

质子泵抑制剂对老年上消化道出血的临床观察

王磊

黑龙江省密山市人民医院 黑龙江 密山 158300

【摘要】目的：分析老年上消化道出血采取质子泵抑制剂后产生的效果。**方法：**研究时间2020.1-2022.1。分组方式：电脑盲选方法，分为对照组和观察组。一共选择一百例研究对象，对照组和观察组各五十例。治疗方式：对照组为雷尼替丁治疗，观察组为质子泵抑制剂治疗，分析两组治疗效果。**结果：**在总有效率，手术指标以及炎症因子水平方面，观察组均较优（ $P<0.05$ ）。**结论：**质子泵抑制剂对老年上消化道出血治疗效果较佳，能够降低炎症因子水平，加快病情恢复，应该大力推广。

【关键词】：老年上消化道出血；住院时间；炎症因子水平；质子泵抑制剂

Clinical Observation of Proton Pump Inhibitor on Upper Gastrointestinal Bleeding in the Elderly

Lei Wang

People's Hospital of Mishan City, Heilongjiang Mishan 158300

Abstract: Objective: To analyze the effect of proton pump inhibitors on elderly upper gastrointestinal bleeding. Methods: The study time was from January 2020 to 2022.1. Grouping method: computer blind selection method, divided into control group and observation group. A total of 100 subjects were selected, 50 in the control group and 50 in the observation group. Treatment method: the control group was treated with ranitidine, and the observation group was treated with proton pump inhibitor. The therapeutic effects of the two groups were analyzed. Results: In terms of total effective rate, surgical index and inflammatory factor level, the observation group was superior ($P<0.05$). Conclusion: Proton pump inhibitor has a better therapeutic effect on elderly upper gastrointestinal bleeding, which can reduce the level of inflammatory factors and accelerate the recovery of the disease. It should be vigorously promoted.

Keywords: Elderly upper gastrointestinal bleeding; Hospital stay; Inflammatory factor level; Proton pump inhibitor

上消化道出血是指在食道、胃部或者小肠上部任何地方发生的出血。上消化道出血临床上一般认为长期抽烟、喝酒、不良饮食方式、肿瘤细胞等因素有可能会引起上消化道出血^[1]。小量、缓慢的消化道出血，一般无明显症状，或者仅存在轻微软弱或者头昏。急性大量出血或者出血持续不止，会引起心悸、冷汗、烦躁、面色苍白、皮肤湿凉、心率加快、血压降低等症状。老年患者由于各器官开始老化，在临床表现、生理病理等方面具有一定特殊性。老年患者合并疾病较多，出血较多，不容易停止，还容易导致多个器官衰竭，所以采取有效治疗方法尤为重要。质子泵抑制剂具有止血、抑酸等作用^[2]。将其应用于治疗老年上消化道出血能够快速止血同时还能有效缩短老年患者住院时间，保证治疗效果。此次研究则分析老年上消化道出血采取质子泵抑制剂后产生的效果。如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究时间：2020.1-2022.1。分组方式：电脑盲选方法，分为对照组和观察组。一共选择一百例研究对象，对照组和观察组各五十例。对照组男26（52%）例，女24（48%）例，年龄范围62岁-80岁，平均年龄70.12±2.33岁。观察组男27（54%）例，女23（46%）例，年龄范围61岁-82岁，平均年龄70.15±2.37岁。两组基础资料无明显差异，（ $P>0.05$ ）。纳入标准：①患者、家属均了解此次研究目的、流程、方法。②确诊为上消化道出血。③均为60

岁及以上老年患者。排除标准：①精神障碍，沟通困难，认知障碍。②药物过敏史。③肝肾脏损坏。④传染性疾病。⑤血液疾病。⑥中途退出。⑦既往进行过胃切除或者胃肠吻合术患者。

1.2 方法

对照组实施雷尼替丁治疗，观察组实施质子泵抑制剂治疗。

1.2.1 对照组

给予雷尼替丁（徐州莱恩药业有限公司，国药准字H32021589）治疗。首先进行内镜止血治疗，然后采取250mL 5%葡萄糖溶液，将100mg雷尼替丁加入混合，进行静脉滴注。持续治疗三天后观察治疗效果。

1.2.2 观察组

给予奥美拉唑（阿斯利康制药有限公司，国药准字H20030945）治疗。首先进行内镜止血，准备100mL 0.9%的氯化钠注射液，将80mg奥美拉唑加入混合，进行静脉滴注，剂量维持在8mg/h。持续治疗三天后观察治疗效果。

1.3 疗效标准

对比分析对照组、观察组临床治疗效果。显效：临床症状消失90%以上，病情稳定。有效：临床症状消失60%以上，病情改善。无效：临床症状消失60%以下或者不消失，甚至加重。治疗总有效率=（显效+有效）/总例数。

对比分析对照组、观察组住院时间、出血停止时间。

对比分析对照组、观察组治疗前，后炎症因子水平。

主要包括：肿瘤坏死因子（TNF- α ）、超敏C反应蛋白（hs-CRP）。

对比分析对照组、观察组再出血率。

1.4 统计学方法

将数据纳入SPSS20.0软件中分析，计量资料比较采用t检验（两组住院时间、出血停止时间；两组治疗前，后炎症因子水平），并以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，率计数资料采用 χ^2 检验（两组治疗总有效率；两组再出血率），并以率（%）表示，（ $P < 0.05$ ）为差异显著，有统计学意义。

2 结果

2.1 分析两组治疗总有效率

得出结果，观察组治疗总有效率明显高于对照组（ $P < 0.05$ ）为差异显著，有统计学意义。见表1。

表1 分析两组治疗总有效率[n,(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	50	21 (42%)	25 (50%)	4 (8%)	92% (46)
对照组	50	20 (40%)	21 (42%)	9 (18%)	82% (41)
χ^2	-	0.083	1.288	4.421	4.421
P	-	0.774	0.256	0.036	0.036

2.2 分析两组住院时间、出血停止时间

观察组住院时间（ 7.12 ± 1.23 ）d，出血停止时间（ 1.49 ± 0.23 ）h，对照组住院时间（ 10.29 ± 2.11 ）d，出血停止时间（ 3.02 ± 0.39 ）h，两组住院时间（ $t = 7.024$ ， $p = 0.020$ ），出血停止时间（ $t = 3.596$ ， $p = 0.010$ ）。得出结果，观察组住院时间、出血停止时间明显短于对照组（ $P < 0.05$ ）为差异显著，有统计学意义。

2.3 分析两组治疗前，后炎症因子水平

治疗前：观察组TNF- α （ 45.35 ± 6.24 ）pg/mL，hs-CRP（ 201.11 ± 10.24 ）mg/L，对照组TNF- α （ 45.38 ± 6.27 ）pg/mL，hs-CRP（ 201.18 ± 10.28 ）mg/L，两组TNF- α （ $t = 2.043$ ， $p = 0.144$ ），hs-CRP（ $t = 2.194$ ， $P = 0.102$ ）。

治疗后：观察组TNF- α （ 9.28 ± 2.11 ）pg/mL，hs-CRP（ 122.45 ± 9.32 ）mg/L，对照组TNF- α （ 19.23 ± 4.28 ）pg/mL，hs-CRP（ 182.33 ± 12.36 ）mg/L，两组TNF- α （ $t = 20.102$ ， $p = 0.001$ ），hs-CRP（ $t = 23.173$ ， $p = 0.001$ ）。

得出结果，治疗后观察组炎症因子水平明显低于对照组（ $P < 0.05$ ）为差异显著，有统计学意义。

2.4 分析两组再出血率

观察组再出血1例，再出血率2%。对照组再出血5例，再出血率10%。两组再出血率（ $X^2 = 7.792$ ， $P = 0.005$ ）。得出结果，观察组再出血率明显低于对照组（ $P < 0.05$ ）为差异显著，有统计学意义。

3 讨论

上消化道出血临床表现主要是呕血和黑便，老年人由

于年龄偏大普遍对出血耐受程度比年轻人更低，容易出现晕厥、休克等症状。出血位置在幽门及以上的患者会出现呕吐、黑便情况。出血量在400毫升内无症状，超过则会发生贫血症状。患者会出现头晕、四肢软弱，血压较低等情况。大量出血，出血量占全是血量30%至50%，则会发生休克，患者会出现意识不清、面色苍白、血压降低情况，如果处理不当可导致死亡^[3]。急性大出血后均存在失血性贫血。出血早期血红蛋白浓度、红细胞计数及红细胞压积可无明显变化，一般需要经过3-4小时以上才能表现出贫血。针对老年人上消化道出血需要引起高度重视，积极采取有效治疗方法。

老年上消化道出血首选治疗方法为药物治疗，内镜止血后采取质子泵抑制剂治疗，不仅效果更佳，安全性还较高，能够有效控制出血情况。奥美拉唑作为一种质子泵抑制剂，它通过选择性抑制胃壁细胞H⁺-K⁺-ATP酶，从而对各种刺激因素引起的胃酸分泌都可产生强大的抑制效果^[4-5]。将奥美拉唑应用于治疗老年上消化道出血，能够对胃壁细胞有关酶发挥较明显的抑制效果，促使胃酸分泌度降低。并且奥美拉唑起效较快，抑酸效果更佳，老年患者用药后能够提高胃部PH值，降低胃蛋白酶原的转化，从而降低对血凝块消化速度，提高血小板聚集功能。雷尼替丁主要作用于胃酸分泌的第一步，减少组胺的释放，从而起到减少胃酸生成的作用^[6-7]。而奥美拉唑则作用于胃酸分泌的最后一步，抑制了H⁺-K⁺-ATP酶活性，从而减少已生成的胃酸分泌到胃腔，两者作用机制不同。由于雷尼替丁仅阻断了组胺的释放，尚有乙酰胆碱和胃泌素可以促进胃酸分泌，而奥美拉唑则是直接减少胃酸转移至胃腔，所以雷尼替丁的抑酸强度要比奥美拉唑弱。奥美拉唑等质子泵抑制剂比雷尼替丁等抗组胺药在临床上更常用，奥美拉唑抑酸作用强大，能迅速提高胃内PH值^[8]。此次研究则分析老年上消化道出血采取质子泵抑制剂后产生的效果。结果发现，采取质子泵抑制剂后总有效率明显更高，住院时间、出血停止时间明显更短，炎症因子水平明显降低，并且再出血率也明显更低。质子泵抑制剂对老年上消化道出血的临床治疗具有重要意义。杜晓健^[9]等人研究质子泵抑制剂治疗老年上消化道出血临床效果。结果发现，采取质子泵抑制剂治疗后患者凝血酶时间、凝血酶原时间均低于雷尼替丁治疗患者。采取质子泵抑制剂治疗后患者血红蛋白、血细胞比容、红细胞计数明显高于雷尼替丁治疗患者。采取质子泵抑制剂治疗后患者再出血率明显低于雷尼替丁治疗患者。采取质子泵抑制剂治疗后患者的肿瘤坏死因子、超敏C反应蛋白水平明显低于雷尼替丁治疗患者。说明老年上消化道出血患者应用质子泵抑制剂效果更佳，能够有效改善患者的生化和凝血功能指标，降低患者机体中的炎症因子水平，提高治疗效果的同时降低再出血率。

综上所述，质子泵抑制剂对老年上消化道出血治疗效果更佳，能够降低炎症因子水平，加快病情恢复，应该大力推广。

参考文献:

[1]黄以治.胃黏膜保护剂联合质子泵抑制剂治疗消化性溃疡伴出血的临床效果[J].中国医药指南,2022,20(35):29-32.

- [2]朱明古,罗肇文,刘素娟等.生长抑素与奥美拉唑联合应用于上消化道出血中的效果及对血小板功能指标的影响[J].现代医学与健康研究电子杂志,2022,6(22):1-4.
- [3]陈松,陈灵灵.急性上消化道出血患者采用兰索拉唑联合奥曲肽治疗疗效及影响因素[J].航空航天医学杂志,2022,33(11):1340-1342.
- [4]杨华斌,顾培敏,刘昭.注射用艾司奥美拉唑钠治疗急性上消化道出血的临床疗效[J].临床合理用药杂志,2022,15(33):86-89.
- [5]袁姣姣,向仍运,余洋.奥美拉唑联合凝血酶治疗胃溃疡伴胃出血患者对凝血功能及胃肠激素的影响[J].中华保健医学杂志,2022,24(05):425-426+429.
- [6]占华平.艾司奥美拉唑、奥曲肽联合康复新液治疗急性上消化道出血患者的临床效果[J].中国医药指南,2022,20(29):113-115.
- [7]吴莉芳,钟慧,谢伟等.内镜下止血配合质子泵抑制剂用于消化性溃疡并出血患者治疗的临床价值[J].江西医药,2022,57(07):731-732+735.
- [8]杨思贤,慕奕彤,牛福玉.奥美拉唑与生长抑素联合治疗消化道出血患者的止血效果及对患者凝血功能的影响[J].当代医学,2022,28(12):124-126.
- [9]杜晓健,杜晓娜,王萌.质子泵抑制剂治疗老年上消化道出血临床观察及对出血率的影响[J].中国老年学杂志,2022,42(13):3184-3186.