

奥美拉唑针联合三七、白芨治疗急性非静脉曲张上消化道出血临床效果分析

骆金山

江口县中医医院 554400

【摘要】目的 研究急性非静脉曲张上消化道出血采用奥美拉唑针联合三七、白芨治疗的临床效果。**方法** 选择 60 例上消化道出血病患，常规处理联合奥美拉唑静滴治疗，将其中 30 例归为观察组并联合三七、白芨治疗，比较两组止血效果。**结果** 对照组总有效率为 83.33%，观察为 96.67%。**结论** 奥美拉唑针基础上联用三七、白芨对上消化道出血的止血效果更佳，具有临床推广价值。

【关键词】 急性非静脉曲张上消化道出血；奥美拉唑；止血效果

急性非静脉曲张上消化道出血指的是十二指肠、胃等病变引起的出血症状，临床表现为黑便或呕血，少数患者因血容量减少易引发急性周围循环衰竭，属于临床较常见急症，及时抑制出血是挽救患者生命的关键^[1]。本次研究以对比形式观察了在奥美拉唑基础上联合中药对上消化道出血的治疗效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取在 2021 年 1 月至 3 月期间收治的上消化道出血住院病患共 60 例，按照随机数字表法均分两组。对照组中男女比例为 17:13；年龄区间处于 34-62 岁，平均年龄（46.37±3.19）岁。观察组中男女比例为 16:14；年龄区间处于 35-64 岁，平均年龄（48.02±2.84）岁。组间基础资料无明显差异（ $p>0.05$ ）。

纳入标准：临床资料完整，因黑便或呕血伴明显疼痛来院就诊，经我院急诊内镜、实验室检查联合体格检查确诊为急性非静脉曲张上消化道出血，病因包含贲门撕裂症、糜烂性食管炎、急性胃黏膜病变、消化性溃疡。

剔除标准：血管性疾病引起出血者。

1.2 一般方法

所有研究对象均保障绝对卧床并严禁饮食，监测红细胞压积、出血量、脉搏、神志状态、血红蛋白水平、尿量、肠音、血压水平。为患者常规留置胃管实现胃肠减压，建立静脉通道补液，若出血量过多需输血，通过留置胃管观察出血量、出血颜色及速度。若患者存在呕血症状需将其头部偏向一侧避免呛咳窒息，纠正酸碱失衡、水电解质紊乱状态^[2]。

对照组给予阿斯利康制药生产的奥美拉唑(国药准字 H20030945)，首剂 80mg 专用溶媒稀释后静脉注射，然后 8mg/h 连续泵入 72h；若在连续用药 3 日后病情显著缓解可改为每日给药两次，每次 20mg。观察组在此基础上联合三七、白芨治疗，每日 3 次，三七粉、白芨粉每次各 3g，将药粉用 100ml 冷开水调匀，可适量加入蜂蜜，经胃管注入并闭管 2 小时。

1.3 观察指标^[3]

疗效判定标准：显效——用药 24 小时内完全止血（血压平稳，胃管引流液呈清亮状，大便颜色变黄且无呕吐症状，胃镜诊断不存在出血点或未见活动性出血，粪便隐血试验转阴），患者疼痛症状基本消失；有效——用药 72 小时内完全止血，疼痛症状明显缓解；无效——用药 72 小时仍无法完全止血，需更换治疗方案。

1.4 统计学分析

采用 SPSS21.0 统计学软件，上消化道出血临床疗效以[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

根据止血速度判定急性非静脉曲张上消化道出血的临床疗效，显示对照组总有效率为 83.33%，观察为 96.67% ($p < 0.05$)，详见表一。

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=30)	10 (33.33)	15 (50)	5 (16.67)	25 (83.33)
观察组 (n=30)	22 (73.33)	7 (23.33)	1 (3.33)	29 (96.67)

χ^2	-	-	-	6.013
p	-	-	-	0.000

3 讨论

急性非静脉曲张上消化道出血病因中最常见在于消化性溃疡、十二指肠球部溃疡、胃溃疡等，胃酸形成的低酸碱度环境会对血小板的聚集产生阻碍，激活胃蛋白酶原，形成胃蛋白酶，对血凝块加以溶解，导致出血点无法自行有效止血。因此在临床治疗中需从调整为酸碱值着手，逐步提升血小板凝聚力，让血管破溃位置尽快形成血凝块达到止血效果^[4]。急性非静脉曲张上消化道出血的主要临床表现为黑便及呕血，根据病情缓急在出血量上有所差异。若失血严重易造成患者出现失血性休克甚至威胁生命，临床治疗中迅速有效止血尤为重要。

奥美拉唑的显著功效在于强抑酸作用，能够在注射后在患者胃壁内转化为活性物质，对细胞膜上质子泵的活性选择性抑制，达到控制胃酸分泌的效果，从而缓解胃部低酸碱值的状态，降低胃蛋白酶活性，避免血小板凝块溶解。在连续给药下可提升胃粘膜细胞血流，从而对细胞膜产生稳定作用，这是该药物止血的关键。

在中医研究中，急性非静脉曲张上消化道出血被归为血证范畴，因劳倦内伤、情志不遂、饮食不洁、外邪侵袭导致血液妄行、脉络受损而引起血液溢出脉外。三七具有消炎消肿、活血散瘀、止血愈伤的功效，在现代药理研究中，三七能够促进纤维蛋白合成，从而加快凝血速度，达到有效止血的效果。在《中国医药大辞典》中写道，三七生吃能够消肿定痛、祛瘀生新、止血不留瘀血。白芨则能够消肿生肌、收敛止血，尤其对于局部止血而言效果较好，能够让血细胞凝集，缩短凝血酶原时间，并对溃疡面起到有效保护作用，加速溃疡面愈合。白芨对胃粘膜的保护作用可能与其能够刺激胃黏膜合成并释放前列腺素有关。本次研究中将三七和白芨用蜂蜜水调和，让药液更具黏附性，能够作用时间更长，达到更佳止血生肌之效。

根据本次研究数据，联合治疗下观察组急性非静脉曲张上消化道出血的治疗总有效率达到 96.67%，远高于对照组。奥美拉唑联合三七、白芨的治疗方案在于标本兼治，病情急则治其标，病情缓则治其本。在整体治疗方案下，对所有

病患均给予绝对禁止饮食及卧床休养，监测其各项生命体征变化，通过补液等一系列临床干预纠正患者酸碱失衡、水电解质紊乱状态。在奥美拉唑静脉滴注下尽快缓解出血症状，通过三七和白芩进一步巩固，缩短凝血和出血时间，并通过药效发挥促进出血点创伤面修复，进一步巩固疗效。

参考文献:

- [1]徐玲. 中药泻心汤联合奥美拉唑治疗上消化道出血的临床效果分析[J]. 当代医学, 2018, 24(02):110-111.
- [2]方宝霞, 方东菲, 陈富超, 李锐. 持续静滴奥美拉唑治疗上消化道出血疗效的Meta-分析[J]. 药物评价研究, 2018, 41(11):2102-2107.
- [3]周有智. 止血散联合凝血酶及奥美拉唑治疗急性上消化道出血的效果研究[J]. 中国当代医药, 2017, 24(27):67-69.
- [4]吕晶. 奥美拉唑与云南白药联合治疗消化道溃疡出血的价值体会[J]. 中外女性健康研究, 2019(03):26+57.

作者简介：骆金山 江口县中医医院，邮编 554400，贯籍，江口，学历本科，土家族，现有职称主管中药师，主管药师，从事药剂科管理工作