

表2 对比两组 AQ、NIHSS 评分情况 [ $n=48$ , 分]

组别	AQ		NIHSS	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	64.59 ± 5.09	74.98 ± 6.08	11.87 ± 4.69	7.62 ± 2.34
研究组	64.39 ± 5.26	84.96 ± 5.21	11.54 ± 4.63	3.82 ± 1.23
<i>t</i>	0.199	-9.074	0.287	15.200
<i>P</i>	0.843	0.000	0.775	0.000

## 3 讨论

脑梗死是由于各种原因所致脑部血液供应障碍,导致局部脑组织缺血、缺氧性坏死而出现相应神经功能缺损的一类临床综合征。脑梗死患者3成以上会并发失语症,导致认知功能障碍,影响患者生活质量,为患者带来生活心理压力<sup>[5]</sup>。失语症属于获得性脑损伤,患者会受到脑梗死等多种因素影响造成大脑半球语言中枢出现病变,引起语言功能不断出现受损。失语症属于脑梗死的常见症状,患者主要表现为感觉性失语或运动性失语,患者在脑损伤后导致语言功能丧失或受损,对患者的正常生活造成严重的影响。通过对48例患者实施丁苯酞治疗,结果显示两组患者治疗前AQ与NIHSS评分无明显差异( $P>0.05$ )。治疗后研究组显著优于对照组,研究组93.75%治疗效果显著优于对照组70.83%。丁苯酞是由芹菜籽提取出,在机体吸收后,主要作用于抑制兴奋性氨基酸,控制谷氨酸含量,降低神经系统的破坏。同时丁苯酞能够促进侧支循环,改善患者血液循环,减少患者脑部缺氧情况,促进受损细胞恢复,减少脑细胞死亡<sup>[6]</sup>。通过对机体注射该药,及时改善患者脑部受损神经细胞,促进语言功能的恢复。并通过抑制谷氨酸的释放,降低细胞内的钙浓度,缩小患者脑梗死的面积,改善神经功能。

## 参考文献

- [1] 肖桂荣,王赵伟,朱仁洋,等. 丁苯酞注射液联合依达拉奉治疗急性脑梗死的疗效观察[J]. 中国神经免疫学和神经病学杂志 2016, 23(1): 51-54.
- [2] 王东,张咏,潘金保,等. 丁苯酞氯化钠注射液联合低分子肝素钙治疗急性进展性脑梗死的临床研究[J]. 卒中与神经疾病 2015, 22(3): 160-162.
- [3] 胡建琴,熊伟律,沈双,等. 血栓通联合丁苯酞对急性脑梗死患者临床疗效及脑血管储备能力、超敏C反应蛋白的影响[J]. 中国生化药物杂志 2016, 36(12): 66-68.
- [4] 曹姗,刘永刚,董辉,等. 丁苯酞注射液改善症状性颅内动脉狭窄病人的抑郁状态[J]. 中西医结合心脑血管病杂志 2016, 14(5): 484-487.
- [5] 刘春洁,郑海亮,李晓晴,等. 非体外循环冠状动脉旁路移植术后新发脑梗死的危险因素分析[J]. 中华老年心脑血管病杂志 2016, 18(6): 620-622.
- [6] 戴文卓,孔岳南. 前列地尔联合丁苯酞对缺血性脑卒中患者血清炎症因子及凝血功能的影响[J]. 海南医学院学报 2016, 22(12): 1276-1278, 1282.
- [7] 贾建平,陈生弟,崔丽英,等. 神经病学第7版[M]. 北京:人民卫生出版社 2014: 69.

(收稿日期: 2018-04-18)

## 血凝酶及生长抑素联合奥美拉唑治疗急性上消化道出血的临床疗效及安全性

涂莹莹

**[摘要]** 目的 探讨血凝酶及生长抑素联合奥美拉唑治疗急性上消化道出血的效果。方法 随机将收治的84例急性上消化道出血患者分为两组,每组42例。对照组给予奥美拉唑治疗,观察组在对照组的基础上给予血凝酶及生长抑素治疗。比较两组临床疗效。结果 观察组临床症状改善时间、不良反应发生率以及VAS评分等指标均明显优于对照组( $P<0.05$ )。结论 血凝酶及生长抑素联合奥美拉唑治疗急性上消化道出血效果理想,且可快速改善临床症状,提高了患者的生活质量。

**[关键词]** 血凝酶;生长抑素;奥美拉唑;急性上消化道出血

**[中图分类号]** R573.2

**[文献标识码]** B

**[文章编号]** 2095-1434.2018.06.043

作者单位: 河南省信阳市中医院内科,河南 信阳 464000

近年来,随着人们饮食习惯的不断变化,急性上消化道出血发病率越来越高,大部分学者认为消化性溃疡、食管胃底静脉曲张等疾病是导致急性上消化道出血的重要因素。该类疾病具有发病突然、病情进展快等特点,临床主要表现为腹部疼痛、黑便及呕血等症状<sup>[1]</sup>。若治疗不及时,则会导致循环系统衰竭,进而使患者出现意识模糊、尿量降低、四肢厥冷以及低血压等症状,严重影响了患者的生命安全<sup>[2]</sup>。目前,临床中常规手段止血效果不甚理想,所以积极寻找安全有效的药物成为人们研究的热点。研究选择84例急性上消化道出血患者,探讨血凝酶及生长抑素联合奥美拉唑的效果。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 随机将2016年6月~2017年6月收治的84例急性上消化道出血患者分为两组,每组42例。其中观察组男24例,女18例;年龄:29~71岁,平均年龄:39.2±3.4岁;体重:43~78 kg,平均体重:63.2±2.5 kg;病因:5例急性黏膜病变、16例胃溃疡、14例十二指肠溃疡、7例食管胃底静脉曲张破裂;对照组男22例,女20例;年龄:28~72岁,平均年龄:39.3±3.3岁;体重:44~77 kg,平均体重:63.4±2.4 kg;病因:4例急性黏膜病变、15例胃溃疡、15例十二指肠溃疡、8例食管胃底静脉曲张破裂。纳入标准:(1)符合相关诊断标准者<sup>[3]</sup>;(2)未发现精神、意识障碍者;(3)同意本次研究者;排除标准:(1)伴其它恶性肿瘤疾病者;(2)长时间行糖皮质激素治疗者;(3)免疫、血液等系统疾病者;(4)器质性疾病者;(5)哺乳、妊娠期者。两组一般资料差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

1.2 方法 两组均给予抗感染、胃黏膜保护以及抑酸等对症治疗措施,伴有幽门螺杆菌感染者,可给予阿莫西林;伴有重度呕血者可给予肾上腺素盐水溶液;伴有低血压者,

给予维持水电解质平衡等措施;同时给予果胶铋以避免消化道黏膜受损。(1)对照组给予静注奥美拉唑(生产单位:江苏奥赛康药业;批准文号:H20059053)治疗,首发剂量为80 mg,然后按照每小时8 mg的速率静注维持。(2)观察组在对照组的基础上给予生长抑素(生产单位:深圳翰宇药业;批准文号:H20045274)与血凝酶(生产单位:兆科药业;批准文号:H20060895)治疗,将3 mg生长抑素溶于60 mL生理盐水中按照5 mL/h的速率进行静注。首先静注2 000 U血凝酶,并肌注2 000 U,然后每6 h肌注2 000 U。两组均治疗5 d。

1.3 观察指标 (1)VAS评分:以0~10分表示痛感,分数越高,提示疼痛程度越重。(2)总有效率:显效:腹部疼痛、黑便、呕血及返酸等症状消失,胃镜检查发现病灶消失;有效:腹部疼痛、黑便、呕血及返酸等症状明显改善,胃镜检查发现病灶面积至少缩小一半;无效:腹部疼痛、黑便、呕血及返酸等症状、病灶面积无明显变化甚至加重;(3)临床症状改善情况:止血时间、腹痛消失时间、呕血及黑便次数;(4)不良反应发生率。

1.4 统计学分析 使用SPSS 13.0软件对数据进行分析,计量资料采用( $\bar{x} \pm s$ )表示,并进行 $t$ 检验,计数资料采用 $\chi^2$ 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

### 2 结果

2.1 两组临床症状改善情况、VAS评分分析 观察组止血时间、腹痛消失时间、呕血次数、黑便次数及VAS评分与对照组比较差异显著( $P<0.05$ ),见表1。

2.2 两组不良反应发生率分析 观察组1例恶心、1例呕吐、1例心悸、1例眩晕,发生率为9.52%;对照组分别为3例恶心、2例呕吐、3例心悸、2例眩晕,发生率为23.81%;两组不良反应发生率差异显著( $P<0.05$ )。

表1 两组临床症状改善情况、VAS评分分析

组别	例数	止血时间 (h)	腹痛消失时间 (d)	呕血次数 (次)	黑便次数 (次)	VAS评分 (分)
对照组	42	26.5±0.7	2.6±0.7	0.6±0.1	2.0±0.3	3.1±0.6
观察组	42	16.4±0.3	1.3±0.4	0.2±0.1	0.8±0.2	0.9±0.3
$T$		1.685	1.543	2.054	1.963	2.187
$P$		0.034	0.041	0.01	0.01	0.01

### 3 讨论

近年来,随着人们饮食、作息等方面的不断变化,急性上消化道出血成为临床中内科多见的危急症状。有关研究报道发现<sup>[4]</sup>,该类疾病主要是因幽门螺杆菌感染、胃酸过度释放等因素有关,若治疗不及时,则容易导致失血性休克,甚至引起患者死亡,极大威胁了患者的生命安全<sup>[2]</sup>。目前,及时抑制胃酸释放、避免出血情况的恶化等是临床中治疗急性上消化道出血的基本原则<sup>[5]</sup>。因此选择何种药物有效、及时治疗该类疾病成为近年来人们关注的重点。目前,质子泵抑制剂是临床中用于抑酸的一线药物,

可在酸性条件下代谢为具有较高生物活性的亚磺酰胺物质,然后与细胞膜 $H^+ - K^+ - ATP$ 酶进行结合,有效阻断了该酶刺激胃酸分泌的活性<sup>[6]</sup>。奥美拉唑是临床中治疗急性上消化道出血应用较为广泛的质子泵抑制剂,它均可显著降低 $H^+ - K^+ - ATP$ 酶活性,从而达到抑制胃酸产生,增加胃内pH水平的目的。另外它还可刺激血小板聚集,对于溃疡面的快速修复具有重要的作用<sup>[7]</sup>。但奥美拉唑生物利用度相对较低<sup>[8]</sup>,单纯使用的止血效果仍未达到人们的预期。血凝酶属于生物活性蛋白酶,最初是由蛇毒中提取而来,在 $Ca^{2+}$ 刺激下能够有效活化凝血因子V、VII

以及Ⅷ,同时可促进血小板的聚集,并加快凝血酶原转换为凝血酶的速率,最终达到良好的止血目的。有研究发现<sup>[9]</sup>,小剂量血凝酶时具有良好的促凝功效,但大剂量时则具有良好的抗凝效果。血凝酶可通过静脉、皮下以及腹腔等多种途径给药,且能够在短时间内发挥止血效果,其止血功效大约可维持2~3 d。生长抑素不仅能够有效抑制体内生长激素、胰岛素等激素的产生,降低胃酸、胃蛋白酶以及胃泌素水平,同时还可保护胃黏膜,所以对急性上消化道出血具有良好的功效<sup>[10]</sup>。另外生长抑素还能够明显降低内脏血流量,减小侧枝循环血流以及压力,可有效治疗食管胃底静脉曲张引起的上消化道出血。三种药物联合应用具有良好的协同效果。总之,血凝酶及生长抑素联合奥美拉唑治疗急性上消化道出血效果理想,且可快速改善临床症状,提高了患者的生活质量,值得推广。

#### 参考文献

- [1] 蒲应香,邢成文,李玉鹏,等.血凝酶及生长抑素联合奥美拉唑治疗急性上消化道出血的临床疗效及安全性[J].中国中西医结合消化杂志,2016,24(2):150-152.
- [2] 吴彦彦,李丽平.生长抑素及凝血酶联合奥美拉唑治疗急性上消化道出血的临床分析[J].中国现代药物应用,2015,9(20):142-143.
- [3] 陈新贵,许勋良,段礼兴,等.生长抑素及凝血酶在上消化道溃疡出血治疗中的应用及安全性分析[J].中国普通外科杂志,2016,25(2):307-310.
- [4] 王晓辉,崔立红,浦江,等.生长抑素联合奥美拉唑治疗肝硬化并发上消化道大出血的疗效分析[J].现代生物医学进展,2013,13(5):898-900.
- [5] 中国医师协会急诊医师分会.急性上消化道出血急诊诊治流程专家共识[J].中国急救医学,2015,35(10):865-873.
- [6] 曾志明.生长抑素和蛇毒凝血酶联合奥美拉唑治疗急性上消化道出血的可行性分析[J].中国当代医药,2017,24(5):134-136.
- [7] 张丽.生长抑素与凝血酶联合奥美拉唑治疗急性上消化道出血效果观察[J].河南医学研究,2017,26(4):690-691.
- [8] 何秋仙,王秋莲,张桂侠.生长抑素联合奥美拉唑治疗肝硬化上消化道出血的疗效及护理分析[J].海峡药学,2015,27(5):211-212.
- [9] 权日锋.生长抑素及凝血酶联合奥美拉唑治疗急性上消化道出血的临床分析[J].黑龙江医药,2017,30(1):100-102.
- [10] 刘卫军.生长抑素及凝血酶联合奥美拉唑治疗急性上消化道出血的临床分析[J].中国医药指南,2016,14(6):82-83.

(收稿日期:2018-05-22)

## 小儿肺炎支原体肺炎应用阿奇霉素联合脂溶性维生素治疗的临床效果观察

王浩

**[摘要]** 目的 分析小儿肺炎支原体肺炎应用阿奇霉素联合脂溶性维生素治疗的临床效果。方法 选择2016年5月~2017年6月收治的支原体肺炎患儿66例,依据治疗方法差异性均分两组。予以阿奇霉素单独治疗的33例患儿为参照组,予以阿奇霉素联合脂溶性维生素治疗的33例患儿为研究组,最后对比治疗效果。结果 对比两组患儿的血清炎症指标和肺功能指标,研究组改善较比参照组更优,组间差异经证实后呈 $P < 0.05$ ,统计学意义存在。另外,从两组患儿的趋化因子含量来看,研究组较比参照组更低,组间差异经证实后呈 $P < 0.05$ ,统计学意义存在。结论 小儿肺炎支原体肺炎应用阿奇霉素联合脂溶性维生素治疗,可以使全身炎症反应得以降低,使肺功能得以改善。

**[关键词]** 小儿肺炎支原体肺炎;阿奇霉素;脂溶性维生素;临床效果

**[中图分类号]** R563.1

**[文献标识码]** B

**[文章编号]** 2095-1434.2018.06.044

小儿支原体肺炎的病原体为肺炎支原体,在幼龄和儿童中有较高的发生率,其病理特征以间质性肺炎和毛细支

气管炎为主。该疾病具有较高的预后,若患儿的抵抗力较低会出现病情迁延的状况,从而对其正常生长发育造成不利影响。临床既往的治疗以抗生素单独使用为主,但是难以达到理想的治疗效果,且部分患儿会表现出耐药现象<sup>[1]</sup>。为此,研究选择近一年(2016年5月~2017年6

作者单位:洛阳市妇女儿童医疗保健中心,河南 洛阳 471000