

表 2 两组肺功能指标比较($\bar{x} \pm s$)

时间	组别	n	FVC(L)	FEV ₁ (L)	MMEF(L/S)
治疗前	观察组	45	2.21± 0.34	1.15± 0.35	0.39± 0.07
	对照组	45	2.18± 0.41	1.13± 0.31	0.38± 0.08
	t		0.378	0.287	0.631
	P		>0.05	>0.05	>0.05
治疗后	观察组	45	2.71± 0.29	1.67± 0.19	0.71± 0.03
	对照组	45	2.28± 0.24	1.24± 0.22	0.42± 0.05
	t		7.663	9.923	33.363
	P		<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

AECOPD 患者临床表现主要为呼吸道感染、气道狭窄,进而导致呼吸受阻,出现通气障碍,通气血流比例失调,形成二氧化碳潴留,导致机体血小板功能亢进,红细胞数量上升且理化特征改变,随之患者体内血液黏稠度增高,增加血流阻力,肺动脉压随之升高,加重右心室负荷,严重者还易引发肺源性心脏病、呼吸衰竭等^[3]。

为纠正 AECOPD 患者血液高凝状态,临床常给予舒血宁注射液治疗,舒血宁为银杏叶提取灭菌水溶液,主要包含银杏黄酮、银杏苦内脂、有机酸类等有效成分。可有效清除机体过氧游离基,阻碍细胞过氧化,还可作用于血管内皮细胞,拮抗血小板活化因子,预防血小板聚集,进而避免血管内皮细胞受损,减少血液黏稠度,改善血液循环,平衡机体代谢,从而减轻心脏负荷^[4]。AECOPD 在中医属“喘证、肺胀”等范畴,治疗原则为清肺、平喘、化痰、止咳。祛痰定喘汤药方中炙麻黄、白果为君药,其中炙麻黄可

解散表邪、平喘宣肺;白果可敛肺祛痰,两种药物一散一收,可提高平喘作用,还可避免炙麻黄药效过强损伤肺气;黄芩清热化痰,桑白皮平喘泻肺,共为臣药。现代药理学证实苦杏仁经煎煮分解后会产生微量氢氰酸,对中枢神经具有轻度抑制作用,进而提高止咳、平喘的效果^[5]。

本研究结果显示,治疗前两组动脉血气及肺功能指标水平比较无显著性差异($P>0.05$);治疗后观察组 PaO₂ 高于对照组,PaCO₂ 低于对照组,FVC、FEV₁、MMEF 改善情况均优于对照组($P<0.05$)。说明加味祛痰定喘汤联合舒血宁注射液治疗 AECOPD 效果显著,可有效改善患者肺功能及动脉血气指标,有利于疾病的转归和预后,值得临床推广应用。

参考文献

[1]石建邦,吴健卫,徐非洲,等.慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者血清降钙素原检测的临床意义[J].中国老年学杂志,2017,37(5):1178-1180
[2]曹雪萍.自拟清肺祛痰方联合糖皮质激素雾化吸入治疗 AECOPD 临床观察[J].中国中医急症,2017,26(4):737-739
[3]梁炜,谭玉萍,李瑞祥,等.银杏叶提取物对慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者血栓前状态的影响[J].广西医学,2017,39(6):761-763
[4]郑方算,田飒,黄剑臻,瑞舒伐他汀联合舒血宁注射液治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期病人 52 例的疗效[J].药学服务与研究,2015,15(6):478-480
[5]谭晓梅,郭阳,余林中,等.麻黄-杏仁药对配伍及不同配比对急性毒性及平喘作用的影响[J].中药药理与临床,2013,29(1):82-84

(收稿日期:2017-10-15)

奥曲肽联合奥美拉唑治疗上消化道出血的疗效探究

刘冰

(河南省扶沟县人民医院消化内科 扶沟 461300)

摘要:目的:探讨奥曲肽联合奥美拉唑治疗上消化道出血的临床效果。方法:选取我院 2014 年 2 月~2016 年 10 月收治的上消化道出血患者 90 例,随机分为对照组和观察组各 45 例。对照组在常规治疗基础上加用奥美拉唑,观察组在常规治疗基础上加用奥曲肽、奥美拉唑,比较两组患者临床疗效及不良反应情况。结果:观察组治疗总有效率明显高于对照组($P<0.05$);观察组不良反应率高于对照组,但组间差异无统计学意义($P>0.05$)。结论:在常规治疗基础上给予奥曲肽、奥美拉唑联合治疗上消化道出血,能够显著提高患者临床疗效,值得推广应用。

关键词:上消化道出血;奥曲肽;奥美拉唑;应用效果

中图分类号:R573.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.11.034

上消化道出血是临床常见、多发的消化系统疾病,严重威胁患者的生命健康,对患者的生活质量造成一定的困扰,因此寻找一种科学、有效的急救措施已成为目前医护人员的研究重点^[1]。本研究采用奥曲肽联合奥美拉唑治疗上消化道出血患者,取得良好的临床效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2014 年 2 月~2016 年

10 月收治的上消化道出血患者 90 例,随机分为对照组和观察组各 45 例。观察组男 31 例,女 14 例;年龄 18~84 岁,平均年龄(46.04± 2.11)岁;出血量 420~1 470 ml,平均出血量(770.24± 82.25) ml;胃黏膜病变(急性)7 例,胃溃疡 10 例,贲门黏膜撕裂症 2 例,十二指肠球部溃疡 15 例,合并溃疡 11 例。对照组男 28 例,女 17 例;年龄 19~83 岁,平均年龄(46.24± 2.01)岁;出血量 410~1 470 ml、平均出血量

(779.24± 80.25) ml; 胃黏膜病变(急性)8 例, 胃溃疡 11 例, 贲门黏膜撕裂症 2 例, 十二指肠球部溃疡 15 例, 合并溃疡 9 例。两组患者性别、年龄、出血量、发病原因等一般资料比较无显著性差异, $P>0.05$, 具有可比性。本研究经我院伦理会审核通过, 所有患者签署知情同意书。

1.2 纳入及排除标准^[2] 纳入标准: 经临床检查确诊为上消化道出血, 且对本次研究所需药物无相关禁忌症。排除标准: 恶性溃疡、肝硬化、血液疾病所致上消化道出血者; 心、肝、肾、脑、肺严重病变(器质性)者; 恶性肿瘤、免疫、精神、内分泌系统疾病者; 妊娠期、哺乳期、产褥期女性。

1.3 治疗方法 两组患者均给予保肝、禁食(胃肠减压)、输血(补充机体血容量)、补液(维持酸碱度、电解质等内环境稳定)等常规对症处理。对照组在常规治疗基础上加用奥美拉唑治疗, 40 mg 奥美拉唑(国药准字 H20083922)+0.9%氯化钠注射液 100 ml 静脉滴注, 2 次/d。观察组在常规治疗基础上给予奥曲肽、奥美拉唑联合治疗, 首次给予奥曲肽(国药准字 H20090948)0.1 ml+0.9%氯化钠注射液 20 ml 缓慢静脉推注, 之后以 25 g/h 剂量维持静脉滴注 72 h, 奥美拉唑给药方法同对照组。两组患者均持续治疗 5 d。

1.4 观察指标及疗效标准 比较两组患者临床疗效以及不良反应发生情况。显效: 用药 48 h 内无继续出血现象, 生命体征平稳; 有效: 用药 72 h 内无继续出血现象, 生命体征平稳; 无效: 超过 72 h 仍继续出血, 血压、脉搏不稳定, 需继续抢救。总有效 = 显效 + 有效。

1.5 统计学方法 数据处理采用 SPSS19.0 统计软件, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 采用 t 检验, 计数资料用率表示, 采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较 观察组患者治疗总有效率明显高于对照组, $P<0.05$, 差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较[例(%)]					
组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	45	26 (57.78)	16 (35.56)	3 (6.67)	42 (93.33)*
对照组	45	14 (31.11)	17 (37.78)	14 (31.11)	31 (68.89)

注: 与对照组比较, * $P<0.05$ 。

2.2 两组患者不良反应发生率比较 观察组不良反应率高于对照组, 但组间差异无统计学意义, $P>0.05$ 。见表 2。

表 2 两组患者不良反应发生率比较[例(%)]							
组别	n	面色潮红	头晕	胃肠道反应	头痛	胸闷心悸	皮疹
观察组	45	0 (0.00)	1 (2.22)	4 (8.89)	1 (2.22)	1 (2.22)	1 (2.22)
对照组	45	1 (2.22)	2 (4.44)	3 (6.67)	1 (2.22)	0 (0.00)	0 (0.00)

3 讨论

上消化道是指屈氏韧带以上部位的消化道, 包括胆道、胰腺、十二指肠、胃、食管的出血, 溃疡、肿瘤、黏膜炎症等因素均可导致上消化道出血^[3]。上消化道出血起病急、病情进展迅速, 若未及时救治, 可使患者出现失血性休克, 甚至死亡, 严重威胁患者的生命安全^[4]。近年来, 随着人们饮食结构及生活习惯的改变, 工作、学习压力的增加, 上消化道出血发病率不断上升, 应引起广大临床工作者关注。

奥美拉唑是一种 H^+-K^+-ATP 酶抑制剂, 为脂溶性、弱碱性药物, 进入人体后可选择性非竞争性抑制胃壁细胞质子泵, 降低胃酸分泌量, 减轻攻击因子作用, 改善黏膜血供状态, 有效提升胃黏膜防御能力。研究显示^[5], 奥美拉唑给药后可提高胃内 pH 值, 改善出血部位酸性环境, 减少酸性液体侵蚀局部溃疡病变, 利于出血部位血小板凝集, 最终达到止血的目的。但部分上消化道出血患者经常规治疗后加用奥美拉唑的临床疗效仍需增加其他辅助药物达到理想的治疗效果。奥曲肽是一种环形八肽生长抑素类似物, 由人工合成获得, 给药后不仅可降低胃肠蠕动能力, 加速血管收缩, 减少门静脉、肝血流量, 还能降低生长激素、胃蛋白酶、胰岛素、胃酸、胆汁等物质的分泌量, 促进血小板聚集、粘附, 加速凝血反应。

本研究结果显示, 观察组治疗总有效率明显高于对照组 ($P<0.05$); 观察组不良反应率高于对照组, 但组间差异无统计学意义 ($P>0.05$)。说明奥曲肽联合奥美拉唑治疗上消化道出血的临床疗效更佳, 具有较高的临床价值。

参考文献

[1]彭讲美.奥曲肽、垂体后叶素和奥美拉唑治疗门脉高压性胃病急性出血的对照研究[J].中国社区医师,2016,32(29):53-54
[2]付立奎.奥曲肽联合奥美拉唑治疗上消化道出血的疗效及对止血率止血时间的影响[J].河北医学,2015(10):1651-1653
[3]张新民.奥曲肽联合奥美拉唑治疗上消化道出血的疗效观察[J].中国药房,2011,22(36):3406-3407
[4]段连强,杨冬梅.奥曲肽联合奥美拉唑治疗肝硬化并上消化道出血的临床研究[J].临床医学工程,2012,19(1):55-56
[5]陈敏锋,邓启明,林颖华.奥曲肽联合奥美拉唑治疗肝硬化上消化道出血疗效的 Meta 分析[J].中国当代医药,2013,20(14):167-169
[6]李浩,徐红,李硕.奥曲肽联合奥美拉唑治疗肝硬化并发上消化道出血的疗效观察[J].齐齐哈尔医学院学报,2012,33(15):2061-2062

(收稿日期: 2017-10-17)