

奥曲肽联合泮托拉唑治疗上消化道出血的疗效探讨

刘娜

(湖北省襄阳市谷城县人民医院 湖北襄阳 441700)

摘要:目的:探讨奥曲肽联合泮托拉唑治疗上消化道出血的疗效。方法:选取2018年10月-2020年10月的医院接受的患有上消化道出血的患者60例作为研究对象,随机分成观察组(n=30例)和对照组(n=30例),对照组采用常规泮托拉唑治疗,观察组采用奥曲肽联合泮托拉唑治疗,比较两组患者治疗前后生化指标以及不良反应发生。结果:治疗后,观察组患者血红蛋白水平以及胃液pH值高于对照组($P<0.05$),生长抑素水平低于对照组($P<0.05$),治疗后,观察组患者心悸胸闷,腹痛,恶心,食欲减退等不良反应发生均低于对照组($P<0.05$)。结论:对于上消化道出血的患者,采用奥曲肽联合泮托拉唑进行治疗,可以改善患者生化指标,促进恢复,能够降低不良反应发生。

关键词:奥曲肽;泮托拉唑;上消化道出血

上消化道出血是临床常见消化系统疾病,需要及时止血处理,防止失血过多而引起昏厥,常见临床原因主要包括急性出血性胃炎,胃溃疡以及食管静脉破裂。临床表现为呕血,黑便等,病情发展较快^[1]。目前常采用止血药以及抑酸药进行治疗。目前奥曲肽,泮托拉唑均属于治疗消化道出血的首要药物,能够改善患者出血症状。因此,本研究以上消化道出血的患者作为对象,探讨奥曲肽联合泮托拉唑治疗上消化道出血的疗效,报道如下。

1. 资料与方法

1.1 临床资料

选取2018年10月-2020年10月的医院接受的患有上消化道出血的患者60例作为研究对象,随机分成观察组(n=30例)和对照组(n=30例),对照组,男21例,女19例,年龄34~73岁,平均年龄(53.14 ± 5.24)岁;致病原因:消化性溃疡8例,胃底静脉曲张破裂10例,食管裂孔疝6例,胃癌3例,其他原因3例。观察组,男22例,女18例,年龄32~75岁,平均年龄(53.68 ± 4.39)岁;致病原因:消化性溃疡7例,胃底静脉曲张破裂8例,食管裂孔疝6例,胃癌5例,其他原因4例。

1.2 方法

所有患者均禁止食用水,同时采取吸氧,抗感染处理,运用凝血酶进行止血治疗,为胃肠道减压处理。对照组采用常规泮托拉唑

(湖北广济药业股份有限公司,国药准字:H20053467)治疗,每次50mg,每天两次,与浓度为0.9%的氯化钠注射液进行混合后进行静脉滴注^[2],要求一小时内滴完,持续治疗一周。观察组采用奥曲肽(上海丽珠制药有限公司,国药准字H20090274)联合泮托拉唑治疗,对患者使用静脉推注0.1mg之后,与浓度为5%的葡萄糖溶液混合后,以速度为0.02mg/h静脉滴注,每天一次,持续一周泮托拉唑用法与对照组保持一致。

1.3 观察指标

(3)比较两组患者治疗前后生化指标。主要包括血红蛋白水平,胃液pH值以及生长抑素水平。

(4)比较两组患者不良反应发生。主要包括心悸胸闷,腹痛,恶心,食欲减退等。

1.4 统计分析

用SPSS24.0软件处理,计数资料采用n(%)表示, χ^2 检验,计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,t检验, $P<0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者治疗前后生化指标变化

治疗前,两组患者生化指标水平相比无统计学意义($P>0.05$),治疗后,观察组患者血红蛋白水平以及胃液pH值高于对照组($P<0.05$),生长抑素水平低于对照组($P<0.05$),见表1。

表1 比较两组患者治疗前后生化指标变化($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	血红蛋白水平(g/L)		胃液 pH 值		生长抑素水平(pg/mL)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	30	78.23 $\pm$ 2.15	120.36 $\pm$ 12.35	4.11 $\pm$ 0.26	6.21 $\pm$ 1.02	98.21 $\pm$ 12.03	70.26 $\pm$ 1.25
对照组	30	79.21 $\pm$ 6.24	108.22 $\pm$ 10.28	4.13 $\pm$ 0.25	5.22 $\pm$ 1.03	98.25 $\pm$ 13.24	89.21 $\pm$ 1.68
t		0.235	9.015	0.325	10.225	0.651	12.035
P		0.989	0.010	0.845	0.009	0.520	0.007

2.2 比较两组患者不良反应发生

治疗后,观察组患者心悸胸闷,腹痛,恶心,食欲减退等不良反应发生均低于对照组($P<0.05$),见表2。

表2 比较两组患者不良反应发生[n(%)]

组别	例数	心悸 胸闷	腹痛	恶心	食欲减退	发生率
观察组	30	1 (3.33)	0 (0.00)	1 (3.33)	2 (6.67)	4 (13.33)
对照组	30	2 (6.67)	1 (3.33)	3 (10.00)	3 (10.00)	9 (30.00)
χ^2						12.035
P						0.006

3. 讨论

上消化道出血主要是由于患者体内胃粘膜病变以及消化性溃疡等症引起,若患者出现大量出血现象,未得到及时治疗会容易产生肝性脑病甚至死亡现象,因此临床采用止血补血为治疗主要措施^[3]。本研究中,治疗后,观察组患者血红蛋白水平以及胃液pH值高于对照组,生长抑素水平低于对照组,说明对于上消化道出血的患者,采用奥曲肽联合泮托拉唑进行治疗,可以改善患者生化指标,促进恢复。泮托拉唑属于抑制剂,可以与质子泵疏基上进行共价,无副作用较少。奥曲肽属于衍生物,能够对生长激素以及内分泌系统具有较强的抑制作用,持久性较长,同时还能抑制胰高血糖素的分泌,促进血管收缩,达到止血的作用^[4]。二者联合使用能够缩短

消化道出血时间,促进临床症状恢复,提高治疗效果。本研究中,治疗后,观察组患者心悸胸闷,腹痛,恶心,食欲减退等不良反应发生均低于对照组,说明对于上消化道出血的患者,采用奥曲肽联合泮托拉唑进行治疗,能够降低不良反应发生。

综上所述:对于上消化道出血的患者,采用奥曲肽联合泮托拉唑进行治疗,可以改善患者生化指标,促进恢复,能够降低不良反应发生。

参考文献:

- [1]杨熹、宋冬梅、华敏. 生长抑素联合奥曲肽治疗肝硬化并发上消化道出血患者疗效及其对凝血功能指标的影响再观察[J]. 实用肝脏病杂志, 2020, v.23(05):92-95.
- [2]华鹏, 崔翔, 周荣赛,等. 奥曲肽联合普萘洛尔治疗肝硬化上消化道出血患者效果及对炎症指标水平和门、脾静脉血流影响[J]. 临床误诊误治, 2020, 033(005):44-48.
- [3]刘宁, 徐虹, 何宝国,等. 兰索拉唑联合奥曲肽治疗急性非静脉曲张性上消化道出血的临床效果及安全性分析[J]. 现代生物医学进展, 2018, v.18(12):148-152.
- [4]Stach J, Sandha S, Bullard M, et al. MP15: Blood transfusion in upper gastrointestinal bleeding: evaluating physician practices in the emergency department[J]. Canadian Journal of Emergency Medicine, 2019, 21(S1):S47.