

奥美拉唑联合奥曲肽治疗消化性溃疡合并上消化道出血的效果

刘彩云

(内蒙古自治区兴安盟人民医院 内蒙古乌兰浩特 137400)

摘要：目的：研究临床上治疗消化性溃疡合并上消化道出血患者过程中，运用奥美拉唑联合奥曲肽治疗的临床效果。方法：选取医院收治的消化性溃疡合并上消化道出血的患者 74 例为对象展开研究，随机均分为观察组和对照组各 47 例，其中对照组采用常规剂量奥美拉唑联合奥曲肽治疗方法，观察组采用大剂量奥美拉唑联合奥曲肽治疗方法。比较两组患者临床治疗总有效率、不同临床指标情况、凝血、纤溶系统指标情况、炎症因子和胃蛋白酶原水平。结果：观察组患者治疗总有效率、各项临床指标情况、凝血、纤溶系统指标情况、炎症因子和胃蛋白酶原水平均要比对照组更好 ($P < 0.05$)。结论：临床上面对消化性溃疡合并上消化道出血患者治疗当中，运用奥美拉唑联合奥曲肽治疗的方法，可以帮助患者提高治疗效果，改善各项临床指标，优化患者凝血、纤溶系统指标，转变患者炎症因子和胃蛋白酶原水平，让患者获得更理想的治疗效果，运用价值比较高。

关键词：奥美拉唑；奥曲肽；联合治疗；消化性溃疡；上消化道出血

消化性溃疡是临床上比较常见的一种消化系统疾病，患者多表现为上腹部疼痛、黑便、贫血等症状，大部分认为上消化道出血是因为胃酸分泌太多造成的，如果不能得到立即的治疗，那么严重的将会让患者产生周围循环衰竭、休克等症状，严重的危害患者的生命健康。现如今，临床上治疗消化性溃疡的疾病过程中，大部分是采用常规止血、抑制胃酸的方法，其中奥美拉唑属于一种质子泵抑制剂，具备良好的特异性，能够对患者的胃酸分泌情况进行抑制，虽然能够在一定程度上帮助患者缓解病情，但是却容易出现耐药性，对患者预后效果产生较大的影响，所以需要采用联合用药的方法来增强临床治疗效果。奥曲肽属于一种人工合成的化合物，具备类似于生长抑素的作用，能够降低内脏血流量，降低门静脉压力，对消化性溃疡患者有着非常良好的效果。由此一来，文章重点探讨消化性溃疡合并上消化道出血患者运用奥美拉唑联合奥曲肽治疗的方法所产生的效果，具体分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取医院收治的消化性溃疡合并上消化道出血的患者 74 例为对象展开研究，全部的患者当中包含男性患者 44 例，女性患者 30 例，年龄 28-47 岁，平均患者年龄 (37.25 ± 2.26) 岁，患者病程 3-6 年，平均患者病程 (4.20 ± 0.56) 年，包含复合型溃疡患者 14 例，胃溃疡患者 38 例，十二指肠球部溃疡患者 22 例。两组一般资料比较，并不存在显著差异 ($P > 0.05$)。

1.2 治疗方法

针对全部的患者在临床治疗展开之前，需要先明确他们是否对奥美拉唑或奥曲肽这两种药物存在过敏现象，提供给全部患者相同的治疗环境，采用相同的输血方法，之后再实施治疗工作。

针对对照组患者来说，医院给他们提供奥美拉唑 40mg，融入到浓度是 0.9% 的生理盐水 100ml 当中，运用滴注的方法输入到患者体内，然后再注射给患者奥曲肽，保持缓慢注射的方式，输入到患者体内。

针对观察组患者来说，医院给他们提供的药物规格对于对照组相同，但是调整了奥美拉唑的剂量到 80mg，生理盐水的浓度剂量以

及奥曲肽的剂量不发生变化，药物输入到患者体内的方法也要保持和对照组相同，治疗周期是一周，上述步骤每天重复进行操作，这个过程中一旦患者出现异常，那么要立即上报医生，做好及时处理。

1.3 观察指标

比较两组患者临床治疗总有效率、不同临床指标情况、凝血、纤溶系统指标情况、炎症因子和胃蛋白酶原水平。

1.4 统计学方法

研究中的全部数据运用统计学软件 SPSS21.0 的方式进行处理，差异所具备的统计学意义采用 $P < 0.05$ 的方法来表示。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效的比较

经过治疗之后，观察组当中显效患者 22 例、有效患者 13 例、无效患者 2 例，观察组患者的临床治疗总有效率为 94.59%；对照组当中显效患者 18 例、有效患者 12 例、无效患者 7 例，对照组患者的临床治疗总有效率为 81.08%；观察组患者治疗总有效率明显高于对照组 ($P < 0.05$)。

2.2 两组临床指标情况对比

治疗完成后，观察组患者的各项临床指标情况均好于对照组 ($P < 0.05$)，详情具体看表 1。

表 1 比较两组患者临床指标情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	平均止血时间(h)	输血时输血量 (U)	便潜血转阴时间(h)	住院时间 (d)
观察组	37	19.85 ± 3.42	1.37 ± 0.34	4.36 ± 1.11	6.84 ± 1.72
对照组	37	27.45 ± 4.17	2.16 ± 0.45	6.23 ± 1.82	8.25 ± 2.25
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.3 比较治疗前后两组患者凝血、纤溶系统指标

治疗两周时间之后，观察组患者的凝血、纤溶系统指标比对照组更好 ($P < 0.05$)，详情具体看表 2。

表 2 两组患者治疗前后凝血、纤溶系统指标的比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	APTT (s)		TT (s)		PT (s)		FIB (g/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								
对照组								

观察组 (n=37)	32.88 ± 5.40	25.26 ± 3.06	20.17 ± 2.15	14.26 ± 2.07	19.45 ± 3.13	11.42 ± 2.26	2.06 ± 0.35	3.40 ± 0.22
对照组 (n=37)	33.15 ± 6.26	28.15 ± 3.12	19.75 ± 2.30	17.06 ± 2.10	18.56 ± 2.98	13.58 ± 2.40	2.11 ± 0.47	2.85 ± 0.23
P	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.4 对比两组患者治疗前后炎症因子和胃蛋白酶原水平

经过治疗后, 观察组患者的炎症因子和胃蛋白酶原水平平均比对照组患者更好 (P < 0.05), 详情具体看表 3。

表 3 两组患者治疗前后炎症因子和胃蛋白酶原水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	IL-6 (pg/mL)		IL-17 (pg/mL)		PG I (μg/L)		PG II (μg/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 (n=37)	44.17 ± 6.26	27.66 ± 5.14	201.45 ± 14.02	154.95 ± 11.79	82.66 ± 10.48	65.44 ± 8.05	18.30 ± 3.36	5.85 ± 1.72
对照组 (n=37)	45.22 ± 5.73	34.07 ± 5.76	205.65 ± 16.16	170.82 ± 13.39	83.16 ± 11.19	71.35 ± 7.88	17.95 ± 3.62	8.65 ± 2.16
P	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

伴随着国家社会经济的不断向前进步和发展, 促使人们的实际生活水平变得越来越高, 这期间让越来越多的人开始出现了不规律的作息和饮食习惯, 加上我们国家老龄化现象的越发严重, 各种因素综合起来, 造成中老年人群当中出现胃肠道疾病的几率变得非常高。

临床上消化性溃疡疾病属于一种较为常见的胃肠道疾病类型, 此种疾病的发生率在中老年人群当中只上不下, 而且还产生了患病平均年龄降低的趋势。这一类型的疾病属于慢性疾病, 具体成因是患者的胃部或者是十二指肠部分的黏膜受到胃酸的影响, 从而出现溃疡问题, 大部分人并没有对这一疾病产生基础的认识, 耽误了治疗的最理想时机, 导致溃疡不断扩大加深, 最终侵及消化道血管, 导致患者产生消化道出血疾病, 如果不能得到及时有效的治疗, 那么出血量不断增加, 将会严重威胁到患者的生命。

当前情况下, 面对消化性溃疡合并上消化道出血患者的治疗过程中, 临床主要是采用抑制患者胃酸分泌、提高患者胃部 pH 出发, 实现控制患者上消化道出血的目标。奥曲肽属于一种生长抑素类似物, 能够持续比较长时间的药理作用, 由人工进行合成, 有抑制胃酸分泌的作用, 能够降低胃部运动、胆囊排空效果, 能够减少肠道过度分泌, 还可能会增加肠道吸收水和钠的情况。奥美拉唑属于一种质子泵抑制剂, 能够针对胃部黏膜壁细胞酶活性起到选择性的抑制作用, 能够限制 H⁺ 与 K⁺ 之间的交换, 对排出 H⁺ 带来抑制作用,

能够有效对患者胃酸和胃蛋白酶的分泌起到抑制作用。而且, 还能够提高血小板所具备的凝聚力, 改善患者的凝血功能状态, 让新产生的凝血块不容易在胃液当中进行溶解, 不会影响胃黏膜血流量, 不会影响患者身体的体温状态、胃腔温度等血气指标, 作用持续时间比较长, 促进患者胃黏膜的修复, 能够显著改善患者的胃肠道功能状态, 大剂量的运用能够在短时间里提高患者的胃部 pH, 能够达到快速止血、减少出血量的目的。此种药物和奥曲肽药物进行联合, 能够发挥出更大的药物效用。

此外, 临床治疗过程中也要配合有效的护理工作。大部分患者发病之后心理存在较大的负担, 容易在治疗过程中出现一系列的不良情绪。所以, 医护人员需要充分了解患者的不良心理压力, 提供给患者针对性的疏导。并且, 医护人员要给患者介绍关于疾病、治疗的知识, 医护人员要给患者介绍住院环境, 耐心聆听患者的心声, 满足患者的需求, 构建和谐的关系, 提高患者治疗的依从度。医护人员还要指导患者保持良好的饮食。针对患有消化性溃疡并上消化道出血患者来分析, 饮食控制很关键, 患者要保持规律的饮食状态, 禁止食用辛辣刺激性的食物。并且患者还要多吃润肠的食物, 确保排便畅通。而且, 医护人员要严控患者用药的时间和剂量, 让患者掌握药物的作用和注意要点, 医护人员要告诉患者药物服用后可能出现的不良反应。患者输液当中, 医护人员要坚持无菌原则, 执行三查七对原则, 结合患者具体情况调整输液速度, 观察患者用药当中的情况, 一旦出现不正常的情况要立即上报医生, 及时做好处理工作。

总之, 消化性溃疡并上消化道出血患者运用大剂量奥美拉唑联合奥曲肽治疗方法, 效果理想, 值得运用。

参考文献:

- [1]刘俊杰,陈宏超.大剂量奥美拉唑与奥曲肽治疗消化性溃疡合并上消化道出血的效果及对患者输血量的影响分析[J].内蒙古医学杂志,2020,52(02):180-181.
- [2]孔祥珍.奥美拉唑联合奥曲肽治疗消化性溃疡合并上消化道出血的临床疗效分析[J].系统医学,2019,4(20):69-71.
- [3]吕胜来,袁学进,邱洪兵,周飞庭.大剂量奥美拉唑与奥曲肽治疗消化性溃疡合并上消化道出血的效果及对患者输血量的影响研究[J].山西医药杂志,2018,47(09):1062-1064.
- [4]李惠玲.醋酸奥曲肽联合奥美拉唑钠治疗消化性溃疡合并上消化道出血的疗效[J].当代医药论丛,2018,16(07):176-177.
- [5]陈琨.大剂量奥美拉唑与奥曲肽联合方案在消化性溃疡并上消化道出血治疗中的效果分析[J].中国医药指南,2018,16(09): 102-103.
- [6]唐卫星.消化性溃疡并上消化道出血治疗中大剂量奥美拉唑联合奥曲肽的应用效果观察[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(81): 15980-15982.