复发次数少于对照组，复发持续时间短于对照组（$P<0.05$）。见表 3。

表 3　两组眩晕复发率、复发次数及复发持续时间比较（$\bar{x}\pm s$）

组别	n	眩晕复发[例（%）]	复发次数（次 / 月）	复发持续时间（h）
对照组	40	10（25.0）	3.89± 1.49	2.65± 1.50
研究组	40	3（7.5）	2.25± 1.02	1.80± 0.96
χ^2/t		4.501	5.744	3.019
P		0.034	0.000	0.003

2.4　两组不良反应发生率比较　对照组治疗期间出现胃部不适 1 例，口干 1 例，不良反应发生率为 5.0%（2/40）；研究组治疗期间出现胃部不适 1 例，口干 2 例，不良反应发生率为 7.5%（3/40）。两组不良反应发生率比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）。

3　讨论

偏头痛为临床常见的功能性头痛病症，女性多发，主要由头部血管舒缩功能障碍引起，不定时发作，发病时容易引发眩晕。据统计，28%~30%的偏头痛患者有眩晕发作史，偏头痛性眩晕会严重影响患者生活质量。偏头痛归属于中医学“头风、眩晕”范畴。中医学认为，偏头痛是由外感和内伤所致，以清窍不利所引起的头部疼痛为主要特征[2-3]。头部经络为诸阳经交会之处，五脏六腑的精华之血、清阳之气均汇聚于此，清窍郁结、清阳不运均可导致偏头痛的发生。眩晕主要是由于清窍失养、脑髓空虚、风邪外犯、瘀血痹阻所致，治疗应遵循平肝潜阳、补益肝肾的原则[4]。

天麻钩藤饮方中天麻、钩藤、石决明均有平肝息风之效，用以为君药；山栀、黄芩清热泻火，使肝经不致偏亢，是为臣药；益母草活血利水，牛膝引血下行，配合杜仲、桑寄生能补益肝肾，夜交藤、朱茯神安神定志，共为佐使药。诸药合用，共奏平肝息风、清热安神之功[5-6]。临床常将天麻钩藤饮用于高血压性眩晕、循环缺血性眩晕、中风后眩晕、肝阳上亢型眩晕等的治疗中，将其应用于偏头痛性眩晕的治疗为近年来研究的热点。

本研究结果发现，与单纯应用西医药物治疗的对照组比较，应用天麻钩藤饮治疗的研究组经过 4 周的治疗，临床总有效率明显高于对照组。研究组治疗后 DHI 评分明显低于治疗前及对照组治疗后，差异有统计学意义（$P<0.05$），说明天麻钩藤饮能够明显降低偏头痛性眩晕对患者的影响。研究组眩晕复发率明显低于对照组，眩晕复发次数明显少于对照组，眩晕复发持续时间明显短于对照组，均证实了天麻钩藤饮在治疗偏头痛性眩晕方面的优势。综上所述，天麻钩藤饮能够明显改善偏头痛性眩晕患者的临床症状，减少眩晕的复发，安全有效。

参考文献

[1]潘宋斌,潘晓峰,陈晓光,等.中医辩证疗法对前庭性偏头痛性眩晕患者的疗效及副作用的改善研究[J].解放军预防医学杂志,2019,37(2):185-187
[2]杨占华,耿秀超,李强.天麻钩藤饮治疗原发性高血压的临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2019,17(9):51-52,67
[3]姜守军.逐瘀通脉胶囊联合中药汤剂治疗眩晕合并偏头痛临床研究[J].陕西中医,2018,39(6):770-773
[4]赵国望,侯辰,白志强,等.眩晕专病门诊就诊老年患者病因分析[J].中华老年医学杂志,2018,37(6):650-652
[5]高美富.天麻钩藤饮加减合复方羊角颗粒治疗肝阳上亢型头痛的临床疗效观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2016,4(36):154-155
[6]杜艳华,徐广顺.天麻钩藤颗粒治疗前庭性偏头痛的临床疗效及其对眩晕复发的预防作用[J].实用心脑肺血管病杂志,2017,25(11):89-92

（收稿日期：2019-05-16）

奥曲肽合奥美拉唑治疗急性上消化道出血效果及安全性分析

焦明钊　黄维刚
（广东省肇庆市高要区中医院　肇庆 526100）

摘要：目的：探究奥曲肽联合奥美拉唑治疗急性上消化道出血的止血效果及安全性。方法：选取 2018 年 1 月 ~2019 年 1 月收治的急性上消化道出血患者 88 例作为研究对象，按照随机对照原则分为奥美拉唑组和联合用药组各 44 例。两组均接受常规治疗，奥美拉唑组加用奥美拉唑治疗；联合用药组加用奥美拉唑联合奥曲肽治疗。对比两组治疗效果、输血量、止血时间、住院时间及不良反应发生情况。结果：联合用药组治疗有效率 93.18%高于奥美拉唑组的 75.00%，输血量少于奥美拉唑组，止血时间及住院时间短于奥美拉唑组，不良反应发生率 11.36%低于奥美拉唑组的 31.82%，差异均有统计学意义（$P<0.05$）。结论：奥曲肽联合奥美拉唑治疗急性上消化道出血的效果显著，可有效减少患者输血量，缩短止血时间以及住院时间，提高止血效果，降低不良反应发生风险。

关键词：急性上消化道出血；奥曲肽；奥美拉唑；止血效果
中图分类号：R573.2　　**文献标识码**：B　　doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2019.08.072

急性上消化道出血包括急性胃出血、急性十二指肠出血、急性食管出血及急性胰胆出血，是指屈氏韧带以上的消化道组织病变而引起的急性出血病症。急性上消化道出血患者常伴有呕血、黑便、血便等临床表现，患者会在较短的时间内大量出血，一般出血量以超过 1 000 ml 或机体循环总血量的 20%

为界限[1-2]。急性上消化道出血会造成上消化道周边组织的功能性障碍、血液循环障碍，治疗不及时甚至会造成患者死亡。奥美拉唑是临床治疗急性上消化道出血的常用药物之一，但研究发现采用奥美拉唑治疗急性上消化道出血的止血效果及安全性不佳，而在治疗时加入奥曲肽治疗效果明显提高，安全性也大大提高[3-4]。本次研究探讨奥曲肽联合奥美拉唑治疗急性上消化道出血的止血效果及安全性。现报道如下：

1 资料与方法

1.1 *一般资料* 选取我院 2018 年 1 月 ~2019 年 1 月收治的急性上消化道出血患者 88 例作为研究对象，按照随机对照原则分为奥美拉唑组和联合用药组各 44 例。奥美拉唑组男 23 例，女 21 例；年龄 24~56 岁，平均（36.68± 2.84）岁；病程 1~10 h，平均（5.15± 0.72）h；发病到接受治疗时间 2~6 h，平均（4.06± 0.47）h；胃出血 15 例，十二指肠出血 13 例，食管出血 10 例，胰胆出血 6 例。联合用药组男 22 例，女性 22 例；年龄 23~54 岁，平均（37.02± 2.87）岁；病程 1~11 h，平均（5.36± 0.84）h；发病到接受治疗时间 1~7 h，平均（4.19± 0.52）h；胃出血 16 例，十二指肠出血 14 例，食管出血 8 例，胰胆出血 6 例。两组性别、病程、发病到接受治疗时间、出血部位分类等一般资料对比，差异无统计学意义（P＞0.05），具有可比性。

1.2 *治疗方法* 两组均接受常规药物治疗，注射用头孢唑林钠静脉注射抗感染，同时禁食，补充血容量，维持机体酸碱平衡。奥美拉唑组在常规药物治疗基础上采用奥美拉唑治疗，注射用艾司奥美拉唑钠（国药准字 H20093314）静脉注射，将 40 mg 艾司奥美拉唑钠溶解于 5 ml 0.9%氯化钠配置溶液中，浓度 8 mg/ml，静脉滴注 3 min 以上，每隔 2 h 滴注 1 次，连续滴注 5 d。联合用药组在常规治疗基础上采用奥美拉唑联合奥曲肽治疗。奥美拉唑用药与奥美拉唑组一致；醋酸奥曲肽注射液（国药准字 H20060176）0.1 mg 与 0.9%氯化钠配置溶液混合稀释，静脉注射 0.025 mg/h，1 次 /d，持续注射 5 d。两组同时接受急性上消化道出血常规治疗，包括营养注射液支持，补血、扩容、抗休克等，密切监测患者生命体征。

1.3 *观察指标* （1）治疗效果：观察两组临床疗效，分为显效、有效及无效。显效：用药 1 d 内患者出血停止，生命体征改善并平稳，临床症状消失；有效：用药 3 d 内患者出血停止，生命体征有所改善，临床症状部分消失；无效：用药 5 d 内患者出血未减少甚至增加，临床症状未改变甚至加重。总有效率 =（显效例数 + 有效例数）/ 总例数× 100%。（2）详细记录两组输血量、止血时间以及住院时间，并进行对比。（3）不良反应发生情况：包括恶心、血压降低、厌食、呕吐、心率不齐等。

1.4 *统计学方法* 采用 SPSS20.0 统计学软件处理数据。计量资料以（$\bar{x}\pm s$）表示，采用 t 检验；计数资料用%表示，采用 χ^2 检验。以 P＜0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 *两组疗效对比* 治疗 5 d 后，联合用药组治疗有效率 93.18%高于奥美拉唑组的 75.00%，差异具有统计学意义（P＜0.05）。见表 1。

表 1 两组疗效对比[例（%）]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
奥美拉唑组	44	12（27.27）	21（47.73）	11（25.00）	33（75.00）
联合用药组	44	17（38.64）	24（54.55）	3（6.82）	41（93.18）
χ^2					5.436
P					0.019

2.2 *两组输血量、止血时间及住院时间对比* 联合用药组输血量少于奥美拉唑组，止血时间及住院时间均短于奥美拉唑组，差异均有统计学意义（P＜0.05）。见表 2。

表 2 两组输血量、止血时间及住院时间对比（$\bar{x}\pm s$）

组别	n	输血量（U）	止血时间（d）	住院时间（d）
奥美拉唑组	44	2.76± 0.43	3.76± 0.68	9.38± 1.82
联合用药组	44	1.25± 0.23	2.16± 0.51	7.64± 1.85
t		20.539	12.486	4.447
P		0.000	0.000	0.000

2.3 *两组不良反应发生对比* 联合用药组不良反应发生率 11.36%低于奥美拉唑组的 31.82%，差异有统计学意义（P＜0.05）。见表 3。

表 3 两组不良反应发生对比[例（%）]

组别	n	恶心	血压降低	厌食	呕吐	心率不齐	总发生
奥美拉唑组	44	3（6.82）	2（4.55）	4（9.09）	3（6.82）	2（4.55）	14（31.82）
联合用药组	44	1（2.27）	1（2.27）	1（2.27）	2（4.55）	0（0.00）	5（11.36）
χ^2							4.467
P							0.035

3 讨论

急性上消化道出血具有发病急、病情重、有限治疗期短等特点，患者会在较短时间内大量出血，出血量常在 1 000 ml 以上，患者极易出现失血性休克。急性上消化道出血患者大出血几小时内便会达到峰值，严重者甚至发生死亡[5]。急性上消化道出血发病原因复杂，常见的有胃、十二指肠溃疡，食管、胃底静

脉曲张破裂等。急性上消化道出血的治疗以迅速止血、防止出血量过大为首要目的，同时应预防恶心、血压降低、呕吐等常见不良反应的发生[6]。

本研究联合用药组采用奥美拉唑联合奥曲肽治疗急性上消化道出血，治疗效果优于奥美拉唑组，输血量小于奥美拉唑组，止血时间、住院时间均短于奥美拉唑组，不良反应发生率低于奥美拉唑组，表明奥美拉唑联合奥曲肽治疗急性上消化道出血疗效更好，止血效果更佳，安全性也更高。奥美拉唑是现阶段临床常用的一种治疗消化道出血药物，能够有效抑制胃部分泌过量胃酸，加强对胃部黏膜的保护，减少胃部炎症反应。但临床研究也发现，奥美拉唑在治疗急性上消化道出血时，止血时间较长，面对病情严重的出血患者止血效果不理想，患者出血时间较长，出血量较大，容易出现失血性休克，死亡率相对较高[7-8]。奥曲肽是一种人工合成药物，与自然生长抑素药理相似，但药效时间相对更长。患者服用奥曲肽后，体内缩胆囊素、胰酶泌素的分泌明显减少，可有效保护胰腺实质细胞。同时研究发现，患者服用奥曲肽后，门脉压力、肠道分泌及胃部血流量显著降低，这对于减少出血量具有重要作用。使用奥曲肽时患者也可能会产生头晕、腹泻等不良反应，所以在使用时也要针对不良反应采取必要的措施[9-10]。

综上所述，奥曲肽联合奥美拉唑治疗急性上消化道出血效果显著，可有效减少患者输血量，缩短止血时间以及住院时间，提高止血效果，降低不良反应发生率。

参考文献

[1]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,2015,21(10):1651-1653
[2]邱美丽,周志坚.奥曲肽联合奥美拉唑治疗上消化道出血 64 例临床分析[J].中国实用医药,2011,6(18):147-148
[3]林建园,别彩群,姚群英,等.奥曲肽联合奥美拉唑治疗上消化道出血疗效观察的探讨[J].现代诊断与治疗,2017,28(12):2233-2234,2232
[4]赵学松,樊红兵,王艳芳.奥曲肽联合奥美拉唑治疗上消化道出血的疗效分析[J].中国社区医师,2014,30(27):27-28
[5]刘艳平.奥曲肽联合奥美拉唑治疗上消化道出血的疗效分析[J].中国医药指南,2015,13(6):42-43
[6]刘冰.奥曲肽联合奥美拉唑治疗上消化道出血的疗效探究[J].实用中西医结合临床,2017,17(11):58-59
[7]冯皓晖.奥曲肽联合奥美拉唑治疗上消化道出血的疗效观察[J].贵州医药,2012,36(3):252-253
[8]顾国强.奥美拉唑联合奥曲肽治疗肝硬化上消化道出血的效果及安全性分析[J].中国实用医药,2017,12(19):120-122
[9]张丽伟,刘少宁.奥曲肽联合奥美拉唑治疗急性上消化道出血患者的临床效果观察[J].当代医学,2019,25(6):58-59
[10]郭晓莉.奥美拉唑联合奥曲肽治疗肝硬化上消化道出血的临床疗效分析[J].现代诊断与治疗,2016,27(19):3558-3559

（收稿日期：2019-06-04）

当归四逆汤联合西药治疗类风湿关节炎的效果观察

朱河文
（江西省高安市杨圩中心卫生院住院部　高安 330821）

摘要：目的：探讨当归四逆汤联合西药治疗类风湿关节炎的临床效果。方法：选取 2017 年 4 月 ~2018 年 9 月收治的 60 例类风湿关节炎患者作为研究对象，根据随机对照原则分为对照组和观察组，每组 30 例。对照组接受西药治疗，观察组在对照组的基础上加用当归四逆汤。比较两组入院时和疗程结束时的晨僵时间、压痛关节数、肿胀关节数变化情况和血清炎症细胞因子水平及疗程结束时的综合疗效。结果：疗程结束时，观察组总有效率高于对照组，差异有统计学意义，$P<0.05$；观察组晨僵时间、压痛关节数和肿胀关节数均低于对照组，差异均有统计学意义，$P<0.05$；两组患者的血清炎症细胞因子水平均低于同组入院时，差异有统计学意义，$P<0.05$；观察组患者的血清炎症细胞因子水平均低于对照组，差异均有统计学意义，$P<0.05$。结论：当归四逆汤联合西药治疗类风湿关节炎疗效显著，可促进患者康复，改善炎症细胞因子水平。

关键词：类风湿关节炎；当归四逆汤；西药
中图分类号：R593.22　　**文献标识码**：B　　doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2019.08.073

类风湿关节炎是临床常见的自身免疫性疾病，多发于老年人群，严重影响患者的生命健康和生存质量。类风湿关节炎发病机制复杂，若不能有效控制病情进展，容易造成关节软骨和骨侵蚀、关节畸形等不良情况。但临床上尚缺乏治疗该病的特效药物，多采用甾体或非甾体类抗炎药物、抗风湿药物等进行治疗，预后效果难以令人满意[1]。随着中医药在骨科疾病的治疗中逐渐显示出良好的应用前景，中西医结合治疗类风湿关节炎逐渐成为临床研究的热点。我院采用当归四逆汤联合西药对类风湿关节炎进行治疗，获得了良好的效果。现报道如下：

1　资料与方法

1.1　一般资料　选取 2017 年 4 月 ~2018 年 9 月我院收治的 60 例类风湿关节炎患者作为研究对象，根据随机对照原则分为对照组和观察组，每组 30 例。观察组男 11 例，女 19 例；年龄 32~62 岁，平均年龄