

奥美拉唑联合蛇毒血凝酶注射液治疗新生儿消化道出血的临床疗效分析

陈群娣 张天英

【摘要】目的 探讨奥美拉唑联合蛇毒血凝酶注射液治疗新生儿消化道出血的临床疗效分析。**方法** 105例新生儿消化道出血患儿,采用随机数字表法分为对照组(52例)和观察组(53例)。对照组采取常规处理方式,观察组在常规处理基础上采取奥美拉唑联合蛇毒血凝酶注射液治疗。比较两组患儿治疗后出现皮肤少量血点、新生儿脐带残端渗血、黑便或大便中有鲜血、头颅血肿以及并发症发生情况。**结果** 治疗后,观察组患儿皮肤少量血点、脐带残端渗血、黑便或大便中有鲜血以及头颅血肿等状况评分分别为(9.32±3.46)、(13.42±5.26)、(8.83±4.68)、(6.85±4.43)分,均低于对照组的(17.64±2.46)、(25.16±3.57)、(15.47±1.85)、(11.43±4.25)分,差异具有统计学意义($P<0.05$);观察组总并发症发生率11.32%明显低于对照组的38.46%,差异具有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 奥美拉唑联合蛇毒血凝酶注射液对于新生儿消化道出血的临床治疗有显著疗效,可改善患儿的身体素质,有利于患儿治疗后的生理发育,值得推广应用。

【关键词】 奥美拉唑;蛇毒血凝酶注射液;新生儿消化道出血;临床治疗

DOI: 10.14164/j.cnki.cn11-5581/r.2020.03.075

近几年,随着我国二胎政策的实施,新生儿的数量呈大幅上升趋势。由于新生儿身体发育特点,消化道疾病的发生率也不断增加,其中新生儿消化道出血的发病率最高,发病因素多为新生儿消化道自身病变、全身系统性的病变等引起,常见的诱发因素有窒息缺氧、感染、喂养不当等。是临床常见的急重症之一^[1]。倘若治疗不当或不及时,将对新生儿的自身发育以及身体健康造成了严重影响^[2]。因此本文采用随机对照方法进行研究,探讨奥美拉唑联合蛇毒血凝酶注射液治疗新生儿消化道出血的临床疗效分析,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2014年5月~2017年5月本院收治的105例新生儿消化道出血患儿,采用随机数字表法分为对照组(52例)和观察组(53例)。对照组男28例,女24例;出生时间3.5~18.0d,平均出生时间(8.34±7.36)d;胎龄37~42周,平均胎龄(39.33±1.96)周。观察组男25例,女28例;出生时间4.0~19.0d,平均出生时间(9.02±7.24)d;胎龄36~42周,平均胎龄(39.38±2.05)周。两组患儿一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。见表1。

表1 两组患者一般资料比较(n, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	性别		出生时间(d)	胎龄(周)
		男	女		
观察组	53	25	28	9.02±7.24	39.38±2.05
对照组	52	28	24	8.34±7.36	39.33±1.96
<i>t</i>			0.468	0.477	0.128
<i>P</i>			>0.05	>0.05	>0.05

注:两组比较, $P>0.05$

1.2 纳入及排除标准

1.2.1 纳入标准 ①符合基于新生儿消化道出血患儿的标准并且获得了病理学的确诊检查;②伴有新生儿窒息、感染、硬肿症等原发病症的新生儿。

1.2.2 排除标准 ①合并严重发育异常的疾病;②肝肾功能不全及弥散性血管内凝血(DIC)等晚期衰竭新生儿。

1.3 方法 对照组采取常规处理方式,以冷0.9%氯化钠溶液洗胃、禁食等处,减轻胃肠刺激、减轻患儿肠胃压力^[3]。常规补充能量、热卡,应用维生素K₁止血治疗等。观察组在常规处理基础上采取奥美拉唑联合蛇毒血凝酶注射液治疗,给患儿注射2~3d的奥美拉唑(海南灵康制药有限公司,国药准字H20067707),首日剂量为1.6mg/kg, q.d.;第2天剂量为0.8mg/kg, q.d.注射蛇毒血凝酶注射液[兆科药业(合肥)有限公司,国药准字H20060895]^[4], 0.3U/次, 1次/d。

两组均连续治疗1周。

1.4 观察指标及判定标准 比较两组患儿治疗后出现皮肤少量血点、新生儿脐带残端渗血、黑便或大便中有鲜血、头颅血肿以及并发症发生情况(出现冷汗、血容量降低、血压下降、休克)。由本院自制身体状况调查表评估患儿皮肤少量血点、新生儿脐带残端渗血、黑便或大便中有鲜血、头颅血肿情况,评分越高表明状况越差。

1.5 统计学方法 采用SPSS22.0统计学软件处理数据。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用*t*检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿治疗后身体状况比较 治疗后,观察组患儿皮肤少量血点、脐带残端渗血、黑便或大便中有鲜血以及头颅血肿等状况评分分别为(9.32±3.46)、(13.42±5.26)、(8.83±4.68)、(6.85±4.43)分,均低于对照组的(17.64±2.46)、(25.16±3.57)、(15.47±1.85)、(11.43±4.25)分,差异具有统计学意义

作者单位:516100 博罗县人民医院儿内科

($P < 0.05$)。见表 2。

2.2 两组患儿并发症发生情况比较 观察组总并发症发生

率为 11.32% 明显低于对照组的 38.46%，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 2 两组患儿治疗后身体状况比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	皮肤少量血点	脐带残端渗血	黑便或大便中有鲜血	头颅血肿
观察组	53	9.32 ± 3.46 ^a	13.42 ± 5.26 ^a	8.83 ± 4.68 ^a	6.85 ± 4.43 ^a
对照组	52	17.64 ± 2.46	25.16 ± 3.57	15.47 ± 1.85	11.43 ± 4.25
<i>t</i>		14.177	13.357	9.526	5.404
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

注：与对照组比较，^a $P < 0.05$

表 3 两组患儿并发症发生情况比较 [n(%)]

组别	例数	出现冷汗	血容量降低	血压下降	休克	总并发症
观察组	53	1(1.89)	1(1.89)	3(5.66)	1(1.89)	6(11.32) ^a
对照组	52	3(5.77)	4(7.69)	9(17.3)	4(7.69)	20(38.46)
χ^2						10.378
<i>P</i>						<0.05

注：与对照组比较，^a $P < 0.05$

3 讨论

新生儿疾病是临床医疗中关注度最高的疾病之一，新生儿健康安全关乎着新生儿今后的成长以及家庭幸福^[5]。新生儿消化道出血常见临床表现可见腹胀、腹腔内游离气体以及休克等，根据患儿出血部位不同、出血量以及出血速度的差异，患儿消化道出血的临床表现各异^[6]。由于患儿患病症状的具体情况，症状较轻的患儿表现为小量出血或是短期内出现慢性出血，并发症并不明显^[7]。症状较严重时急性出血，患儿在这在此期间由于大量出血会导致血容量急剧下降，加速机体代偿功能，并且在大量出血时新生儿出现冷汗、四肢冰凉、以及皮肤苍白等症状，情绪上表现为患儿出现焦躁、难安等不良情绪，严重时会导致患儿出现休克症状^[8]。

传统的治疗方法，治疗过程中患儿的并发症发病率较高，不利于新生儿的身体康复。临床治疗中对于新生儿出血症的治疗采用奥美拉唑联合蛇毒血凝酶注射液治疗，并取得了显著疗效。其中奥美拉唑药理学表现为脂溶性、弱碱性，在酸性的作用下易浓集，口服后广泛分布于新生儿位于胃黏膜壁细胞的分泌小管中^[9]。同时在高酸环境下，对质子泵($H^+ - K^+ - ATP$)的酶活性有显著抑制作用，有效持久性阻断胃酸的分泌。另一方面蛇毒血凝酶注射液有显著的止血功效，同时并不影响患儿血液的凝血酶原数目，副作用较小，还具有患儿药物吸收效果好的优点^[10]。

为了更好的提高治疗效果，因此进行以上调查研究，对接受会护理的 105 例新生儿消化道出血患儿进行了评估预测，由于奥美拉唑以及蛇毒血凝酶注射液的联合作用，对于患儿的止血作用更为显著，从根源进行治疗，因此新生儿消化道出血患儿在接受治疗 1 周后，治疗后，观察组患儿皮肤少量血点、脐带残端渗血、黑便或大便中有鲜血以及头颅血肿等状况评分分别为 (9.32 ± 3.46)、(13.42 ± 5.26)、(8.83 ± 4.68)、(6.85 ± 4.43) 分，均低于对照组的 (17.64 ± 2.46)、(25.16 ± 3.57)、(15.47 ± 1.85)、(11.43 ± 4.25) 分，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)；观察组总并发症发生率 11.32% 明显低于对照组的 38.46%，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。根据以上调查研究

结果提示，探讨奥美拉唑联合蛇毒血凝酶注射液有利于临床上新生儿消化道出血的治疗，能减少患儿并发症发生率，加速患儿康复，另一方面这种联合治疗法有利于两种药物相辅合作，使药物在治疗中充分发挥药性，减少患儿在治疗过程中的生理病痛，提高患儿对于治疗的满意度。

综上所述，奥美拉唑联合蛇毒血凝酶注射液对于新生儿消化道出血的临床治疗有显著疗效，可改善患儿的身体素质，有利于患儿治疗后的生理发育，值得推广应用。

参 考 文 献

- [1] 王二龙. 泮托拉唑联合血凝酶治疗上消化道出血的疗效观察. 北京医学, 2017, 39(1):105-106.
- [2] 郭城, 张琳. 益生菌在新生儿坏死性小肠结肠炎中的应用. 中国实用儿科杂志, 2017, 32(2):120-125.
- [3] 余霞, 王素萍, 朱悦萍, 等. 新生儿重症监护病房医院感染检测结果分析及干预策略. 中华医院感染学杂志, 2017, 27(4): 903-906.
- [4] 王秀菊, 王红娟, 时文玲, 等. 针对性干预措施对新生儿医院感染预防效果分析. 中华医院感染学杂志, 2017, 27(7):1627-1630.
- [5] 范洁, 黑明燕, 黄西林, 等. 一所地市级医院 NICU 中新生儿肺出血的高危因素分析. 中国当代儿科杂志, 2017, 19(3):346-349.
- [6] 吴晨, 邓春. 新生儿呼吸窘迫征并发支气管肺发育不良的高危因素. 重庆医科大学学报, 2017(8):1016-1022.
- [7] 范红侠, 吕良山. 奥美拉唑联合血凝酶对胃溃疡伴上消化道出血的疗效. 西南国防医药, 2017, 27(7):711-714.
- [8] 丁斌. 口服布洛芬对早产儿 PDA 的疗效及消化道症状的观察. 中国妇幼保健研究, 2017, 28(2):167-170.
- [9] 陈一鹏, 吴学勤, 徐萍. 谷氨酰胺对新生儿上消化道出血患儿 SOD、MDA 的影响. 中国妇幼保健研究, 2018, 29(2):204-206.
- [10] 黄月英, 黄剑. 奥美拉唑联合谷氨酰胺治疗新生儿消化道出血的效果及对氧化应激指标的影响. 儿科药学杂志, 2017(5):14-16.

[收稿日期：2019-05-22]