

血凝酶联合奥美拉唑治疗急性非静脉曲张上消化道出血的临床效果探究

曾锦荣^①

【摘要】目的:探讨临床在急性非静脉曲张上消化道出血治疗中应用血凝酶联合奥美拉唑的效果。方法:选取本院2019年1月-2020年6月收治的急性非静脉曲张上消化道出血患者86例,按照随机数字表分组,将其分为对照组、研究组,每组43例;对照组以单一奥美拉唑治疗,研究组在对照组基础上联合血凝酶治疗。评估两组治疗效果、安全性,对比观察患者炎症因子、应激反应因子水平变化情况及再出血情况。结果:研究组总有效率为93.02%,对照组为76.74%,研究组高于对照组($P<0.05$);治疗后,研究组超敏C反应蛋白(hs-CRP)、皮质醇水平低于对照组($P<0.05$);两组不良反应发生率对比,差异无统计学意义($P>0.05$);研究组再出血率(2.50%)低于对照组(18.18%)($P<0.05$)。结论:血凝酶联合奥美拉唑治疗急性非静脉曲张上消化道出血,能够有效改善患者炎症和应激状态,在提升临床疗效的同时,有效预防疾病再复发。

【关键词】急性非静脉曲张性 上消化道出血 奥美拉唑 血凝酶 炎症因子

doi: 10.14033/j.cnki.cfmr.2021.31.037 文献标识码 B 文章编号 1674-6805(2021)31-0135-04

Clinical Effect of Hemagglutinin Combined with Omeprazole in the Treatment of Acute Non-varicose Upper Gastrointestinal Bleeding/ZENG Jinrong. //Chinese and Foreign Medical Research, 2021, 19(31): 135-138

【Abstract】 Objective: To investigate the clinical effect of Hemagglutinin combined with Omeprazole in the treatment of acute non-varicose upper gastrointestinal bleeding. **Method:** A total of 86 patients with acute non-varicose upper gastrointestinal bleeding admitted to our hospital from January 2019 to June 2020 were selected for prospective analysis. They were divided into the control group and the study group according to the random number table, 43 cases in each group. The control group was treated with single Omeprazole, and the study group was treated with Hemagglutinin on the basis of the control group. The therapeutic effect and safety of the two groups were evaluated, and the changes of inflammatory factors and stress response factors and rebleeding were compared and observed. **Result:** The total effective rate was 93.02% in the study group, which was higher than 76.74% in the control group ($P<0.05$). After treatment, the levels of hypersensitive C-reactive protein (hs-CRP) and cortisol in the study group were lower than those in the control group ($P<0.05$). There was no significant difference in the incidence of adverse drug reaction between the two groups ($P>0.05$). The rate of rebleeding in the study group (2.50%) was lower than 18.18% in the control group ($P<0.05$). **Conclusion:** Hemagglutinin combined with Omeprazole in the treatment of acute non-varicose upper gastrointestinal bleeding can effectively improve the state of inflammation and stress, improve the clinical efficacy, and effectively prevent the recurrence of the disease.

【Key words】 Acute non-varicose Upper gastrointestinal hemorrhage Omeprazole Hemagglutinin Inflammatory factors

First-author's address: Longyan Second Hospital, Longyan 364000, China

急性非静脉曲张上消化道出血属于消化内科的危重症,具有起病急、病情重及病死率高等特点。该病主要与胃食管、胰腺、十二指肠、胆管等病变或胃空肠吻合术后发生空肠病变有关^[1]。针对急性非静脉曲张上消化道出血,临床主要以药物治疗为主,奥美拉唑作为一种质子泵抑制剂,能够起到抑酸与止血的效果,故被广泛应用于该病治疗中。但近年来有研究通过在奥美拉唑治疗的基础上,辅以血凝酶治疗急性非静脉曲张上消化道出血,有益于临床效果的进一步提升,相对于单纯应用奥美拉唑

治疗,疗效更为显著^[2]。本院研究为进一步探讨血凝酶辅助奥美拉唑在临床中的应用效果,选取2019年1月-2020年6月收治的急性非静脉曲张上消化道出血患者86例展开对比探究,并报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

从本院2019年1月-2020年6月消化科收治的患者中,选取86例急性非静脉曲张上消化道出血患者。纳入标准:经镜检确诊为急性非静脉曲张性上消化道出血;临床表现为不同程度黑便、呕血、头晕等;纳入研究前1周均未接受其他药物治

①龙岩市第二医院 福建 龙岩 364000

疗。排除标准：由于肝硬化、血液疾病等其他因素导致的出血；合并恶性肿瘤；存在凝血功能障碍；处于哺乳期或妊娠期。将选取患者以 Excel 表编码后，采用按随机数字表方式，将患者分为对照组、研究组，每组 43 例。研究组中，男、女患者分别为 26、17 例；年龄 32~77 岁，平均 (48.59 ± 6.23) 岁；消化性溃疡出血 17 例，急性胃黏膜病变 10 例，吻合口溃疡出血 4 例，食管溃疡出血 8 例，门脉高压性胃病 4 例。对照组中，男、女患者分别为 28、15 例；年龄 30~76 岁，平均 (47.88 ± 6.17) 岁；消化性溃疡出血 15 例，急性胃黏膜病变 11 例，吻合口溃疡出血 5 例，食管溃疡出血 7 例，门脉高压性胃病 5 例。两组一般资料对比，差异无统计学意义 ($P>0.05$)，有可比性。研究开展前告知患者及其家属研究目的、方法，使其对研究知情，在获得患者及其家属同意并签署知情同意后，同时经由本院伦理委员会审批通过后开展。

1.2 方法

对照组：在患者入院查体后，根据其实际情况给予相应的血容量补充治疗，并给予纠正电解质、酸碱平衡等对症治疗。在支持性治疗基础上，给予患者奥美拉唑钠注射液（浙江金华康恩贝生物制药有限公司，国药准字 H20083793）40 mg/次，采用 100 ml 浓度为 0.9% 的氯化钠注射液进行稀释后，给予患者静脉滴注，2 次/d。研究组：在常规支持性治疗与奥美拉唑治疗基础上，辅以蛇毒血凝酶注射液 [兆科药业（合肥）有限公司，国药准字 H20060895] 治疗，其中奥美拉唑用药方法、剂量与对照组一致；取血凝酶 2 kU 与 20 ml 生理盐水混合后，给予患者静脉注射，2 次/d。两组患者均连续治疗 3 d 后进行评估。

1.3 观察指标及评价标准

治疗 3 d 后，对两组患者临床治疗效果进行评估，并记录患者不良反应发生情况，疗效标准：参考文献 [3]《急性非静脉曲张性上消化道出血诊治指南》，患者治疗 24 h 内镜检显示出血停止，病变部

位无出血征象，患者生命体征恢复正常，无黑便、呕血情况为显效；治疗 48 h 内镜检显示出血基本停止，病变部位无活动性出血，患者生命体征趋于平稳，黑便、呕血情况明显改善为有效；治疗 48 h 后均未达到上述标准为无效；总有效率 = 显效率 + 有效率。

炎症因子和应激反应因子：采用酶联免疫法和放射免疫法分别检测治疗前与治疗 3 d 后患者超敏 C 反应蛋白 (hs-CRP) 与皮质醇水平。

观察治疗有效患者治疗 3 d 后再出血情况（即出血停止后再次出血）。

1.4 统计学处理

研究数据采用 SPSS 17.0 软件处理，以率 (%) 表示计数资料，采用 χ^2 检验，以 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料，采用 t 检验， $P<0.05$ 表示对比差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效对比

研究组总有效高于对照组，差异有统计学意义 ($P<0.05$)，见表 1。

表1 两组临床疗效对比[例 (%)]

组别	显效	有效	无效	总有效
研究组 (n=43)	17 (39.53)	23 (53.49)	3 (6.98)	40 (93.02)
对照组 (n=43)	14 (32.56)	19 (44.19)	10 (23.26)	33 (76.74)
χ^2 值				4.44
P 值				0.04

2.2 两组炎症因子与应激反应因子水平对比

治疗前，两组患者 hs-CRP、皮质醇水平对比，差异无统计学意义 ($P>0.05$)；治疗 3 d 后，两组上述指标水平均较治疗前下降，组间对比，研究组低于对照组，差异均有统计学意义 ($P<0.05$)，见表 2。

2.3 两组不良反应与再出血情况对比

研究组不良反应发生率与对照组对比差异无统计学意义 ($P>0.05$)，见表 3。研究组 1 例再出血，再出血率为 2.50% (1/40)，对照组 6 例再出血，再出血率为 18.18% (6/33)，研究组再出血率低于对照组，差异有统计学意义 ($\chi^2=5.13, P=0.02$)。

表2 两组炎症因子与应激反应因子水平对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	hs-CRP (mg/L)		皮质醇 (nmol/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组 (n=43)	16.85 ± 2.13	5.13 ± 0.56	363.57 ± 15.28	271.52 ± 13.55
对照组 (n=43)	16.90 ± 2.24	9.77 ± 1.15	366.24 ± 16.05	316.46 ± 14.50
t 值	0.08	18.13	0.60	11.32
P 值	0.87	0.00	0.52	0.01

表3 两组不良反应对比[例(%)]

组别	头痛	消化系统症状	失眠或头晕	过敏样反应	合计
研究组 (n=43)	1 (2.33)	2 (4.65)	0	0	3 (6.98)
对照组 (n=43)	0	2 (4.65)	1 (2.33)	0	3 (6.98)
χ^2 值					0.00
P 值					1.00

3 讨论

急性非静脉曲张上消化道出血作为消化内科的急危重症,患者如不能及时有效止血,极易造成休克或死亡,对患者健康与生命安全带来较大威胁。据相关文献[4]报道,在急性非静脉曲张消化道出血患者中,病死率高达14%。为此,及时采取有效的治疗对保障急性非静脉曲张上消化道出血患者生命安全尤为重要。在传统药物治疗急性非静脉曲张上消化道出血中,质子泵抑制剂为常用治疗药物,其中以奥美拉唑为典型^[5]。

对于急性非静脉曲张上消化道出血的治疗关键在于调节患者消化道中的酸性环境,以降低酸性环境对血小板功能的抑制。奥美拉唑在急性非静脉曲张上消化道出血治疗中,能够起到抑制消化道中 H^+ 、 K^+ 等分泌,达到调节pH值得作用,当患者pH值在6及以上时,其血浆凝血功能才能得到较好的发挥^[6]。与此同时,奥美拉唑还能够对ATP酶活性产生抑制作用,使得患者胃蛋白酶水平降低,以保证血凝块稳定,促使血小板快速聚集,达到止血效果。本次研究结果中,治疗后研究组患者临床总有效率(93.02%)较对照组(76.74%)高($P<0.05$);这一研究结果与张剑等^[7]研究中的“治疗后,治疗组患者总有效率为92.86%,高于对照组的76.19%($P<0.05$)”结果相似,其研究认为,联用血凝酶和奥美拉唑对急性非静脉曲张性上消化道出血患者进行治疗效果较好。综合上述研究结果提示,针对急性非静脉曲张上消化道出血的治疗,在常规奥美拉唑基础上辅以血凝酶治疗,对促进疗效提升有积极作用。血凝酶是从蝮蛇毒中提取的蛇凝血酶,在各种出血性疾病中均具有良好的止血效果,用于本次研究中,在患者治疗中能够具有类凝血酶与类凝血激酶两种酶活性,在进入机体后,能够在患者正常血管中起到类似凝血酶的作用,在钙离子作用下,能够激活凝血因子V、VII活性,使得出血部位的血小板能够快速聚集,从而发挥止血效果^[8-9]。与其他研究不同,本次研究还从患者炎症症状改善和应激反应方面对血凝酶联合奥美拉唑

治疗急性非静脉曲张上消化道出血的效果进行评估。在本次研究中,经治疗后两组患者hs-CRP、皮质醇水平均较治疗前下降,且研究组低于对照组($P<0.05$);上述结果表明,在改善患者炎症症状与应激反应上,血凝酶联合奥美拉唑的优势更为明显。hs-CRP作为反映机体炎症水平的指标,其水平上升表示患者炎症状态加重;而皮质醇则是机体应激反应指标,其水平越高表示应激反应越强烈^[10]。血凝酶联合奥美拉唑能够起到叠加效应,在有效纠正酸环境,恢复机体凝血功能的同时,还能够发挥类凝血酶作用,到达快速止血效果,从而有效改善患者由于出血损伤的炎症反应和机体应激反应^[11-12]。从药物安全性与根治性来看,本次研究中,两组不良反应对比差异无统计学意义($P>0.05$),表明联合血凝酶与单一奥美拉唑治疗的安全性相当;但在再出血情况比较中,研究组再出血率低于对照组($P<0.05$),这一结果提示,联合血凝酶对巩固止血效果有一定作用,有助于提高药物治疗急性非静脉曲张上消化道出血的根治效果。推测可能与联合用药能够发挥双重止血效果,在快速止血基础上促进创面较快愈合有关。

综上所述,血凝酶联合奥美拉唑用于临床治疗急性非静脉曲张上消化道出血,效果显著且安全性有保障,同时有助于预防再次出血,应用价值较高。

参考文献

- [1] 张伟强. 艾司奥美拉唑联合奥曲肽治疗非静脉曲张性上消化道出血的临床效果[J]. 河南医学研究, 2019, 28(16): 2987-2988.
- [2] 莫如聪, 林宁, 刘扬浪, 等. 注射用尖吻蝮蛇血凝酶联合奥美拉唑治疗急性非静脉曲张上消化道出血的疗效观察[J]. 中国医学创新, 2020, 17(34): 131-134.
- [3] 《中华内科杂志》编委会,《中华消化杂志》编委会,《中华消化内镜杂志》编委会. 急性非静脉曲张性上消化道出血诊治指南[J]. 中国实用乡村医生杂志, 2012, 19(24): 6-9.
- [4] 龙君. 奥美拉唑联合奥曲肽治疗非静脉曲张性消化道出血的临床研究[J]. 当代医学, 2017, 23(10): 139-141.
- [5] 魏胜霞. 奥美拉唑持续静脉滴注对肝硬化上消化道出血患者血清hs-CRP和皮质醇的影响[J]. 医学综述, 2016, 22(21):

益气温阳健脾方辅助治疗稳定期慢性阻塞性肺疾病肺脾肾气虚证的临床研究

刘朝辉^① 刘燕鸿^① 郑伟彬^① 林少真^①

【摘要】 目的: 探讨益气温阳健脾方辅助治疗稳定期慢性阻塞性肺疾病(COPD)肺脾肾气虚证的临床效果。方法: 选取2019年10月-2020年9月收治的104例稳定期COPD肺脾肾气虚证患者, 按照随机数字表分为研究组和对照组, 各52例。对照组给予沙美特罗替卡松吸入粉雾剂治疗, 研究组在对照组基础上给予益气温阳健脾汤治疗, 疗程3个月。比较两组中医症候积分、临床疗效、肺功能指标及安全性。结果: 治疗前两组中医症候总积分比较, 差异无统计学意义($P>0.05$); 治疗后两组中医症候总积分均低于治疗前, 且研究组低于对照组($P<0.05$); 研究组临床总有效率高于对照组(92.31% vs 76.92%, $P<0.05$); 治疗前两组第1秒用力呼气容积占预计值百分比($FEV_1\%$)、第1秒用力呼气容积与用力肺活量的百分比(FEV_1/FVC)比较差异无统计学意义($P>0.05$); 治疗后两组 $FEV_1\%$ 、 FEV_1/FVC 均高于治疗前, 且研究组高于对照组($P<0.05$); 治疗期间两组均无不良反应出现。结论: 益气温阳健脾方辅助治疗稳定期COPD肺脾肾气虚证患者的临床效果确切, 可有效改善临床症状及呼吸功能, 安全可靠。

【关键词】 稳定期慢性阻塞性肺疾病 肺脾肾气虚证 益气温阳健脾方 疗效

doi: 10.14033/j.cnki.cfmr.2021.31.038

文献标识码 B

文章编号 1674-6805(2021)31-0138-04

Clinical Study on Adjuvant Treatment of Stable Chronic Obstructive Pulmonary Disease Lung Spleen Kidney Qi Deficiency Syndrome with Yiqi Wenyang Jianpi Prescription/LIU Chaohui, LIU Yanhong, ZHENG Weibin, LIN Shaozhen. // Chinese and Foreign Medical Research, 2021, 19(31): 138-141

【Abstract】 **Objective:** To explore the clinical effect of Yiqi Wenyang Jianpi Prescription in the adjuvant treatment of stable chronic obstructive pulmonary disease (COPD) lung spleen and kidney Qi deficiency syndrome. **Method:** A total of 104 patients with stable COPD lung spleen and kidney Qi deficiency syndrome who were admitted from October 2019 to September 2020 were selected and divided into the study group and the control group according to a random number table, with 52 cases in each group. The control group was treated with Salmeterol Xinafoate and Fluticasone Propionate Powder for Inhalation, and the study group was treated with Yiqi Wenyang Jianpi Prescription on the basis of the control group and treated for 3 months. The scores of TCM syndromes, clinical efficacy, pulmonary function indexes and safety were compared between the two groups. **Result:** There was no difference in the total score of TCM syndromes in the two groups before treatment ($P>0.05$). After treatment, the total scores of TCM syndromes in the two groups were lower than before treatment, and the study group was lower than the control group ($P<0.05$). The total clinical effective rate of the study group was higher than that of the control group (92.31% vs 76.92%, $P<0.05$). Before treatment, the percentage of forced expiratory volume in the first second to the predicted value ($FEV_1\%$) and the percentage of forced expiratory volume in the first second of forced vital capacity (FEV_1/FVC) of the two groups had no significant differences ($P>0.05$). After treatment, $FEV_1\%$ and FEV_1/FVC in the two groups were higher than those

①漳州市中医院 福建 漳州 363000

4360-4362.

- [6] 黄莉. 血凝酶及生长抑素联合奥美拉唑应用于急性上消化道出血临床治疗中疗效及安全性分析[J]. 中外医疗, 2018, 37(2): 3-6.
- [7] 张剑, 杨理会, 汪洋清. 联用血凝酶和奥美拉唑对急性非静脉曲张性上消化道出血患者进行治疗的效果研讨[J]. 当代医药论丛, 2018, 16(23): 136-138.
- [8] 赵国秀. 采用奥美拉唑联合血凝酶治疗60例上消化道出血的疗效[J]. 北方药学, 2018, 15(8): 57.
- [9] 夏辉, 王晓燕. 血凝酶联合奥美拉唑治疗急性非静脉曲张上

消化道出血[J]. 牡丹江医学院学报, 2017, 38(5): 87-89.

- [10] 王新宇. 内镜下套扎联合普萘洛尔和奥美拉唑治疗肝硬化上消化道出血对血流动力学、血清hs-CRP、皮质醇的影响[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2019, 27(6): 466-469.
- [11] 周晓宇. 奥美拉唑联合血凝酶治疗上消化道出血的临床探讨[J]. 中外医疗, 2017, 36(11): 120-121, 124.
- [12] 姚倩, 杨锐灵. 血凝酶与生长抑素联合质子泵抑制剂治疗急性上消化道出血的临床效果及对机体炎性反应的影响[J]. 临床误诊误治, 2019, 32(4): 36-40.

(收稿日期: 2021-03-24) (本文编辑: 郎序莹)