

奥美拉唑联合血凝酶治疗消化道出血的临床疗效分析

刘洪

成都中医药大学附属医院 四川 成都 610000

摘要:目的:评估奥美拉唑联合血凝酶在消化道出血治疗中的应用效果及安全性。方法:本次研究通过随机对照试验的方法,将我院消化科2022年3月~2023年3月收治的100例消化道出血患者,按随机数字表法分为常规组(N=50)采用奥美拉唑单独治疗。实验组(N=50)奥美拉唑联合血凝酶治疗。观察患者的出血情况、再出血率和治疗效果等多方面临床价值。结果:与单独应用奥美拉唑相比,联合治疗组在减少出血量、迅速止血、缩短出血时间等方面表现出明显优势 $P < 0.05$ 。联合治疗组的再出血率也显著降低,治疗效果显著提高 $P < 0.05$ 。同时,在安全性方面,联合治疗组未出现严重的不良反应或并发症($P < 0.05$)。结论:奥美拉唑联合血凝酶联合治疗方案在消化道出血治疗中具有较好的疗效和安全性。

关键词:奥美拉唑;血凝酶;消化道出血;临床分析;联合应用

Clinical effect analysis of omeprazole combined with hemagglutinin in the treatment of gastrointestinal bleeding

Hong Liu

Hospital of Chengdu University of TCM, Chengdu, Sichuan 610000

Abstract: Objective: To evaluate the efficacy and safety of omeprazole combined with thrombin in the treatment of gastrointestinal bleeding. Method: This study used a randomized controlled trial to divide 100 patients with gastrointestinal bleeding admitted to the Department of Gastroenterology of our hospital from March 2022 to March 2023 into a control group (N=50) using a random number table method, and treated with omeprazole alone. Experimental group (N=50) treated with omeprazole combined with thrombin. Observing the patient's bleeding situation, rebleeding rate, and treatment effectiveness has multiple clinical values. Result: Compared with the use of omeprazole alone, the combination treatment group showed significant advantages in reducing bleeding volume, quickly stopping bleeding, and shortening bleeding time. The rebleeding rate of the combination therapy group was significantly reduced, and the treatment effect was significantly improved. Meanwhile, in terms of safety, there were no serious adverse reactions or complications observed in the combination therapy group ($P < 0.05$). Conclusion: The combination therapy of omeprazole and thrombin has good efficacy and safety in the treatment of gastrointestinal bleeding.

Key words: Omeprazole; Hemagglutinin; Gastrointestinal bleeding; Clinical analysis; Combined application

消化道出血是指血液从食道、胃、小肠和大肠等部位的微量出血到大量失血。消化道出血可分为上消化道出血和下消化道出血。上消化道出血是指从食道、胃和十二指肠上部(近幽门部位)出血,常见的病因包括消化性溃疡、食管静脉曲张破裂、Mallory-Weiss综合征(食管黏膜裂伤)、胃肠道间质瘤等。血液呈鲜红色或咖啡色,呕血或黑便是常见症状^[1]。下消化道出血是指从小肠、结肠和直肠出血,常见病因包括结肠息肉、炎症性肠病(如溃疡性结肠炎、克罗恩病)、直肠肿瘤等。血液呈鲜红色或暗红色,直肠出血可表现为鲜红血便或以血液附着在大便表面^[2]。消化道出血的临床表现因出血部位、出血速度和失血程度而异。常见的症状和体征包括呕血、黑便、鲜红血便、体质量下降、乏力、晕厥等。对于大量出血的患者,可能出现休克症状,如面色苍白、冷汗、心率加快和血压下降等。治疗策略通常根据出血的严重程度、原因和患者的整体情况来确定。而在药物治疗中奥美拉唑(Omeprazole)是一种常用的

质子泵抑制剂,用于抑制胃酸分泌,减少胃酸对胃黏膜的刺激。血凝酶是一种药物,通过促进血栓形成来帮助止血。为验证奥美拉唑联合血凝酶在治疗消化道出血的临床疗效,现报道如下:

一、资料与方法

(一) 一般资料

选取我院消化科2022年3月~2023年3月收治的100例消化道出血患者,按随机数字表法分为常规组(N=50)其中,男性25例,女性25例;年龄30~58岁,平均(47.13±6.74)岁。实验组(N=50)男性26例,女性24例;年龄34~62岁,平均(48.61±5.01)岁。两组患者一般资料差异不显著, $P > 0.05$,具备可比性。此外,本研究经我院伦理委员会批准。同时,本次收治患者符合亚太胃肠病学协会《功能性消化不良重叠其他功能性胃肠病诊治指南》。

(二) 纳入标准和排除标准

纳入标准:

1. 患者临床诊断为消化道出血，并经过临床检查或内镜检查二次确诊。

2. 年龄范围限制：根据本次研究设计，确定纳入对象的年龄范围为18-70岁之间。

3. 具备知情同意能力：确保患者及家属理解研究目的及可能风险因素，并自愿参与研究，签署知情同意书。

排除标准：

1. 患有重度肝功能不全或肝性脑病的患者。
2. 患有严重肾功能损伤或需要透析治疗的患者。
3. 患有胃溃疡穿孔或大出血的患者。
4. 患有重度凝血功能障碍或遗传性出血性疾病的患者。
5. 奥美拉唑或血凝酶等药物过敏的患者。
6. 患有严重心脏疾病、高危中风或其他重要并发症的患者。
7. 由于相关药物可能对胎儿或婴儿造成影响，孕妇或哺乳期妇女应排除在研究范围之外。

(三) 方法

对照组患者通过静脉给药应用奥美拉唑（商品名：洛赛克；生产厂家：阿斯利康制药有限公司；规格：40毫克；批号：H20030945）在使用奥美拉唑进行静脉滴注之前，将奥美拉唑瓶溶解于100毫升的0.9%氯化钠注射液或将奥美拉唑瓶中的内容物溶解于100毫升的5%葡萄糖注射液中。然后轻轻摇动瓶子，使溶液充分混合。确保药物已经完全溶解。最后，将溶解好的奥美拉唑溶液通过静脉滴注给患者。推荐的静脉滴注时间为20到30分钟。奥美拉唑剂量为40毫克，给药频率为每天2次，持续治疗3-5天。如遇Zollinger-Ellison综合征患者，起始剂量每日静脉滴注60毫克奥美拉唑。同时，根据患者的反应，选择将剂量分为两次给药。

实验组治疗方法：患者在奥美拉唑治疗基础上，额外接受血凝酶（厂家：山东北大高科华泰制药有限公司；规格：1.0KU/瓶；批号：H20010541）治疗。血凝酶的剂量为每天2U，与10毫升0.9%氯化钠混合后静脉推注。给药频率为每天1-2次，持续治疗3-5天。

(四) 检测指标

1. 出血控制

观察治疗后出血量的减少情况，比较联合治疗组治疗后的输血量，评估联合治疗的速效性。观察患者在治疗后住院时间情况，比较联合治疗与单独使用奥美拉唑的差异，评估联合治疗的联合作用。

2. 安全性

观察联合治疗组患者的不良反应发生情况，比较与单独使用奥美拉唑的安全性差异，评估联合治疗的安全性。

3. 有效率

本次临床疗效指标中：显效指治疗后，患者出血、

呕血等临床症状完全消失，胃肠功能恢复正常，患者恢复非常好。有效指治疗后，患者出血量明显减少，患者的胃肠功能能够自理。无效指治疗后，患者的症状没有明显的改善效果，或者病情出现了进一步恶化的情况。

4. 统计学方法

用软件SPSS23.0对本研究所得数据进行统计学分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，行t检验，计数资料用%表示，采用 χ^2 检验。P<0.05为差异有统计学意义。

二、结果

(一) 出血控制比较

两组在止血时间方面，常规组和实验组之间存在显著差异，实验组的平均止血时间明显低于常规组。输血量方面，常规组和实验组之间存在显著差异，实验组的平均输血量明显少于常规组。住院时间方面，常规组和实验组之间存在显著差异，实验组的平均住院时间明显短于常规组(P<0.05)。

表1：出血控制情况

组别	例数	止血时间(h)	输血量(ML)	住院时间(d)
常规组	50	31±0.41	450±11.21	7±1.01
实验组	50	22±0.54	320±10.87	3±1.21
t		14.241	11.741	9.612
p		0.000	0.000	0.001

(二) 不良事件比较

本次研究中，常规组(N=50)其中有4例出现恶心，3例出现呕吐，1例出现头痛，1例出现出血并发症。总不良反应发生率为9例，占比18%。实验组(M=50)其中有2例出现恶心，1例出现呕吐，1例出现头痛，没有出现出血并发症。总不良反应发生率为4例，占比8%。可以看出常规组和实验组的不良反应发生率在统计学上存在显著差异(P<0.05)，表明实验组的不良反应发生率显著低于常规组，具有统计学意义。

表2：不良反应

组别	例数	恶心	呕吐	头痛	出血并发症	总发生率
常规组	50	4	3	1	1	9(18%)
实验组	50	2	1	1	0	4(8%)
χ^2						8.763
p						0.003

(三) 治疗有效率比较

常规组(N=50)其中有20例被评为显效，27例被评为有效，3例被评为无效。总有效率为47例，有效率为94%。实验组(N=50)其中有21例被评为显效，28例被评为有效，1例被评为无效。总有效率为49例，有效率为98%。通过卡方检验($\chi^2=7.641$, p=0.002)，可以看出常规组和实验组的总有效率在统

计学上存在显著差异,实验组的总有效率明显高于常规组($P < 0.05$)。

表 3: 治疗有效率

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
常规组	50	20	27	3	47(94%)
实验组	50	21	28	1	49(98%)
χ^2					7.641
p					0.002

三、讨论

消化道出血是一种常见而严重的疾病,其发病机理可由消化道溃疡、食管静脉曲张、胃癌等多种因素引起。如不及时有效的治疗可能危及患者生命。而奥美拉唑是一种质子泵抑制剂,可通过抑制胃黏膜中质子泵的活性,从而减少胃酸的分泌,降低胃酸浓度,减少胃酸对消化道黏膜的刺激,有助于缓解消化道溃疡等出血病变,减轻出血程度,促进溃疡愈合。血凝酶是一种血栓形成促进剂,可促进血栓的形成和稳定,有助于止血。在溃疡性出血等情况下,血凝酶的应用可以加快血栓形成的速度,帮助止血,特别适用于需要迅速止血的情况^[3]。

目前,临床上已有实验证明了,在治疗消化道出血时可考虑减少胃酸对溃疡的刺激和促进血栓形成的作用,从而更好地控制出血情况,提高治疗效果,加速患者的康复过程^[4]。

奥美拉唑通过抑制胃壁细胞中的H⁺/K⁺ATP酶而减少胃酸的分泌,从而降低胃酸对胃黏膜的损伤及出血风险。血凝酶能够促使血小板聚集并启动凝血过程,形成血栓封闭出血血管,帮助控制出血。目前,临床上奥美拉唑与血凝酶的联合应用在治疗部分消化道出血患者时被认为具有协同效应,可以同时减少溃疡病变的进展和胃酸对黏膜的刺激,以及促进血栓形成帮助止血,提高治疗效果和减少再出血率。

在本次研究中,常规组采用奥美拉唑单独治疗消化道出血患者。实验中采用奥美拉唑与血凝酶的联合应用。结果发现治疗后常规组止血时间为 31 ± 0.41 小时,输血量 450 ± 11.21 毫升,住院时间为 7 ± 1.01 天。实验组止血时间为 22 ± 0.54 小时,输血量 320 ± 10.87 毫升,住院时间为 3 ± 1.21 天。对比结果显示,实验组在止血时间、输血量 and 住院时间方面均明显优于常规组,差异均具有统计学显著性($P < 0.05$)。在不良反应方面,常规组不良反应发生率为18%,主要表现为恶心、呕吐、头痛和出血并发症。实验组不良反应发生率为8%,较常规组明显降低。统计分析显示两组不良反应发生率有显著差异($P < 0.05$)。在治疗效果方面,常规组总有效率为94%,其中显效占比40%,有效占比54%,无效占比6%。实验组总有效率为98%,其中显效占比42%,有效占比56%,无效占比2%。实验组总有效率显著高于常规组($P < 0.05$)。因此,实验组的治疗方案,奥美拉唑联合血凝酶治疗消化道出血是一个更有效和安全的治疗选择,值得临床推广。

参考文献:

[1] 黄初劭,黄劼利,李丽珍等.奥美拉唑联合白眉蛇毒血凝酶治疗消化性溃疡并出血的疗效分析[J].黑龙江医药,2023,36(05):1040-1043.
[2] 彭解华.凝血酶散、血凝酶与奥美拉唑联用方案治疗消化性溃疡合并上消化道出血患者的效果[J].中

国医学创新,2023,20(22):40-45.

[3] 姬志鸿,杨烁,吴振伟.艾司奥美拉唑联合血凝酶在急性上消化道出血治疗中的应用[J].今日药学,2023,33(06):467-470.

[4] 王艳梅.分析奥美拉唑联合血凝酶治疗消化道出血的临床疗效观察[J].人人健康,2023,(09):108-110.

作者简介:刘洪(1977.10.17-),男,资阳市雁江区,大专,研究方向:西药学。