

表3 两组患者治疗后的身心状态( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	ADL 评分	HAMD 评分
观察组	56	74.12 ± 4.42	10.68 ± 3.16
对照组	56	69.18 ± 3.91	14.79 ± 5.52
t 值		5.351	5.167
P 值		<0.05	

### 3 讨论

原发性骨质疏松症患者受到骨量低下、骨微结构损伤的影响,其骨骼强度降低,容易受到损伤。生理衰老是导致骨质退化的主要原因,因此,该疾病常见、多发于老年人群。与此同时,骨代谢引发骨质疏松的主要因素。原发性骨质疏松症患者会出现腰背疼痛、脊柱变形等症状,严重影响其日常生活,在进行起坐、行走等活动时,会导致疼痛症状的加剧<sup>(3)</sup>。在原发性骨质疏松症的临床治疗中,需要密切关注患者的骨代谢及钙平衡,通过药物治疗、营养管理等措施,修复骨微结构损伤,增加骨量,进而提高骨强度和骨质量。在常规的西医药物治疗中,主要使用阿仑膦酸钠作为治疗药物,能够维持骨转换平衡,抑制破骨过程的同时,促进新骨生成,防止骨量的丢失。在此基础上,使用钙补充剂,增加骨矿密度,达到提高骨强度的目的,降低骨折风险。常规西医药物治疗方法的应用,能够在一定程度上改善原发性骨质疏松症患者的临床症状,但是药物的作用效果存在局限性,整体疗效并不十分理想,还需要联合中医药方法进行治疗<sup>(4)</sup>。

中医药方法在原发性骨质疏松症患者中的应用,则是根据患者脏腑气血的运行状态,判断疾病的病因病机。中医认为,“骨痹”、“骨痿”的形成,多为肾精亏虚、气滞血瘀所致<sup>(5)</sup>。在疾病的治疗中,应该以补肾、除瘀为主。在“骨痹”、“骨痿”的中医治疗中,补肾益气化痰汤是常用的重要方剂。组方中的枸杞子,具有补肾之功,党参、白术、黄芪则用于益气,熟地黄用于补血,千斤拔用于祛湿,怀牛膝和附子具有活血化痰之功。

在多种中药的共同作用下,有效发挥补肾益气、活血化瘀的作用,进而疏通经络、强筋健骨,有效治疗疾病,改善患者的临床症状<sup>(6)</sup>。

本组研究结果显示,基于常规西医治疗,应用补肾益气化痰汤,94.64%的观察组患者得到有效的治疗,患者的骨密度由(0.26 ± 0.09) g/cm<sup>2</sup> 提升至(0.49 ± 0.12) g/cm<sup>2</sup>,疼痛 VAS 评分由(6.12 ± 0.89) 分降低至(2.59 ± 0.44) 分。应用常规西医治疗方法后,80.36%的对照组患者得到有效的治疗,患者的骨密度由(0.27 ± 0.11) g/cm<sup>2</sup> 提升至(0.35 ± 0.09) g/cm<sup>2</sup>,疼痛 VAS 评分由(5.97 ± 0.92) 分降低至(3.77 ± 0.56) 分。相比之下,观察组患者的治疗效果更好。在治疗后,观察组患者的生活质量和情绪状态均优于对照组,充分体现补肾益气化痰汤在临床治疗中的优势作用。

综上所述,中医药方法是治疗原发性骨质疏松症的有效方法,补肾益气化痰汤的应用,能够根据疾病的病理病机,祛除“肾虚”、“血瘀”等病因,增加骨结构降低,降低骨损伤的发生风险。

#### 参考文献

- (1) 陈涛,贾世青,黎观保,等. 补肾疗法治疗骨质疏松症的研究进展[J]. 湖南中医杂志, 2019, 35(05): 172-174.
- (2) 鲁德彪. 老年骨质疏松性压缩骨折患者行补肾健骨汤辅助椎体成形术的治疗效果、骨密度及疼痛度分析[J]. 中外医学研究, 2019(15): 113-115.
- (3) 邢秋娟. 益气化痰补肾方治疗绝经后妇女原发性骨质疏松症及对骨代谢标志物的影响[J]. 中国药业, 2018, 27(01): 41-43.
- (4) 王岩,史传道. 补肾健脾益气方治疗老年性骨质疏松症脾胃气虚证30例[J]. 现代中医药, 2017, 37(05): 51-52 + 60.
- (5) 桂珣,龚国星,黄芬梅. 补肾益气化痰汤治疗60例原发性骨质疏松症的临床疗效[J]. 药品评价, 2017, 14(17): 18-20, 30.
- (6) 周宇清,袁敏,陈中. 补肾益气活血法治疗原发性骨质疏松的临床疗效观察[J]. 深圳中西医结合杂志, 2015, 25(10): 49-51.

## 联用泮托拉唑钠和血凝酶治疗胃溃疡伴胃出血的临床效果及不良反应发生率影响分析

唐文博(恩施市中心医院消化内科,湖北恩施 445000)

**摘要:**目的 探讨泮托拉唑钠和血凝酶治疗胃溃疡伴胃出血的临床效果及不良反应发生率影响。方法 选择2019年6月至2020年3月期间本院收治的胃溃疡伴胃出血患者82例作为研究对象,随机分组各41例,对照组行泮托拉唑钠治疗,观察组为泮托拉唑钠联合血凝酶治疗,评价两组疗效及不良反应。结果 观察组与对照组有效率分别为97.56%、82.93%,差异显著( $P < 0.05$ );不良反应率比较观察组与对照组分别为4.88%、19.51%,差异显著( $P < 0.05$ )。结论 在胃溃疡伴胃出血治疗中行联用泮托拉唑钠和血凝酶治疗方案可促使症状消除,控制出血,减轻机体不适,而且不良反应少,属于安全可靠的用药方案,值得推广。

**关键词:**泮托拉唑钠;血凝酶;胃溃疡;胃出血;临床效果;不良反应

中图分类号:R969.4 文献标识码:B 文章编号:1006-3765(2021)-07-0161-02

胃溃疡属于常见的消化内科疾病,主要是由于幽门螺杆菌感染、不健康饮食及用药的因素导致,导致出现上腹部疼痛感,病情持续进展易引发胃穿孔、胃出血等并发症,引发呕血、黑便等症状,具有病死威胁,需有效治疗,控制出血<sup>(1)</sup>。临床

认为治疗胃溃疡伴胃出血需注重对症治疗,控制胃酸分泌,其中泮托拉唑钠可有效抑制胃酸,改善胃液pH值,利于凝血块形成,有效缓解症状,控制出血,延缓病情进展,治疗效果较好,但仍有部分病例胃液酸性环境改善有限,无法促进凝血块

形成,止血效果有限<sup>(2)</sup>。为进一步保证疗效,可选择专门止血药物,如血凝酶属于常见止血剂,可加速血凝过程,缩短止血时间,避免病情进展,利于康复<sup>(3)</sup>。为此,本次研究对联用泮托拉唑钠和血凝酶治疗胃溃疡伴胃出血的临床效果及不良反应发生率影响进行了探讨如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2019年6月至2020年3月期间本院收治的胃溃疡伴胃出血患者82例作为资料,随机分组各41例。对照组男24例,女17例,年龄29~60岁,平均年龄(40.75±4.22)岁,溃疡直径0.4cm~1.8cm,平均(1.11±0.45)cm;观察组男性22例,女19例,年龄29~62岁,平均年龄(40.45±4.03)岁,溃疡直径0.4cm~1.9cm,平均(1.15±0.48)cm;患者均知晓本次研究内容及目的,且自愿签署知情同意书,获得医院伦理委员会批准。两组基本资料经比较无统计学意义  $P > 0.05$ 。

纳入标准:表现出反酸、腹痛、呕血等症状;胃镜检查确诊;排除标准:肝硬化食管胃底静脉曲张破裂出血;合并严重心肝肾功能不全者;伴随胃穿孔、活动性大出血及恶性溃疡出血等严重并发症患者;胃部外科手术史患者;相关药物过敏患者等。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组:行纠正贫血、营养支持等对症治疗,给予泮托拉唑钠(生产企业:海南锦瑞制药股份有限公司,国药准字H20143057,产品批号:1906032)静脉滴注治疗,选择40mg与100mL生理盐水稀释,1日1次,用药治疗7d。

1.2.2 观察组:上述对照组治疗基础上,增加血凝酶(生产企业:兆科药业(合肥)有限责任公司,国药准字H20060809,产品批号:20190410)静脉滴注,每天1次,每次2U与100mL生理盐水稀释,连续3d。

1.3 观察指标 评价两组疗效:痊愈为溃疡愈合形成瘢痕,症状完全消失,出血停止,幽门杆菌阴性;显效为溃疡缩小>80%,伴轻度炎症,症状明显改善,出血停止,幽门杆菌阴性;有效为溃疡缩小50%~80%,伴炎症反应,症状改善,出血控制;无效为无变化或症状加重。治疗有效率=痊愈率+显效率+有效率。观察两组不良反应,包含头晕、头痛、腹胀、恶心、腹泻等。

1.4 统计学处理 将SPSS 17.0作为统计学软件,计数资料和计量资料分别予以 $\chi^2$ 检验和t检验,分别以(%)、( $\bar{x} \pm s$ )表示, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效评价 分析表1可知,疗效评价观察组与对照组有效率分别为97.56%、82.93%,差异显著, $P < 0.05$ 。

表1 两组疗效评价 (n(%))

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	治疗有效率(%)
观察组	41	28(68.29)	7(17.07)	5(12.20)	1(2.44)	97.56
对照组	41	16(39.02)	10(24.39)	8(19.51)	7(17.07)	82.93

注: $\chi^2 = 4.98$   $P < 0.05$

表2 两组不良反应比较 (n(%))

组别	n	头晕	头痛	腹胀	恶心	腹泻	不良反应率(%)
观察组	41	1(2.44)	0(0.00)	1(2.44)	0(0.00)	0(0.00)	4.88
对照组	41	2(4.88)	1(2.44)	2(4.88)	1(2.44)	2(4.88)	19.51

注: $\chi^2 = 4.10$   $P < 0.05$

2.2 两组不良反应比较 分析表2可知,不良反应率比较观察组与对照组分别为4.88%、19.51%,差异显著, $P < 0.05$ 。

3 讨论

近年来我国胃溃疡伴胃出血发病率持续上升,与人们精神压力大、饮食不节制等相关,如加班、酗酒、滥用药物等<sup>(4)</sup>。人体在诸多因素刺激下,胃黏膜损伤。尤其胃酸分泌增多,上消化道黏膜受损,引发糜烂、出血等病理改变,具有起病急、进展快,甚至导致患者死亡。确诊后需及时有效治疗,其中内镜治疗虽然可快速止血,但受到医院条件及技术限制,未能普及,因此多数患者采用药物控制出血治疗<sup>(5-6)</sup>。其中泮托拉唑钠作为质子泵抑制剂,可与胃壁细胞的 $H^+ - K^+ - ATP$ 酶系统的两个位点结合,抑制胃酸分泌,从而减轻消化道黏膜刺激,而且改善胃液酸性环境,利于凝血块形成,起到止血作用<sup>(7)</sup>。根据临床研究可知,泮托拉唑钠抑制胃酸分泌维持24h,作用时间长,但单独应用存在不足,难以充分改善胃内酸性环境,凝血块处于溶解状态,无法有效止血。为确保最佳疗效,应在胃酸环境改善下,配合止血剂治疗,其中血凝酶作为从矛头蝮蛇毒液中提取的药物,可快速促凝血,激活多种凝血因子加速凝血,确保酸性环境下,抑制凝血块分解,实现尽快止血。而且根据临床研究可知,血凝酶能够促进纤维蛋白原下纤维蛋白转化,增强止血效果<sup>(8)</sup>。联用泮托拉唑钠和血凝酶治疗方案可起到抑制胃酸分泌、加快凝血块形成,改善胃液酸性环境,减少出血量作用,属于可靠的治疗方案。本次研究结果显示疗效评价观察组与对照组有效率分别为97.56%、82.93%,差异显著, $P < 0.05$ ;不良反应率比较观察组与对照组分别为4.88%、19.51%,差异显著, $P < 0.05$ ,提示联用泮托拉唑钠和血凝酶治疗方案是获得良好治疗效果的可靠方案,确保缓解溃疡症状,快速止血,而且联合用药不会增加药物不良反应,安全性高,值得推广。

综上,联用泮托拉唑钠和血凝酶方案应用于胃溃疡伴胃出血治疗中,可发挥改善胃酸环境,加速凝血作用,获得较好临床效果,不增加不良反应发生率,具有较高的临床治疗价值。

参考文献

- 刘微. 泮托拉唑联合枸橼酸铋钾治疗胃溃疡的临床疗效分析[J]. 当代医学, 2020, 26(13): 85-87.
- 罗成, 郑安锐. 泮托拉唑与奥美拉唑治疗胃溃疡临床疗效的比较研究[J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(12): 101-102.
- 张锐. 尖吻蝮蛇血凝酶治疗上消化道出血的临床疗效及对凝血功能的影响[J]. 中国医学工程, 2020, 28(03): 68-70.
- 朱幼姍. 泮托拉唑与奥美拉唑治疗胃溃疡的效果比较[J]. 河南医学研究, 2019, 28(02): 307-308.
- 蓝琼妮. 奥美拉唑和泮托拉唑分别联合阿莫西林治疗胃溃疡的效果比较[J]. 临床合理用药杂志, 2018, 11(35): 18-19.
- 郭晋. 泮托拉唑联合枸橼酸铋钾治疗胃溃疡的疗效分析[J]. 黑龙江医药, 2019, 32(01): 68-69.
- 申明, 张铭光, 王瑞, 等. 血凝酶联合奥美拉唑钠治疗消化性溃疡对患者胃酸分泌功能及血清EGF、VEGF、SOD水平的影响[J]. 河北医学, 2019, 25(12): 1941-1945.
- 戴宜瑾, 陈由. 胃溃疡伴上消化道出血患者应用奥美拉唑联合血凝酶治疗的效果分析[J]. 中国医药科学, 2018, 8(24): 62-64, 147.