

泮托拉唑与奥曲肽治疗消化道出血的临床效果探讨

张利军

(山东省莘县第三人民医院单位 山东莘县 252427)

摘要:目的:研究泮托拉唑与奥曲肽治疗消化道出血的临床效果。方法:选取2019年4月-2020年4月收治的消化道出血患者92例,随机分成对照组和观察组各46例。对照组采用泮托拉唑治疗,观察组采用泮托拉唑与奥曲肽联合治疗。对比两组用药后的治疗效果。结果:观察组治疗总有效率为95.65%,高于对照组的78.26%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:在消化道出血的治疗中,使用泮托拉唑与奥曲肽联合治疗的方案,能够更有效的控制消化道出血症状,临床效果更为理想。

关键词:泮托拉唑;奥曲肽;消化道出血;临床效果

消化道出血是一种常见疾病,其发生原因有很多方面,例如外伤等机械性损伤,或是消化道自身炎症等。此类患者如果出血量较少,通常不会有典型的症状表现,而如果出血量较大,就会表现为头晕、口干、心慌等,血压脉搏发生改变,还可能出呕血、黄疸等症状^[1]。目前,药物治疗是应对消化道出血的主要措施,常用药物如奥美拉唑、奥曲肽、泮托拉唑等,都能发挥一定的功效。其中,泮托拉唑属于质子泵抑制剂,奥曲肽属于八肽环状化合物,二者在疾病治疗中效果有所差异。基于此,选取2019年4月-2020年4月收治的消化道出血患者92例,研究了泮托拉唑与奥曲肽治疗消化道出血的临床效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2019年4月-2020年4月收治的消化道出血患者92例,随机分成对照组和观察组各46例。对照组中纳入男性患者24例、女性患者22例,年龄在27-73岁,平均年龄为(46.85 ± 3.34)岁,疾病包括胃溃疡22例、十二指肠溃疡20例、出血性胃炎4例;观察组中纳入男性患者26例、女性患者20例,年龄在28-74岁,平均年龄为(46.88 ± 3.30)岁,疾病包括胃溃疡24例、十二指肠溃疡18例、出血性胃炎4例。两组比较性别、年龄、疾病类型等,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

纳入标准:均符合消化道出血诊断标准,均签署了知情同意书,均经过了医学伦理委员会批准。

排除标准:病情严重需要手术或介入治疗的患者,合并其它脏器的器质性疾病的患者,药物过敏患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组使用泮托拉唑治疗。具体用药为:注射用泮托拉唑钠(广东星昊药业有限公司,批准文号:国药准字 H20158008),静脉滴注,每日1-2次,每次40-80mg,15-60min内滴完。使用前将0.9%氯化钠注射液10ml注入冻干粉小瓶,溶解后加入0.9%氯化钠注射液100-250ml稀释,溶解稀释后4h内用完。连用7d。

1.2.2 观察组

观察组使用泮托拉唑与奥曲肽联合治疗。泮托拉唑用法用量及时间与对照组相同。在此基础上,使用醋酸奥曲肽注射液(国药一心制药有限公司,批准文号:国药准字 H20041559),先取0.1mg缓慢静脉推注,然后取1.8mg静脉滴注,每日1次。连用7d。

1.3 评价指标

对比两组用药后的治疗效果。疗效评价标准为:显效:治疗后24h内未再出现呕血或便血症状,各项指标维持正常;有效:治疗后仍有呕血或便血症状,但在72h内小时,各项指标逐渐恢复;无效:治疗后72h症状无明显缓解,各项指标无明显改善。

1.4 统计学处理

对研究得到的数据,采用SPSS20.0统计处理,用均数 ± 标准差

和数或率的形式,代表计量资料和计数资料,并用t和卡方检验, $P < 0.05$,有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗效果的比较

观察组治疗总有效率为95.65%,高于对照组的78.26%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 两组治疗效果的比较[n(%)] (n=46)

组别	显效	有效	无效	总有效
观察组	20 (43.48)	24 (52.17)	2 (4.35)	44 (95.65)
对照组	16 (34.78)	20 (43.48)	10 (21.74)	36 (78.26)
χ^2	0.411	0.392	4.696	4.696
P	0.522	0.531	0.030	0.030

3 讨论

消化道出血的症状通常比较危急,患者易出现心慌、呕血等症状,如果治疗不及时,可能会造成患者死亡。目前,临床上用于治疗消化道出血的方法比较多,大体包括了手术、保守治疗等。一般如果患者出血量较少,无严重的生命威胁,可以选择保守治疗方式,如采取药物治疗的方案控制症状。质子泵抑制剂是治疗此类疾病的首选药物,其中代表性的泮托拉唑,能够有效抑制胃酸分泌,同时抑制蛋白酶生成,能够控制和减少血块溶解^[2]。特别是在弱酸性条件下,泮托拉唑的效果稳定性要高于其它类似药物,在代谢过程中不易和细胞色素P450发生作用而导致氧化失效,能保证较高的生物利用度。奥曲肽则是一种综合性的药物,能够抑制胃酸分泌、减弱胃动力,可通过减少门静脉血流量,对胃液反流有效控制。另外,奥曲肽对血小板凝集也有促进作用,半衰期远高于天然内源性生长抑素,可保证更为持久的药效作用。人体凝血功能在强酸性环境下会受到抑制,通过联合用药的方案,能够使胃液pH适当提高,从而提升凝血功能,减少血块溶解,有利于加强胃黏膜的保护^[3]。本文研究结果显示,观察组通过联合用药治疗,治疗总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。可见联合用药能够发挥协同作用,使整体疗效得到提升。

综上所述,在消化道出血的治疗中,使用泮托拉唑与奥曲肽联合治疗的方案,能够更有效的控制消化道出血症状,临床效果更为理想。

参考文献:

- [1]杨元素,徐杨妮,吴锐,等.泮托拉唑和兰索拉唑治疗上消化道出血的药物经济学分析[J].东南国防医药,2018,20(2):185-188.
- [2]张艳梅,王慧莉.奥曲肽联合泮托拉唑对老年上消化道出血疗效及对患者C反应蛋白质和白细胞介素水平的影响研究[J].陕西医学杂志,2019,14(3):4-4.
- [3]陈晓熹.泮托拉唑、奥曲肽联合血凝酶治疗老年急性上消化道出血的临床疗效及影响因素分析[J].贵州医药,2019,14(3):3-3.