

质子泵抑制剂联合酚磺乙胺治疗上消化道出血护理的应用

王然明, 赖丽, 罗燕, 陈华双*

成都老年康疗院东虹老年病医院 四川成都

【摘要】目的 研究上消化道出血护理采取质子泵抑制剂、酚磺乙胺一同治疗后产生的效果。**方法** 研究对象: 70例上消化道出血患者。研究时间: 2020年2月到2021年2月。研究分组方式: 随机数表方式。研究分组类别: 对照组实施单独质子泵抑制剂治疗, 为35例。观察组加入酚磺乙胺治疗, 为35例。研究根本目的: 对比两组治疗后临床效果、临床指标、治疗前后凝血指标变化以及不良反应发生率。**结果** 和对照组相比较, 观察组治疗总有效率明显较高, 临床指标情况明显较好, 凝血功能明显改善, ($P < 0.05$) 为差异显著, 有统计学意义。对照组和观察组不良反应发生率无明显差异, ($P > 0.05$)。 **结论** 上消化道出血护理采取质子泵抑制剂、酚磺乙胺一同治疗能够改善患者凝血功能, 治疗效果较明显, 并且治疗安全性也较高, 值得临床重视。

【关键词】 质子泵抑制剂; 酚磺乙胺; 上消化道出血; 应用

【基金项目】 医养结合老年护理照护体系构建实践与研究(2019063); 医养结合照护人员层级与岗位设置实践研究(0106)

Application of proton pump inhibitor combined with sulfamethoxazole in the treatment of upper gastrointestinal bleeding

Ranming Wang, Li Lai, Yan Luo, Huashuang Chen*

Donghong Hospital for Geriatrics, Chengdu Elderly Care Hospital, Chengdu 610058, Sichuan, China

【Abstract】 Objective: To study the effect of proton pump inhibitor and etamsylate on upper gastrointestinal bleeding. **Methods:** Subjects: 70 patients with upper gastrointestinal bleeding. Research time: February 2020 to February 2021. Study grouping: random number table. Study grouping category: 35 cases in the control group were treated with proton pump inhibitors alone. 35 cases in the observation group were treated with etamsylate. Basic objective: To compare the clinical effect, clinical indexes, changes of coagulation indexes before and after treatment and the incidence of adverse reactions between the two groups. **Results:** compared with the control group, the total effective rate of the observation group was significantly higher, the clinical indicators were significantly better, and the coagulation function was significantly improved ($p < 0.05$). There was no significant difference in the incidence of adverse reactions between the control group and the observation group ($P > 0.05$). **Conclusion:** Proton pump inhibitor and etamsylate can improve the coagulation function of patients with upper gastrointestinal bleeding. The treatment effect is obvious, and the treatment safety is also high, which is worthy of clinical attention.

【Keywords】 Proton Pump Inhibitor; Etamsylate; Upper Gastrointestinal Bleeding; Application

上消化道出血是指在食道、胃部或者小肠上部任何地方发生的出血。上消化道出血临床上一般认为长期抽烟、喝酒、不良饮食方式、肿瘤细胞等因素有可能会引起上消化道出血。小量、缓慢的消化

道出血, 一般无明显症状, 或者仅存在轻微软弱或者头昏。急性大量出血或者出血持续不止, 会引起心悸、冷汗、烦躁、面色苍白、皮肤湿凉、心率加快、血压降低等症状^[1]。如果短时期内失血量超过

*通讯作者: 陈华双

总循环出血量的三分之一, 则容易危及生命。质子泵抑制剂、酚磺乙胺为上消化道出血治疗药物, 具有止血、抑酸等作用^[2]。临床上一一般为增强治疗效果, 往往会采取两种或者两种以上药物结合治疗。此次研究则分析将质子泵抑制剂、酚磺乙胺结合应用于上消化道出血中产生的效果。详细内容如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象为 70 例上消化道出血患者。研究时间为 2020 年 2 月到 2021 年 2 月。研究分组方式为随机数表方式。研究分组类别为对照组实施单独质子泵抑制剂治疗, 为 35 例。观察组加入酚磺乙胺治疗, 为 35 例。对照组男 19 (54.29%) 例, 女 16 (45.71%) 例, 年龄范围 30 岁到 59 岁, 平均年龄 40.03 ± 2.10 岁。观察组男 18 (51.43%) 例, 女 17 (48.57%) 例, 年龄范围 32 到 57 岁, 平均年龄 40.01 ± 2.08 岁。两组在年龄等基础资料上无统计学意义, ($P > 0.05$)。

纳入标准: ①患者、家属均了解此次研究目的、流程、方法。②医院检查均确诊为上消化道出血。

排除标准: ①精神障碍, 沟通困难, 认知障碍。②药物过敏史。③肝肾脏器损坏。④传染类疾病。⑤血液疾病。⑥中途退出。

1.2 方法

患者进行常规护理, 主要为安静卧床, 保温、防止着凉或过热。观察生命体征、神志必要时行心电图监护等。护理人员做深入的思想工作, 关心体贴患者, 科学地解释病情及各项检查、治疗措施, 听取并解答病人或家属的提问, 以减轻他们的疑虑。稳定患者的情绪, 建立良好的护患关系, 使患者积极配合治疗及护理。入院后禁食、吸氧、抗感染、纠正水电解质等常规性治疗。对照组实施单独质子泵抑制剂治疗, 观察组加入酚磺乙胺治疗。

(1) 对照组

给予对照组质子泵抑制剂奥美拉唑注射液 (华北制药股份有限公司, 国药准字 H20066772) 治疗, 用法用量: 静脉注射, 溶于 100 毫升 0.9% 氯化钠注射液, 推荐用量为 40 毫克, 每日一次。持续治疗一周后观察治疗效果。

(2) 观察组

观察组加入酚磺乙胺 (齐齐哈尔第二制药有限公司, 国药准字 H20023254) 治疗。静脉注射 一次

0.25-0.5g, 一日 0.5-1.5g。质子泵抑制剂奥美拉唑注射液用法用量和对照组一样。持续治疗一周后观察治疗效果。

1.3 疗效标准

(治疗效果) 对比分析对照组、观察组临床治疗效果。显效: 临床症状消失 90% 以上, 病情稳定。有效: 临床症状消失 60% 以上, 病情改善。无效: 临床症状消失 60% 以下或者不消失, 甚至加重。治疗总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数。

(临床指标) 对比分析对照组、观察组临床指标。临床指标: 血压稳定时间、胃管引流量、止血时间。

(凝血指标) 采取患者早晨空腹外周静脉血, 利用全自动凝血分析仪检测凝血指标。对比分析对照组、观察组凝血指标水平。凝血指标: D-二聚体、纤维蛋白原、凝血酶原时间、部分凝血酶时间。采取酶联免疫吸附法检测纤维蛋白稳定因子水平。

(不良反应) 对比对照组、观察组不良反应发生率。不良反应: 头晕、心悸、皮疹、其他。不良反应发生率 = (头晕 + 心悸 + 皮疹 + 其他) / 总例数。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS20.0 软件中分析, 计量资料比较采用 t 检验, 并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 率计数资料采用 χ^2 检验, 并以率 (%) 表示, ($P < 0.05$) 为差异显著, 有统计学意义。

2 结果

2.1 分析治疗总有效率

对照组显效 12 (34.29%) 例, 有效 16 (45.71%) 例, 无效 7 (20%) 例, 总有效率 80% (28 例)。观察组显效 14 (40%) 例, 有效 19 (54.29%) 例, 无效 2 (5.71%) 例, 总有效率 94.29% (33 例)。两组治疗总有效率 ($\chi^2 = 9.114, P = 0.003$)。数据显示, 和对照组相比较, 观察组治疗总有效率明显较高, ($P < 0.05$) 为差异显著, 有统计学意义。

2.2 分析临床指标情况

对照组胃管引流量 (300.57 ± 43.23) mL、血压稳定时间 (8.34 ± 2.20) h、止血时间 (1.87 ± 0.32) d; 观察组胃管引流量 (208.34 ± 28.77) mL、血压稳定时间 (5.10 ± 1.38) h、止血时间 (1.27 ± 0.35) d; 两组胃管引流量 ($t = 15.231, p = 0.001$), 血压稳定时间 ($t = 10.453, p = 0.001$), 止血时间 ($t = 9.476, p = 0.001$)。

数据显示, 和对照组相比较, 观察组临床指标情况明显较好, ($P < 0.05$) 为差异显著, 有统计学意义。

2.3 分析凝血指标情况

治疗前: 对照组 D-二聚体(400.48 ± 30.12)ug/L、纤维蛋白原(1.27 ± 0.39)g/L、凝血酶原时间(14.30 ± 1.76)s、部分凝血酶时间(30.27 ± 2.39)s、纤维蛋白稳定因子(39.78 ± 3.99)g/L; 观察组 D-二聚体(400.37 ± 30.10)ug/L、纤维蛋白原(1.25 ± 0.33)g/L、凝血酶原时间(14.28 ± 1.70)s、部分凝血酶时间(30.29 ± 2.42)s、纤维蛋白稳定因子(39.75 ± 3.96)g/L, 两组 D-二聚体 ($t=7.342, p=1.653$)、纤维蛋白原($t=8.101, p=1.784$)、凝血酶原时间($t=7.564, p=1.890$)、部分凝血酶时间 ($t=7.921, p=1.686$)、纤维蛋白稳定因子 ($t=8.121, p=1.922$)。治疗后: 对照组 D-二聚体(213.28 ± 13.10)ug/L、纤维蛋白原(1.70 ± 0.30)g/L、凝血酶原时间(13.79 ± 1.18)s、部分凝血酶时间(30.09 ± 2.17)s、纤维蛋白稳定因子(40.27 ± 4.01)g/L; 观察组 D-二聚体 (128.23 ± 10.87)ug/L、纤维蛋白原(2.33 ± 0.38)g/L、凝血酶原时间(10.07 ± 1.04)s、部分凝血酶时间(25.45 ± 2.09)s、纤维蛋白稳定因子(49.77 ± 4.49)g/L, 两组 D-二聚体 ($t=78.340, p=0.001$)、纤维蛋白原 ($t=32.231, p=0.001$)、凝血酶原时间 ($t=20.193, p=0.001$)、部分凝血酶时间 ($t=17.342, p=0.001$)、纤维蛋白稳定因子 ($t=19.281, p=0.001$)。数据显示, 和对照组相比较, 观察组凝血功能明显改善, ($P < 0.05$) 为差异显著, 有统计学意义。

2.4 分析不良反应发生率

对照组头晕 2 (5.71%) 例、心悸 1 (2.86%) 例、皮疹 0 (0%) 例、其他 1 (2.86%) 例, 不良反应发生率 11.43%(4 例)。观察组头晕 1 (2.86%) 例、心悸 0 (0%) 例、皮疹 1 (2.86%) 例、其他 1 (2.86%) 例, 不良反应发生率 8.57% (3 例)。两组不良反应发生率 ($X^2=0.454, P=0.500$)。数据显示, 对照组和观察组不良反应发生率无明显差异, ($P > 0.05$)。

3 讨论

上消化道出血病因较多, 常见病因有消化性溃疡、急性胃黏膜损坏等。上消化道出现临床表现为呕血、黑便、贫血、发热等。上消化道病死率约为 10% 左右, 对于此病需要准确了解发病原因, 才能实施针对性治疗方法^[3]。对于出血速度较慢, 量少, 仅表现为黑便或者便潜血, 化验为阳性情况极容易

被忽视, 一样属于上消化道出血, 如果病程时间较长, 也容易引起贫血等严重后果。

上消化道出血治疗药物较多。质子泵抑制剂、酚磺乙胺为上消化道出血常见治疗药物。质子泵抑制剂实质上为 H^+ 、 $-k$ 、 $+ -ATP$ 酶抑制剂, 抑制胃壁细胞内质子泵驱动 H^+ 分泌, 阻碍胃酸分泌通道^[4]。质子泵抑制剂具有夜间抑酸作用好、效果快、抑制作用强、时间长、服用方便等优势。质子泵抑制剂奥美拉唑注射液能够降低胃酸分泌, 是胃壁细胞中酸泵特殊抑制剂, 每日一次剂量则能够可逆性抑制胃酸分泌。将其应用于上消化道出血中能够改善微循环, 起到止血, 保护消化道黏液效果^[5-6]。酚磺乙胺主要是利用促进凝血过程释放作用。酚磺乙胺能够增强血液中血小板数量, 增强血小板粘附效果和凝聚效果, 导致凝血物质能够得到快速释放, 从而加速凝血^[7-8]。将酚磺乙胺应用于治疗上消化道出血能够发挥血管收缩、促使凝血活性物质得到释放, 增强血小板凝聚和粘附性, 从而加快止血。将两种药物有效结合应用, 两种药物相互融合, 相互促进, 治疗效果将会大大提高。此次研究则分析上消化道出血采取质子泵抑制剂、酚磺乙胺一同治疗后的效果。结果发现, 和对照组相比较, 观察组治疗总有效率明显较高, 临床指标情况明显较好, 凝血功能明显改善, ($P < 0.05$) 为差异显著, 有统计学意义。对照组和观察组不良反应发生率无明显差异, ($P > 0.05$)。通过分析单独应用一种药物治疗和两种药物结合治疗后患者治疗总有效率、临床指标以及凝血功能水平, 能够有效反映两种药物结合发挥的作用效果较大, 能够有效改善凝血水平、起到快速止血作用。通过分析单独应用一种药物治疗和两种药物结合治疗后不良反应发生率能够有效反映两种药物结合治疗安全性也较高, 不会引起严重不良反应, 轻微不良反应可以自行恢复。

综上所述, 上消化道出血采取质子泵抑制剂、酚磺乙胺一同治疗能够改善患者凝血功能, 治疗效果较明显, 并且治疗安全性也较高, 值得临床重视。

参考文献

- [1] 孟庆志, 张月华, 王海舰等. 去甲肾上腺素、血凝酶联合质子泵抑制剂治疗对肝硬化合并上消化道出血患者血流变学及外周血 NO、ET 的影响[J]. 中国中西医结合消

- 化杂志,2022,30(02):122-127.
- [2] 周玥.质子泵抑制剂联合酚磺乙胺治疗上消化道出血的效果及对凝血指标的影响[J].中国实用医刊,2022,49(03): 100-103.
- [3] 陈晓填,陈虹余.质子泵抑制剂对消化道出血合并痛风患者尿酸水平的影响[J].黑龙江医药,2021,34(04): 859-861.
- [4] 吴伟,叶晓丹,刘剑烽等.酚磺乙胺联合质子泵抑制剂奥美拉唑治疗急性上消化道出血的效果及对患者免疫功能的影响[J].中国医药,2021,16(07):1048-1051.
- [5] 黄世明.针对上消化道出血患者予以奥曲肽+质子泵抑制剂治疗的临床效果进行分析[J].智慧健康,2021,7(02): 130-132.
- [6] 热孜万古力·克依木.奥曲肽联合质子泵抑制剂治疗非静脉曲张上消化道出血的效果观察[J].临床合理用药杂志,2020,13(20):19-21.
- [7] 张焕耀,黄华杰,沈灏.酚磺乙胺对上消化道出血患者临床疗效及FSF、FIB、血小板计数、血小板聚集率水平的影响[J].中国医学创新,2020,17(36):34-37.
- [8] 吴伟,叶晓丹,刘剑烽,曾凤兰,赖伟华,戴穗茹.酚磺乙胺联合质子泵抑制剂奥美拉唑治疗急性上消化道出血的效果及对患者免疫功能的影响[J].中国医药, 2021, 16(7): 1048-1051.DOI:10.3760/j.issn.1673-4777.2021.07.021.

收稿日期: 2021年11月10日

出刊日期: 2021年12月20日

引用本文: 王然明, 赖丽, 罗燕, 陈华双, 质子泵抑制剂联合酚磺乙胺治疗上消化道出血护理的应用[J]. 当代护理, 2021, 2(6): 76-79.

DOI: 10.12208/j.cn.20210132

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2021 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS