

消化内科上消化道出血临床治疗要点分析

尹红胜

湖北省汉川市第三人民医院 湖北 孝感 431600

摘要：目的：探讨消化内科上消化道出血的临床治疗要点，观察治疗效果。**方法：**选取本院2020年5月至2021年5月间收治并确诊为上消化道出血患者50人为研究对象，以患者入院治疗时间为分组依据；对照组：25例，生长抑素配伍泮托拉唑组治疗；观察组：25例，生长抑素配伍奥美拉唑治疗；观察两组治疗效果与不良反应。**结果：**观察组患者临床显效率、总有效率明显优于对照组，组间比较差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）；A组患者用药治疗时间及出血时间明显优于B组，组间比较差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）；治疗期间，A、B两组均未现明显不良反应。**结论：**临床采用生长抑素配伍泮托拉唑治疗治疗上消化道出血，具显著的止血快特点，且无明显不良反应低，适用于急诊治疗之中。

关键词：消化内科；上消化道出血；奥美拉唑

引言

上消化道出血为临床常见的消化系统疾病，患者症状以呕血、黑便、发热等为主。该疾病起病急，病情进展速度快，如未及时治疗，易诱发出血性休克，甚至可危及患者的生命。上消化道出血的常规消化内科治疗方法，以止血、保护胃黏膜、扩充血容量等为主。但有研究指出，将奥美拉唑联合应用到疾病的治疗中，疗效更佳^[1]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院2020年5月至2021年5月间收治并确诊为上消化道出血患者50人为研究对象，采用抽签法随机分组，观察组、对照组各25例。两组患者具有可比性（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

两组上消化道出血患者均予常规禁食、插管、维持水电解质平衡等临床治疗。对照组：生长抑素（山东新时代药业有限公司，H20058250）3mg+0.9%氯化钠注射液48mL，静脉泵注；1次/d；速度：4mL/h。同时，予以泮托拉唑（扬子江药业，H19990170）40mg+100mL的0.9%氯化钠注射液，静滴；2次/d。观察组：生长抑素用法用量同对照组^[2]。同时，予以奥美拉唑（四川科伦药业股份有限公司，H20056108司）60mg+0.9%氯化钠注射液100mL，静滴；1次/d。两组均治疗3d。治疗过程中，患者若现输血指征，或是病情加重，可酌输血处理。

1.3 观察指标

观察两组患者的治疗效果（包括出血量、止血时间、住院时间3项指标）、不良反应及预后情况。

1.4 统计学方法

采用SPSS21.0软件处理数据，计数资料采用 χ^2 检验，以%表示。计量资料采用t检验，以均数±标准差表示。 $P<0.05$ 视为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗效果对比

观察组出血量（14.58±9.41）ml、（29.84±1.20）h止血、住院（3.85±0.45）d、有效率92.0%，与对照组相比差异显著（ $P<0.05$ ）。见表1。

表1 治疗效果对比

组别	n	出血量ml	止血时间h	住院时间d	有效率%
观察组	25	214.58±9.41	29.84±1.20	3.85±0.45	23（92.0%）
对照组	25	360.69±8.164	0.71±1.94	6.98±0.39	20（80.0%）
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 不良反应及预后情况

两组不良反应对比，无显著差异（ $P<0.05$ ）。观察组再出血率4.0%、满意度92.0%，与对照组相比差异显著（ $P<0.05$ ）。见表2。

表2 不良反应及预后情况[n（%）]

组别	n	不良反应	再出血	满意度
观察组	25	1（4.0）	1（4.0）	23（92.0）
对照组	25	3（12.0）	2（8）	20（80.0）
P		<0.05	<0.05	<0.05

2.3 用药治疗时间及出血停时间分析

A组患者用药治疗时间及出血停时间明显优于B组，组间比较有统计学意义（ $P<0.05$ ），见表3。

表3 AB两组用药治疗时间及出血停时间分析

组别	例数	用药治疗时间 (d)	出血停止时间 (d)
观察组	40	3.2±1.0	1.5±1.1
对照组	40	5.3±1.9	3.6±1.4
χ^2	-	14.308	15.972
P	-	<0.05	<0.05

3 讨论

上消化道出血常见于胃肠道溃疡、炎症等，且发病多急骤。上消化道出血各种病因的发病机制较多，如门脉高压、炎症与溃疡、胃黏膜屏障的破坏、胃酸分泌亢进、肿瘤（如胃癌）以及一些机械性损伤或是化学性损伤等，均会引发上消化道出血。上消化道出血的患者一般病情都比较危重，就诊时往往需要采取一般的急救措施，首先要进行的是抗休克和迅速扩容。治疗模式可选择首先紧急评估病情并紧急处置、二次评估后采取药物治疗和内镜治疗、治疗后再次评估。上消化道出血最重要的方法就是药物治疗，以降低患者门静脉血流量，使门静脉压降低，从而止血。

目前，临床上最常用的药物是生长抑素和相关质子泵抑

制剂等类药物，因为这两类药物无全身血流动力学改变，应用后患者不良反应发生率较低，需要注意的是生长抑素的半衰期比较短，给药时不能随意停药。本文研究发现：采用生长抑素联合泮托拉唑或奥美拉唑治疗上消化道出血均可有良好的预防血凝块脱落、抑制患者胃酸，还可以降低血流量，促进内脏血管的收缩，抑制活性等，减少不良反应的发生率。但是，泮托拉唑较奥美拉唑治疗上消化道出血的效果更加理想，该药对患者胃壁细胞中质子泵H⁺-K⁺-ATP酶具有明显的选择性非竞争性抑制作用，并充分发挥其在各个环节阻断胃酸分泌的作用，且在促使患者基础胃酸分泌量降低的同时，能够在较短时间内有效控制其出血病情，为提高临床治疗效果提供保障^[3]。

4 结束语

综上所述，临床采用生长抑素配伍泮托拉唑治疗治疗上消化道出血，具显著的止血快特点，且无明显不良反应低，适用于急诊治疗之中，在全面缩短临床治疗时间、降低治疗风险的同时，也全面提高了临床治疗效果。

参考文献:

- [1]宗湘裕,刘宝珍,杨天翼.内镜下止血联合大剂量奥美拉唑治疗急性非静脉曲张性上消化道出血的临床观察[J].现代医药卫生,2019(2):275-277.
- [2]王亨,李尧,王琦.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[J].山西医药杂志,2019,48(2):192-195.
- [3]曹善成.内镜止血与奥美拉唑在急性非静脉曲张性上消化道出血治疗中的临床价值分析[J].中国生化药物杂志,2019,37(9):172-174.