定病情,值得推崇。

【关键词】上消化道出血;奥美拉唑;云南白药;治疗效果

目前,上消化道出血是临床较常见的消化系统疾病,是指屈氏韧带以上部位的出血,涉及病变部位有:食管、胃部、十二指肠及胰胆等,予以患者胃空肠吻合术,若有空肠疾病出现、也会引起出血。上消化道出血病因涉及多方面,食管胃底静脉曲张、溃疡及胃黏膜病变等,其中胃、十二指肠等部位消化性溃疡引起的出血较多见,出血部位在幽门以上者呈黑便、呕血,若患者幽门出血少、速度缓慢,呈黑便不适,若幽门出血量多、速度快,胃部反流血液、引起呕血。若未及时治疗上消化道出血,可引起贫血、失血性周围循环衰竭等,危及生命,因此尽早提供对症治疗有积极作用。周吉福^[1]认为,治疗此病首选奥美拉唑,属于新型质子泵抑制剂,增加胃黏膜血流量、保护胃黏膜屏障,但单纯用药效果欠佳、应用受限,基于此,本文分析上消化道出血患者行联合用药疗效,进行汇总。

1 资料和方法

1.1 基线资料

选择2017.1-2018.12我院收治60例上消化道出血患者,症状以腹痛、黑便为主,粪便隐血试验阳性,观察组(30例):男女比例18:12,年龄25-72岁,平均 (49.41 ± 8.36) 岁,其中26-40岁患者10例,41岁-60岁12例,61-74岁8例;出血原因:急性胃黏膜病变22例,消化性溃疡出血8例;对照组:男女比例是16:14,年龄27-75岁,均值是 (49.62 ± 8.47) 岁,其中27-40岁患者9例,41岁-60岁11例,61-75岁10例;出血原因:急性胃黏膜病变20例,消化性溃疡出血10例。两组比较($P > 0.05$)。

1.2 方法

入院后叮嘱卧床静养,予暂禁食或流质饮食,予以监测生命体征、动态观察上消化道出血情况、提供静脉补液支持,基于此:

对照组:单用奥美拉唑,0.9%氯化钠溶液100ml+奥美拉唑40mg予以静脉滴注,2次/d,2次滴注间隔时间是12h。

观察组:在对照组基础上联合云南白药,患者单次服用云南白药(粉剂或胶囊)0.5g,4次/d。

两组用药均是1周。

1.3 观察指标

临床疗效:显效:使用上述药物治疗3天,腹痛明显好转,黑便消失,粪便隐血试验阴性;有效:使用上述药物治疗4-5天,腹痛减轻,黑便消失,粪便隐血试验弱阳性或阴性;无效:治疗7天,腹痛缓解不明显,仍有黑便或粪便隐血试验仍为阳性,或未达上述标准、病情加重^[2]。

$$\text{有效率} = \frac{\text{显效例数} + \text{有效例数}}{\text{总例数}} \times 100\%$$

统计学方法采用SPSS22.0统计分析软件,计量资料(临床指标)以 $\bar{x} \pm s$ 表示,t检验;计数资料(临床疗效)以率表示, χ^2 检验。 $P < 0.05$ (有统计学意义)。

2 结果

2.1 临床指标

观察组显效15例,有效14例,无效1例,有效率96.67%;对照组显效13例,有效13例,无效4例,有效率86.67%, $\chi^2=5.1923$, $p=0.0226$,观察组总有效率

(96.67%) 高于对照组 (86.67%), $P < 0.05$ (具统计学意义)。

3 讨论

有研究报道^[3], 奥美拉唑联合云南白药治疗上消化道出血能提高疗效, 前者是质子泵抑制剂, 用药后选择性作用于胃黏膜壁细胞, 抑制 H^+-K^+-ATP 酶活性, 减少胃酸分泌、保护胃黏膜。受胃部酸性环境影响, 与身体其他部分比较, 胃黏膜止血效果不理想, 有文献指出, 若患者胃液 PH 值为 7.0, 止血效果良好、聚集血小板, PH 值 < 5.0 , 未聚集血小板, 胃蛋白酶 PH 值 6.0, 丧失活性, 因此, 维持止血最佳状态是胃内 PH 值 > 6.0 。奥美拉唑通过抑制胃酸分泌从而使胃液内的 PH 显著提高, 大于 6.0 并维持此值。静脉滴注奥美拉唑后胃内 PH 达到 6.5 时, 血小板聚集率明显高于胃内 PH 1.6 血小板聚集率, 奥美拉唑对胃部 PH 值有升高作用, 凝聚血小板、形成凝血块, 达到止血作用, 且此药将胃黏膜电位升高、稳定胃细胞, 对胃黏膜屏障起到保护, 修复病变黏膜、达到止血目的^[4]。但单纯用药疗效单一、不利于促进疾病恢复, 影响预后效果; 后者属于中成药制剂, 成份: 国家保密方: 含草乌(制)、三七, 其余成份略。止血机制是: ①具备活血止痛、解毒消肿及止血化瘀功效, 经口服用药后, 药方中三七能改变血小板膜通透性、释放止血物质, 提高止血效果; ②此药能促进血小板活化、聚集, 缩短凝血酶原时间, 达到止血目的,

且云南白药能增强机体免疫力、保护胃黏膜, 发挥局部止血作用, 且药物与出血部位直接接触、形成凝固酶, 起到收敛作用, 缓解局部组织水肿、降低毛细血管通透性, 抑制多种病原体、改善微循环、缓解不适, 因此联合用药能增强疗效、促进疾病转归, 安全可靠。

本研究示: 观察组总有效率 (96.67%) 高于对照组 (86.67%), $P < 0.05$ (具统计学意义), 说明本文与张曜文等^[5]文献相同, 因此联合用药能相辅相成、加速疾病康复进程, 达到远期疗效目的, 具较高的临床价值。

综上所述: 上消化道出血患者予奥美拉唑联合云南白药治疗能缩短止血时间及住院时间, 提高疗效, 具有临床可借鉴性。

【参考文献】

- [1] 周吉福. 奥曲肽联合奥美拉唑在上消化道出血临床治疗中的效果分析 [J]. 黑龙江医药, 2020, 33(03): 562-563.
- [2] 邵长瑜. 生长抑素联合奥美拉唑治疗上消化道出血的疗效观察 [J]. 中国冶金工业医学杂志, 2020, 37(02): 192-193.
- [3] 董贤林, 丁淑媛. 云南白药联合奥美拉唑治疗新生儿消化道出血疗效观察 [J]. 儿科药学杂志, 2014, 20(008): 26-28.
- [4] 丁祥武, 罗和生, 余保平. 奥美拉唑对胃黏膜止血和纤维蛋白溶解的影响 [J]. 微循环学杂志, 2002, 12(2): 31-32.
- [5] 张曜文, 艾宽宽, 王聪. 上消化道出血患者奥美拉唑联合乌司他丁治疗对患者血清 IL-6、TNF- α 水平的影响 [J]. 国际医药卫生导报, 2020, 5(06): 826-827-828-829.