

奥美拉唑治疗老年溃疡性上消化道出血的临床疗效

严明红

(余庆县人民医院 贵州 遵义 564499)

摘要:目的 观察选择奥美拉唑治疗上消化道出血的临床疗效。方法 选择 80 例溃疡性上消化道出血病患,均给予西咪替丁治疗,将其中 40 例归为观察组并联合奥美拉唑治疗,比较止血效果及病情控制速度差异。结果 对照组治疗总有效率为 80%,观察组总有效率为 95%;观察组再出血率、输血量、止血耗时分别为 5%、(154.91 ± 40.39) ml、(22.83 ± 5.49) h,均低于对照组。结论 常规临床干预基础上联合奥美拉唑对上消化道出血的止血效果更强,可更快控制病情,具有应用价值。

关键词:上消化道出血;奥美拉唑;止血效果

上消化道出血的典型特征为黑便、呕血,病因有食管胃底静脉曲张破裂、糜烂性胃炎、消化性溃疡、胃癌等^[1]。该病症起病急、病情变化快,若未及时止血并控制再出血极易导致失血性休克症状。本文以对比形式观察了奥美拉唑的临床疗效优势。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取在 2019 年 3 月至 8 月期间收治的上消化道出血(溃疡性)住院病患共 80 例,按照随机数字表法均分两组。对照组中男女比例为 24:16;年龄区间处于 52-69 岁,平均年龄(59.67 ± 2.88)岁。观察组中男女比例为 23:17;年龄区间处于 52-70 岁,平均年龄(60.34 ± 2.79)岁。组间基础资料无明显差异($p > 0.05$)。

纳入标准:经中华医学会消化病学组拟定的相关标准确诊,对研究用药物无过敏史,对研究知情并签署同意书。

剔除标准:因胃癌或其它因素致上消化道出血,近一个月口服抗凝药物,近 2 个月内存在外伤手术史,严重心肺疾病,因出血量较大需更换治疗方案者。

1.2 一般方法

两组病患均实施胃镜诊断,了解出血具体位置、出血原因,适当补充血容量。给予南京恒生制药生产的西咪替丁(国药准字 H3202309),口服给药,每次 200-400mg,每日服药 4 次,分别为三餐后及睡前服药。观察组在此基础上给予常州四药制药生产的奥美拉唑(国药准字 H10950086),静脉注射给药,每次 40mg,每日注射 1-2 次。两组用药期间均严密观察呕吐物、排便状况,用药期间配合止血干预。

1.3 观察指标

1.3.1 临床疗效^[2]

根据病患出血控制效果判断临床疗效:显效——服药后一天内停止出血,经胃管检查不存在新鲜血液,不再出现呕血、黑便症状,疼痛感显著下滑;有效——服药后 3 天内停止出血,在此期间出血量明显减少,呕血、黑便症状减轻,疼痛感减轻;无效——出血量在服药后未明显减少甚至增多,疼痛感加强,需更换治疗方案。

1.3.2 病情控制

比较用药后 2 天内再出血发生率、治疗期间平均输血量、平均止血耗时。

1.4 统计学分析

采用 SPSS21.0 统计学软件,输血量、止血耗时以均数 ± 标准差表示,以 t 检验;再出血发生率、治疗有效性以 $[n(\%)]$ 表示,以卡方检验。若 $p < 0.05$ 表示组间数据有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效

比较两组病患上消化道出血治疗效果,显示对照组总有效率为 80%,观察组为 95% ($p < 0.05$),详见表一。

2.2 病情控制速度

比较 2 天内组内再次出血发生率、治疗期间输血量及止血速度,结果显示观察组 3 项数据均低于对照组 ($p < 0.05$),详见表二。

表一:临床疗效对比表 $[n(\%)]$

组别	显效	有效	无效	总有效率
对照组 (n=40)	16 (40)	16 (40)	8 (20)	32 (80)
观察组 (n=40)	24 (60)	14 (35)	2 (5)	38 (95)

表二:病情控制对比表

组别	再出血率 $[n(\%)]$	输血量 (ml)	止血耗时 (h)
对照组 (n=40)	9 (22.5)	284.18 ± 51.22	37.46 ± 6.52
观察组 (n=40)	2 (5)	154.91 ± 40.39	22.83 ± 5.49

3 讨论

上消化道出血往往发病迅速、出血量大且病情危重,临床常以内镜为基础治疗方式,并联合药物控制出血。该病症的治疗重点在于及时找到出血点并止血,尽早恢复病患血压、脉搏等基本生命体征。不少老年病患由于器官功能及生理机能减退,若出现溃疡性上消化道出血往往早期症状隐匿^[3]。在引发上消化道出血的多种疾病类型中,消化性溃疡属于最常见的一种,也是老年病患群体中发生率相对更高的一种。研究显示,该病症的出现与胃粘膜屏障功能下滑、胃酸分泌量增加有关^[4]。

在临床用药方面,传统用药常选择能够抑制胃酸分泌的 h_2 受体拮抗剂,例如雷尼替丁、西咪替丁之类的药物。但根据临床经验,该药物在日间抑制胃酸的作用发挥并不强,在白天进食后无法有效达到控制作用,因此疗效存在明显提升空间。西咪替丁药物在止血方面效果较好,但该药物的持续作用时间并不长,患者因溃疡导致的出血无法得到持续性控制,因此在持续用药下可能仍无法达到最快止血效果,且可能再次发生出血。本次研究中观察组联合的奥美拉唑药物是第一代质子泵抑制剂,能够克服 h_2 受体拮抗剂只在夜间发挥明显作用的劣势,有选择性的在最短时间作用于胃粘膜壁细胞,对胃酸分泌产生阻碍作用,并强而持久的加以抑制。根据相关临床研究,奥美拉唑作为质子泵抑制剂,在上消化道出血的治疗上可达到持续 17 小时以上,对胃酸分泌有效抑制,对刺激性胃酸及基础性胃酸的分泌达到显著控制作用,抑酸效果显著。因此患者因溃疡出血导致的疼痛感可有效减轻,更快达到止血效果。另外,该药物可抑制胃蛋白酶活性,帮助出血位置血小板加速聚集与凝集,达到修复粘膜的效果,降低复发率。根据研究数据,联用奥美拉唑下的治疗总有效率更高且止血速度更快,具有应用价值。

参考文献:

- [1]杨娜. 血凝酶和奥美拉唑治疗老年溃疡性上消化道出血疗效分析[J]. 中国卫生标准管理,2018,9(17):86-88.
- [2]刘晓. 血凝酶联合奥美拉唑治疗急性非静脉曲张上消化道出血的临床研究[J]. 现代药物与临床,2016,31(08):1193-1196.
- [3]黄福林,林佐光,黄辉. 大剂量奥美拉唑治疗老年性上消化道出血患者的临床疗效分析[J]. 中国药物经济学,2017,12(06):94-96.
- [4]王莉红. 奥美拉唑与埃索美拉唑治疗急性非静脉曲张性上消化道出血成本-效果分析[J]. 山西大同大学学报(自然科学版),2015,31(02):51-53+68.