

奥美拉唑联合硫糖铝治疗急性出血性胃炎 47 例

Omeprazole combined with sulfur sugar aluminum was treated in 47 cases of acute hemorrhagic gastritis

艾志国 Ai Zhiguo

河北省廊坊市香河县人民医院 065400

Xianghe County People's Hospital, Langfang City, Hebei Province 065400

【摘要】目的：探讨急性出血性胃炎治疗方法。方法：以47例急性出血性胃炎患者为对象，分成对照组和研究组，对照组选用奥美拉唑药物，研究组在此基础上联合硫糖铝，比较疗效。结果：相比对照组，研究组止血效果较好，胃炎相关症状消退所需时间较短，药物有效率与安全性均比对照组高， $P < 0.05$ 。结论：急性出血性胃炎选用奥美拉唑联合硫糖铝治疗效果确切，可快速止血，改善症状。

【Abstract】Objective: To explore the treatment method of acute hemorrhagic gastritis. Methods: 47 patients with acute hemorrhagic gastritis were divided into control group and study group with omeprazole. The study group was combined it with those aluminum to compare the curative effect. Results: Compared with the control group, the study group had better hemostasis, the time required for gastritis-related symptoms to subside was shorter, and the drug efficiency and safety were higher than the control group, with $P < 0.05$. Conclusion: Stop bleeding and improve symptoms.

【关键词】奥美拉唑；硫糖铝；急性出血性胃炎；临床疗效

【Key words】omeprazole; sulfur sugar aluminum; acute hemorrhagic gastritis; clinical efficacy

胃炎是一种比较普遍的上消化道疾病，随着生活质量的迅速提升，人们的饮食方式也发生很大的改变，导致了胃炎的发病率越来越高，而在这种情况下，急性胃炎会随着病变的出现而出现不同的症状，一般会出现上腹部疼痛、恶心呕吐、发热等不适，随着时间的推移，还会出现发热、腹泻、脱水、酸中毒等症状，严重的会导致胃穿孔和休克，对身体造成严重的伤害，所以需要尽早的进行治疗。急性出血性胃炎为常见类型，主要表现出胃黏膜表面糜烂特征，并且会伴有浅表溃疡与出血，在病情症状持续影响下，患者十分容易出现上消化道出血，会直接危害患者生命健康。当前临床主要采取药物治疗，治疗原则为止血与补充患者血容量，奥美拉唑为临床传统治疗药物，主要是质子泵抑制剂药物，可以对胃壁细胞中酶活性进行抑制，促使胃酸分泌逐渐减少，从而可以降低胃黏膜刺激，虽然可以发挥出一定程度功效，但

是单独用药可能会伴有较高不良反应发生风险。因此这几年临床研究探讨认为，联合用药方式更为合适，通过联合硫糖铝药物治疗，能够发挥出协同作用，以提高止血效果，改善症状。基于此，下文专门选取我院急性出血性胃炎患者，针对奥美拉唑联合硫糖铝疗效进行分析。

1 资料与方法

1.1 基础资料

以 47 例急性出血性胃炎患者为研究样本，所有样本均是在 2021 年 1 月至 2022 年 1 月我院接收患者中随机选取，将患者分成对照、研究两组，患者资料搜集如表 1 所示，表格内各项数据比较无统计学差异 ($P > 0.05$)。

表 1 患者资料

组别	例	性别		平均年龄 (岁)	病变部位	
		男	女		胃底	胃窦
对照组	24	14 (58.30)	10 (41.67)	35.46 ± 2.41	13 (54.16)	11 (45.84)
研究组	23	11 (47.82)	12 (52.17)	35.52 ± 2.32	14 (60.86)	9 (39.14)
X ² /t		0.5208		0.0869	0.2159	
P		0.4705		0.9311	0.6422	
纳入标准	①均符合急性出血性胃炎诊断标准；②表现出呕血、黑便、腹痛症状；③患者资料齐全，且研究目的与内容均已完全知情。					
排除标准	①消化道畸形或者恶性肿瘤者；②心、肺、肝肾功能障碍；③严重精神障碍或不配合研究者。					

表 2 比较止血时间、出血量、输血量等指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n (例)	止血时间 (h)	出血量 (ml)	输血量 (mL)
对照组	24	65.47 ± 8.54	315.28 ± 46.72	585.45 ± 95.67
研究组	23	37.26 ± 5.88	191.48 ± 42.33	427.24 ± 63.21
t		13.1343	9.5068	6.6581
P		0.0000	0.0000	0.0000

1.2 方法

对照组选择奥美拉唑单独治疗,主要选择沈阳圣元药业有限公司生产的奥美拉唑肠溶胶囊(H20064652),通过口服方式,在温水下服用,每次服用40mg,一天2次,持续治疗1个月。

研究组选择奥美拉唑联合硫糖铝治疗,奥美拉唑治疗方法与对照组一致,接着选择上海同济堂药业有限公司提供的硫糖铝胶囊(H20063347),同样是温水口服,每次服用250mg,一天4次,结合患者病情控制情况,适当增加或者减少剂量,持续治疗1个月。

1.3 观察指标

止血指标:出血量、输血量、止血时间。并观察患者症状消退时间。检测炎症因子水平,指标有IL-6(白介素-6)、肿瘤坏死因子(TNF- α)与干扰素- β (TNF- β)。

临床治疗效果严格根据《急性胃炎》疗效标准进行判定:

(1)显效:经过用药治疗后72小时内,患者症状与体征均得到控制,病变部位出血成功止血。(2)有效:上述情况需要经过用药治疗后3天才得到实现。(3)无效:经过用药治疗患者出血与症状未得到改善。

1.4 统计学分析

SPSS23.0处理分析,X²、t检验,并用(n/%)($\bar{x} \pm s$)表示,P<0.05,则数据有差异。

2 结果

2.1 患者止血情况观察统计

随访调查后,B组生存期均高于A组,P<0.05。

2.2 观察记录症状改善时间

胃炎症状消退时间统计数据见表3。

2.3 药物治疗效果

相比对照组,研究组治疗效果较高,P<0.05。

【治疗有效率=(显效患者例数+有效患者例数)/总例数 \times 100%】

2.4 炎性因子水平检测

炎性因子水平检测数据见表4。

2.5 不良反应发生情况统计

研究组不良反应发生率低于对照组,P<0.05。

表3 比较症状消退时间比较($\bar{x} \pm s$)

症状	对照组(n=24)	研究组(n=23)	t	P
腹痛消退时间(d)	13.27 \pm 2.54	10.28 \pm 1.96	4.5041	0.0000
恶心消退时间(d)	12.14 \pm 2.69	7.34 \pm 2.85	5.9399	0.0000
呕血消退时间(d)	6.82 \pm 1.09	5.11 \pm 1.05	5.4736	0.0000
黑便消退时间(d)	12.75 \pm 3.36	10.28 \pm 2.15	2.9871	0.0045
食欲减退消退时间(d)	14.23 \pm 2.74	8.05 \pm 1.36	9.7264	0.0000

表3 比较治疗有效率(n/%)

组别	n(例)	显效	有效	无效	总有效率
对照组	24	8(33.33)	10(43.47)	6(25.00)	18(75.00)
研究组	23	10(43.47)	12(52.18)	1(4.34)	22(95.65)
X ²					3.9519
P					0.0468

表4 比较IL-6、TNF- α 、TNF- β 水平($\bar{x} \pm s$)

时间	组别	IL-6(μ g/L)	TNF- α (g/L)	TNF- β (μ g/L)
治疗前	对照组	85.14 \pm 5.71	40.61 \pm 3.28	80.46 \pm 3.31
	研究组	85.32 \pm 5.82	40.27 \pm 3.31	80.41 \pm 3.29
	t	0.1070	0.3537	0.0519
	P	0.9152	0.7252	0.9588
治疗后	对照组	43.52 \pm 3.48	25.48 \pm 3.45	46.45 \pm 3.82
	研究组	38.28 \pm 3.71	21.65 \pm 3.71	38.85 \pm 3.17
	t	4.9962	3.6669	7.4051
	P	0.0000	0.0006	0.0000

表5 对比不良反应发生率(n/%)

组别	n(例)	四肢酸软	皮肤过敏	腹泻	总发生率
对照组	24	3	2	3	8(33.33)
研究组	23	1	0	1	2(8.69)
X ²					4.2563
P					0.0391

【不良反应总发生率=(四肢酸软例数+皮肤过敏例数+腹泻例数)/总例数 \times 100%】

3 讨论

急性胃炎是一种比较普遍的病症,一般是由胃部的胃粘膜受到损害,从而分泌大量的胃酸,从而引起剧烈胃痛;还有一些是由于身体因素引起的急性胃炎,而也有物理性原因导致的急性胃炎,这主要是日常生活中人们食用过硬的食物或者过多细菌,这些都可能会促使胃黏膜受损,引发感染,最终诱发急性胃炎。近年来,随着人们的生活水平和饮食习惯的改变,急性胃炎的发病率也随之增加,一般来说,患者在食用了被污染的食物后,会在数个小时之内突然出现症状,表现为腹部疼痛、恶心呕吐等,严重的还会出现腹泻、发烧、脱水等症状。

急性出血性胃炎属于急性胃炎中一种特殊类型,大多是因为药物刺激、急性细菌感染或者其他强烈创伤后,导致胃黏膜屏障受到损伤,促使胃黏膜发生溃疡,并引发糜烂出血。根据相关研究发现,正常情况下人体胃部一旦产生应激反应,在应激状态下会促使皮质激素分泌越来越多,胃酸分泌逐渐增多,所以给胃黏膜带来损伤,导致浅表溃疡与糜烂出血,最终形成出血性胃炎。经流行病学资料记录,上消化道出血中,大约有70%患者均是急性出血性胃炎,所以必须高

度重视,及时进行治疗,以控制出血,改善临床症状。

奥美拉唑为常用药物,该药物属于质子泵抑制剂,具有抑制胃酸分泌作用,促使胃PH值提高,并且胃蛋白酶可以促使已经形成的血凝块逐渐消退,以发挥止血与预防再出血的功效。同时奥美拉唑还可以保护患者胃肠功能,快速止血。硫糖铝主要属于胃黏膜保护剂,当药物处在酸性环境下后,可以逐渐进行离解,释放出带有负电荷的八硫酸蔗糖,物质会逐渐聚合形成胶体,当和出血溃烂面接触后,可以和带有正电荷蛋白质渗出物进行作用,进而形成保护膜,给予胃黏膜有效保护,可以有效改善黏膜出血情况,有助于溃疡面快速愈合。经过药理研究探讨得出,奥美拉唑在胃酸分泌抑制上可以起到较强的作用,并且作用持续时间较长,安全性高,给予急性出血性胃炎患者用药后,止血有效率能够高达90%以上;并在用药期间,配合硫糖铝治疗,可以促使胃酸中快速水解成氢氧化铝,对胃蛋白酶进行吸附,有效中和胃酸,以起到显著抗酸功效,进而改善患者病情症状,提高生活质量。

综上所述,经过研究数据探讨对比,急性出血性胃炎患者临床用药以奥美拉唑联合硫糖铝方案所取得疗效更加确切,可控制出血,改善症状,安全性高。

参考文献

- [1]李海超.奥美拉唑与硫糖铝联合用药方案治疗急性出血性胃炎的临床疗效及不良反应[J].吉林医学,2022,43(01):162-165.
- [2]刘宏.奥美拉唑与硫糖铝联合治疗急性出血性胃炎的临床疗效及安全性评价[J].基层医学论坛,2020,24(26):3733-3734.
- [3]Chong Michelle,Singh Simi. Acute Hemorrhagic Gastritis During Treatment With PD-1 Inhibitor Nivolumab for Stage IV Endometrial Cancer:2673[J]. American Journal of Gastroenterology,2019,114.
- [4]袁惠,张翠翠,李强.奥美拉唑联合硫糖铝对急性出血性胃炎患者出血情况、临床疗效及不良反应的影响[J].现代消化及介入诊疗,2019,24(08):906-908.
- [5]任德旭,王成.急性出血性胃炎患者单用奥美拉唑与联用硫糖铝的止血机制分析[J].中国社区医师,2019,35(22):44-45+47.
- [6]宋传君.生长抑素治疗老年急性糜烂出血性胃炎大出血患者的疗效评价[J].现代诊断与治疗,2017,28(12):2197-2198.
- [7]江笔琴,黎玮,廖小兰.奥美拉唑联合硫糖铝治疗急性出血性胃炎临床效果观察[J].当代医学,2017,23(14):83-84.
- [8]D.Chelarescu,O. Chelarescu,V.Drug,I.Stratan. Effects of propranolol associated with ranitidine, omeprazole or sucralfate in acute bleeding from portal hypertensive gastropathy[J].Journal of Hepatology,2003,38(S2).
- [9]蔡志诚,杨沛华,黄云秀.注射用奥美拉唑钠与硫糖铝片联用对急性出血性胃炎患者临床疗效的评价[J].抗感染药学,2015,12(06):907-909.
- [10]王银萍,王洪涛,刘义宾.生长抑素联合铝碳酸镁对老年NSAIDs出血糜烂性胃炎GAS和PGE2的影响及疗效分析[J].中国中西医结合消化杂志,2015,23(04):250-252.
- [11]张晗,刘金苓.生长抑素联合铝碳酸镁对非甾体抗炎药致老年急性出血糜烂性胃炎患者的疗效分析[J].胃肠病学和肝病学杂志,2014,23(05):526-528.
- [12]姜源,杨湘敏,许怀利,刘卓.奥美拉唑联合硫糖铝治疗急性出血性胃炎的疗效及复发观察[J].临床医学研究与实践,2017,2(11):6-7.