

# 芩芍愈疡汤联合奥美拉唑治疗消化道溃疡合并消化道出血的效果分析

刘健

(六盘水首钢水钢医院 553000)

**摘要:**目的 探究为消化道溃疡合并消化道出血患者应用芩芍愈疡汤与奥美拉唑联合疗法的疗效。方法 筛选自2021年3月1日—2022年2月2日期间,在我院接受治疗的消化道溃疡合并消化道出血患者114例。以掷骰子为分组依据,将其分为对照组(57例)和联合组(57例)。给予对照组患者单独应用奥美拉唑实施治疗,为联合组基于另一组之上联合应用芩芍愈疡汤实施治疗。记录两组患者治疗效果。结果 联合组出血量明显更少,住院治疗时间更短,且效果更加理想,有效率高达(96.49%)。结论 为消化道溃疡合并消化道出血患者应用上述联合疗法后,取得效果更令人满意,不仅能够使出血症状快速好转,还不易出现不良事件,是一种风险性较低的安全疗法。

**关键词:** 芩芍愈疡汤; 奥美拉唑; 消化道溃疡合并消化道出血

近年来,国内与消化系统有关的各类疾病不断增多。消化道溃疡就是其中一种容易出现的病症,其发病多处于胃部和十二指肠,因此又被称为胃十二指肠溃疡。该病在消化系统疾病中的占比约为1/3,且常伴有出血症,若不及时加以救治,任其发展后轻者会发生血压骤降、呕血、昏迷等症,严重者甚至会引发死亡事件。有相关数据统计显示,由此症诱发的死亡事件,每年最高可达10%。就目前医疗条件而言,对于该病的治疗多以抗菌、抑酸和保护胃粘膜为主<sup>[1]</sup>。有此功效的药物品种较多,其中以奥美拉唑最为常用且效果相对较好,但通过长期实践治疗来看,单独用药的效果尚未达到预期,因此,有研究尝试配合中药组方联合治疗,并取得了一定的成效。本研究主要针对联合疗法的效果展开研讨,详情如下:

## 1、资料与方法

### 1.1 一般资料

参与本次研究对象为:2021年3月1日—2022年2月2日期间,在我院接受治疗的消化道溃疡合并消化道出血患者114例,并将其分成两组。对照组中男/女数量分别为:21例/36例,年龄中位数为(43.25±5.14)岁,出血时间中位数为(3.85±0.73)天,为其单独应用奥美拉唑实施治疗;联合组中男/女数量分别为:26例/31例,年龄中位数为(43.57±5.21)岁,出血时间中位数为(3.92±0.69)天,为其联合应用芩芍愈疡汤与奥美拉唑实施治疗。

### 1.2 方法

入院后,先行为所有患者实施常规对症疗法,随后分别为两组患者应用单独治疗和联合疗法。对照组单独服用奥美拉唑肠溶胶囊,(常州四药制药有限公司,执行标准:国药准字H10950086,规格:20mg/粒,7粒/瓶),用法与用量:温水口服,1粒/次,每天2次,分早晚饭后服用。联合组在上述基础上联合应用芩芍愈疡汤共同治疗。中药组方:取乌梅肉10g、白芍15g、木香10g、黄芪与甘草分别10g,白芍15g,先将上述药材混合后用清水浸泡2小时进行熬制,将药汁熬制400ml左右即可,2次/日,分早晚温服<sup>[2]</sup>。

### 1.3 观察指标

记录两组患者住院治疗时间与治疗后出血量的变化,并实施分析和对比。

记录两组患者的治疗效果:与疾病相关症状完全消退,包括溃疡和出血,且腹部不再疼痛,称为显效;与疾病相关症状正在逐步消退,且腹部疼痛明显减轻,称为有效;与疾病相关症状未见好转,称为无效。

### 1.4 统计学处理

对本次研究所得数据信息进行汇总后,使用SPSS23.0软件进行整理和分析,( $\bar{x} \pm s$ )(%)分别代表计量资料、计数资料,组间数据对比应用t、 $\chi^2$ 检验,若P<0.05则证实存在统计学意义。

## 2、结果

### 2.1 比对两组患者住院时间与出血量

两组相比,联合组出血量更少,住院治疗时间更短,(P<0.05),详见表1。

表1 比对两组患者住院时间与出血量( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	出血量(ml)	住院治疗时间(d)
对照组	57	475.24±12.89	7.86±1.74
联合组	57	297.65±10.98	5.18±0.81
t值		78.183	10.542
P值		0.000	0.000

### 2.2 比对两组患者临床疗效

两组相比,联合组疗效更加理想,有效率更高,(P<0.05),详见表2。

表2 比对两组患者临床疗效 [例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
对照组	57	19(33.33)	29(50.88)	9(15.79)	48(84.21)
联合组	57	31(54.39)	24(42.11)	2(3.51)	55(96.49)
t值					4.930
P值					0.026

## 3、讨论

已有数据调查显示,消化道溃疡患者中有出血症状的约占1/3,且胃酸与溃疡存在密切的关联性。一般情况下,消化道溃疡病情进展较为缓慢,但是由于黏膜长时间遭到溃疡破坏,因而会引发突然出血。其多表现为腹部上端疼痛难忍,且痛感会以病情发展而逐步加剧,若不及时进行干预,极有可能出现溃疡穿孔,给患者带来生命威胁。以往对于该病多选择奥美拉唑实施治疗,其可对胃壁细胞内活性物质和酶进行有效调节,从而对胃黏膜细胞产生修复效用<sup>[3]</sup>。且奥美拉唑具有起效时间短,作用时间长的明显特征,一度受到好评。但其也存在一些弊端,那就是容易出现一系列不良反应,从而影响治疗效果。为了改变这种情况,本次研究特采用芩芍愈疡汤与奥美拉唑联合治疗的方式,并取得了高达96.49%的有效率,且出血量更少,住院治疗时间更短。

综上所述,为消化道溃疡合并消化道出血患者应用芩芍愈疡汤与奥美拉唑联合疗法的疗效显著,值得大范围推荐应用。

### 参考文献

- [1] 闫如斌,袁建安,刘桂兰,代世雄,王艳,雷贝拉唑+胃镜下喷洒血凝酶治疗消化性溃疡合并出血患者的临床效果[J]. 临床医学研究与实践,2021,6(36):79-81. DOI:10.19347/j.cnki.2096-1413.202136025.
- [2] 黄红静,郑晓阳,林振健,林显达,洪雨帆,陈宵妹,阿莫西林联合奥美拉唑治疗消化性溃疡合并上消化道出血的药理机制分析及效果观察[J]. 中国实用医药,2020,15(30):138-140. DOI:10.14163/j.cnki.11-5547/r.2020.30.059.
- [3] 肖红林,秦任坤,杜敏,卫坚,凝血酶冻干粉联合艾司奥美拉唑标准剂量间歇给药对消化性溃疡合并出血患者凝血状态和GAS、hs-CRP的影响[J]. 临床医学研究与实践,2020,5(25):65-67. DOI:10.19347/j.cnki.2096-1413.202052024.