

80例消化性溃疡合并上消化道出血的治疗探讨

李国

(浙江省湖州市长兴县泗安镇卫生院 浙江湖州 313000)

【摘要】目的：探究对消化性溃疡合并上消化道出血患者应用不同剂量奥美拉唑治疗的临床疗效。方法：选取2018年1月~2023年1月期间我院收治的80例消化性溃疡合并上消化道出血患者作为研究对象，患者均接受奥美拉唑治疗，按照不同剂量分为两组，每组各40例，对照组接受常规剂量治疗，观察组接受大剂量治疗。比较两组患者的临床症状与体征指标、疗效、并发症发生率。结果：观察组患者的溃疡愈合时间、止血时间均短于对照组，收缩压、舒张压均高于对照组，心率低于对照组，差异均具有统计学意义($P < 0.05$)；观察组的总有效率高于对照组，差异具有统计学意义($P < 0.05$)；观察组的并发症发生率低于对照组，差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论：对消化性溃疡合并上消化道出血患者应用不同剂量奥美拉唑治疗均可取得一定疗效，但大剂量奥美拉唑的治疗优势更明显，可有效改善症状体征，促使溃疡愈合，患者并发症少。

【关键词】消化性溃疡；上消化道出血；奥美拉唑

Treatment of 80 cases of peptic ulcer combined with upper gastrointestinal bleeding

Li Guo

(Si'an Town Health Center, Changxing County, Huzhou City, Zhejiang Province, Zhejiang Huzhou 313000)

[Abstract] Objective: To explore the clinical efficacy of different doses of omeprazole in patients with peptic ulcer and upper gastrointestinal bleeding. Methods: 80 patients with peptic ulcer and upper gastrointestinal bleeding admitted to our hospital from January 2018 to January 2023 were selected as research subjects. All patients were treated with omeprazole and divided into two groups according to different doses, 40 patients in each group. The control group received conventional dose treatment, and the observation group received high-dose treatment. Comparing the clinical symptoms and signs, efficacy, and complication rate between the two groups. Results: The ulcer healing time and hemostasis time were shorter than the control group, the systolic and diastolic blood pressure were higher than the control group, the heart rate was lower than the difference was statistically significant ($P < 0.05$); the total response rate of the observation group was statistically significant ($P < 0.05$); the complication rate was lower than the control group ($P < 0.05$). Conclusion: The treatment of omeprazole at different doses for patients with peptic ulcer and upper gastrointestinal bleeding can achieve some curative effect, but the treatment advantages of high-dose omeprazole are more obvious, which can effectively improve the symptoms and signs, promote ulcer healing, and cause fewer complications in patients.

[Key words] Peptic ulcer; upper gastrointestinal bleeding; omeprazole

消化性溃疡属于常见的内科疾病之一，近几年随着人们饮食方式的改变，其发病率也变得越来越高。对于消化性溃疡患者，上消化道出血是其常见的并发症之一。据相关统计资料显示，在所有消化性溃疡患者中，大于20%的患者是以上消化道出血作为其首发症状，而在这类群体中又有约10%的患者为急性大量出血，这类患者即使马上接受科学合理的治疗，其3年内的上消化道出血复发率也依旧高达30%。目前对于消化性溃疡合并上消化道出血患者，临床通常通过给予抑酸药物进行治疗，常见药物有奥美拉唑。但是由于不同剂量的奥美拉唑所带来的溃疡愈合效果以及止血效果也不尽相同，因此如何合理选择奥美拉唑的使用剂量，不仅关乎患者的治疗效果，同时还会对患者预后带来一定影响。基于此，笔者观察了对消化性溃疡合并上消化道出血患者应用不同剂量奥美拉唑治疗的临床疗效，旨在进一步探索该药物治疗方法不同剂量的实际效果，现报道如下。

1、资料与方法

1.1、一般资料

本研究对象为2018年1月~2023年1月期间我院收治的80例消化性溃疡合并上消化道出血患者，所有患者全部在发病后24h内及时来院接受治疗，经胃镜检查确诊为消化性溃疡合并上消化道出血，内镜下可查看到程度不一的活动性出血，大便常规检查发现潜血阳性。排除心、脑、肝、肾等重大器官功能障碍者与血液系统疾病者。根据奥美拉唑的用药剂量将患者分为两组，对照组40例，男13例、女27例；年龄26~64岁，平均(47.2±1.9)岁；消化性溃疡类型：21例患者为胃溃疡、12例为肠球部溃疡、7例为复合型溃疡；临床症状：黑便9例、呕血22例、黑便伴呕血9例。观察组40例，男11例、女29例；年龄24~62岁，平均(48.3±2.2)岁；消化性溃疡类型：23例患者为胃溃疡、12例为肠球部溃疡、5例为复合型溃疡；临床症状：

黑便9例、呕血24例、黑便伴呕血7例。综合比较两组消化性溃疡合并上消化道出血患者的临床资料，无统计学差异($P > 0.05$)。

1.2、方法

对照组接受奥美拉唑常规剂量治疗，即给予患者奥美拉唑40mg混入0.9%氯化钠注射液100mL，静滴给药，1次·d⁻¹，持续治疗7d。

观察组接受大剂量奥美拉唑治疗，即给予患者奥美拉唑40mg混入0.9%氯化钠注射液100mL，静滴给药。随后给药途径更换为持续静脉泵注，8mg·h⁻¹，持续治疗24h后再给予患者奥美拉唑40mg混入0.9%氯化钠注射液100mL，静滴给药，2次·d⁻¹，持续治疗7d。

1.3、观察指标

(1)评价及比较两组患者的临床症状及体征指标，记录患者溃疡愈合时间、止血时间、收缩压、舒张压、心率水平变化；(2)治疗效果，显效：患者上腹痛、烧心、反酸等症状均完全缓解；有效：患者上腹痛、烧心、反酸等症状明显好转；无效：患者上腹痛、烧心、反酸等症状无变化；总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。(3)治疗后并发症发生率。

1.4、统计学方法

本研究应用SPSS19.0统计学软件进行处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，组间比较采用t检验，计数资料以%表示，组间比较进行 χ^2 检验，以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2、结果

表1 观察组与对照组患者治疗效果比较

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	56.00%	28.00%	16.00%	84.00%
观察组	66.00%	30.00%	4.00%	96.00%

与对照组比较， $P < 0.05$

观察组患者的溃疡愈合时间、止血时间均短于对照组,收缩压、舒张压均高于对照组,心率低于对照组,差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组的总有效率高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表1。观察组的并发症发生率低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表2 观察组与对照组患者的并发症发生率比较

组别	便血	黑便	呕血	总发生
对照组	8.00%	6.00%	10.00%	24.00%
观察组	4.00%	2.00%	6.00%	12.00%

与对照组比较, $P < 0.05$

3、讨论

消化性溃疡主要是指复合性溃疡、胃溃疡以及十二指肠溃疡,是临床消化系统中的常见疾病,主要临床特点包括周期性发作、慢性发病,发病时腹部中上出现有节律性的疼痛感等。消化性溃疡多发生在人体胃部以及十二指肠处,也常发生在与胃蛋白酶以及胃酸等接触的其他消化道部位,该病多发于青壮年人群,年老患者也较多,其中胃溃疡女性患者比男性患者多。胃溃疡主要发生在胃部幽门和胃小弯部位,十二指肠溃疡则多发于十二指肠的球部位置,引发消化性溃疡的原因较多,主要为饮食原因,目前青壮年饮食不规律,常存在饥饱无常或者暴饮暴食现象,长期下去使胃部受到损伤,或者食用刺激性食物严重刺激到肠道,影响了肠道的正常吸收功能,由此引发胃溃疡与十二指肠溃疡。消化性溃疡还会伴随一些不良反应,如流涎、嗝气、反酸、恶心和呕吐等,如果消化性溃疡不加以治疗和控制极易出现上消化道出血,甚至引起胃部和十二指肠穿孔,威胁到患者生命安全。上消化道出血主要原因是消化性溃疡所致,还包括食管炎、食管损伤、急慢性胃炎与十二指肠炎、胃部术后病变等原因,临床表现主要包括:①呕血、黑便。如果上消化道出血位置在幽门部位或幽门以上时,会出现呕血伴随黑便,如果出血位置在幽门以下,患者则会出现黑便现象。②失血性循环衰竭。上消化道出血严重的患者,表现为意识不清、面色苍白、呼吸困难、四肢湿冷甚至出现休克状态,进而导致脉搏快而弱,最终死亡。③贫血与血象变化。上消化道出血患者在大量出血后会相应出现贫血现象,同时白细胞明显增多,止血后72h才能恢复正常状态。

消化性溃疡与上消化道出血有着直接联系,消化性溃疡导致上消化道出血的概率比较高,通常消化性溃疡会伴随上

消化道出血症状,在患者出现出血症状时,医生要在第一时间根据实际情况采取补血与止血抢救措施,维持患者的生命体征。由于患者的心情、饮食情况、对病情知识的了解程度以及配合治疗的程度等对康复速度有着直接影响,因此对此类患者进行药物治疗的同时还要进行有效护理,医生要对患者进行心理指导,消除患者焦虑、烦躁的心情,使患者保持乐观心态,对促进溃疡愈合有很大帮助;同时应在饮食方面指导患者,使患者形成规律的饮食习惯,饮食中避免刺激性食物引起过多的胃酸,影响溃疡面的愈合与止血效果;同时,医护人员还要向患者发放消化性溃疡合并上消化道出血的相关知识手册,并与患者进行有效的沟通与交流,消除患者在治疗中的顾虑,增加患者对病情的认知,使患者积极配合治疗。此外,患者上消化道出血后,不应进行剧烈运动,要适度运动,避免运动幅度过大,引起身体疲劳或者溃疡部位穿孔;如果发现穿孔,或者患者出现穿孔的早期反应,应立即嘱患者禁食、禁水,并保证在穿孔8h之内确诊,及时进行手术,以保证患者的生命安全。只有在各方面加强对患者的治疗,采用有效的止血与补血措施,医生与患者之间保持沟通,对患者进行良好的心理疏导,在最大程度上消除患者治疗过程中的心理障碍与焦虑,才能使患者积极配合治疗,起到良好的止血与愈合效果,减轻患者的病痛,促进早日康复。

本研究结果显示,观察组的溃疡愈合时间、止血时间均短于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),提示应用大剂量奥美拉唑治疗在快速控制病情方面作用更明显。观察组的收缩压、舒张压值均高于对照组,观察组的心率低于对照组,观察组的总有效率高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),提示应用大剂量奥美拉唑治疗可有效改善患者症状及体征,有助于降低病情凶险性,促使病情好,预后良好。观察组的并发症率低于对照组,提示应用大剂量奥美拉唑治疗可在最大程度上避免引起便血、黑便、呕血等并发症发生率,具有较高安全性,患者治疗依从性良好。在研究中上消化道出血患者给予不同剂量奥美拉唑治疗,结果得出大剂量奥美拉唑的总有效率96.0%高于常规剂量奥美拉唑56.0%,且大剂量奥美拉唑的不良副反应率12.0%低于常规剂量奥美拉唑36.0%,差异具有统计学意义($P < 0.05$),结论提示对消化性溃疡合并上消化道出血患者给予大剂量奥美拉唑治疗,具有良好止血作用,且不良副反应少。这与本研究结论基本一致。

综上所述,对消化性溃疡合并上消化道出血患者应用不同剂量奥美拉唑治疗,均可取得一定疗效,但大剂量奥美拉唑的治疗优势更明显,可有效改善症状体征,促使溃疡愈合,患者并发症少。

参考文献:

- [1]吴新华,吴志华.对比不同剂量艾司奥美拉唑治疗消化性溃疡并上消化道出血的疗效与安全性差异[J].中国医药科学,2021,11(09):79-82.
- [2]刘俊杰,陈宏超.大剂量奥美拉唑与奥曲肽治疗消化性溃疡合并上消化道出血的效果及对患者输血量的影响分析[J].内蒙古医学杂志,2020,52(02):180-181.DOI:10.16096/j.cnki.nmgxzz.2020.52.02.021.
- [3]蔡陈效,韩丰,陈钰,乐月琴.不同剂量奥美拉唑治疗幽门螺杆菌相关性消化性溃疡合并上消化道出血的疗效分析[J].中国卫生检验杂志,2019,29(10):1207-1210.
- [4]戴清香.大剂量奥美拉唑联合奥曲肽治疗消化性溃疡合并上消化道出血患者的临床效果[J].医疗装备,2019,32(05):63-64.
- [5]吕胜来,袁学进,邱洪兵,周飞庭.大剂量奥美拉唑与奥曲肽治疗消化性溃疡合并上消化道出血的效果及对患者输血量的影响研究[J].山西医药杂志,2018,47(09):1062-1064.
- [6]张红霞.不同剂量奥美拉唑治疗消化性溃疡合并上消化道出血的临床研究[J].山西职工医学院学报,2018,28(02):75-77.
- [7]焦丕莉,刘丽丽.大剂量奥美拉唑联合奥曲肽治疗消化性溃疡合并上消化道出血的效果观察[J].大医生,2017,2(09):88+92.
- [8]胡淑云,陈丽,晏淑川.大剂量奥美拉唑联合奥曲肽在消化性溃疡合并上消化道出血治疗中的应用[J].当代医学,2017,23(24):111-112.
- [9]张玥.不同剂量奥美拉唑治疗消化性溃疡合并上消化道出血的临床研究[J].基层医学论坛,2017,21(05):514-516.DOI:10.19435/j.1672-1721.2017.05.002.
- [10]张君才.不同剂量奥美拉唑治疗消化性溃疡合并上消化道出血的疗效对比[J].临床合理用药杂志,2017,10(04):94-95.DOI:10.15887/j.cnki.13-1389/r.2017.04.053.
- [11]仝东蒙.大剂量奥美拉唑治疗消化性溃疡合并消化道出血的临床效果分析[J].大家健康(学术版),2015,9(24):139.
- [12]韦军.大剂量奥美拉唑治疗消化性溃疡合并消化道出血的疗效[J].中国社区医师,2015,31(27):69-70.
- [13]韦军.大剂量奥美拉唑治疗消化性溃疡合并消化道出血的疗效[J].大家健康(学术版),2015,9(16):141.
- [14]李玲.不同剂量奥美拉唑治疗消化性溃疡并上消化道出血临床研究[J].现代诊断与治疗,2013,24(14):3193-3194.
- [15]张琼,刘海霞.不同剂量奥美拉唑治疗消化性溃疡合并上消化道出血的临床研究[J].医学综述,2013,19(17):3217-3218.