

泮托拉唑治疗消化性溃疡出血的临床观察

闵万苍¹⁾, 杨世昆²⁾

(1) 陆良县人民医院, 云南 陆良 655600; 2) 昆明医科大学第一附属医院肝胆外科, 云南 昆明 650031)

[关键词] 泮托拉唑; 消化性溃疡出血; 奥美拉唑

[中图分类号] R573.1 [文献标识码] A [文章编号] 1003-4706 (2012) 05-0148-02

上消化道出血是临床常见急症, 常见病因为消化性溃疡、急性糜烂出血性胃炎、十二指肠炎、反流性食管炎、食管胃底静脉曲张破裂和胃癌, Mallory-Weiss 综合征引起的出血亦不少见. 药物仍是目前治疗上消化道出血的主要手段^[1]. 为探讨泮托拉唑治疗消化性溃疡出血的临床效果, 笔者将陆良县人民医院近年来收治的 895 例消化性溃疡出血患者的临床资料分析如下.

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选择 2008 年 1 月至 2011 年 12 月陆良县人民医院收治的 895 例消化性溃疡出血患者, 全部患者均经胃镜证实为胃、十二指肠溃疡活动期或复合性溃疡并出血. 其中, 男 544 例, 女 351 例; 年龄 17~82 岁, 平均 48.3 岁; 患者均有不同程度的腹部疼痛、反酸、嗝气、呕血、黑便等临床表现; 经胃镜检查: 十二指肠球部溃疡 526 例, 胃溃疡 329 例, 复合性溃疡 40 例. 根据治疗方法不同, 将患者随机分为 2 组, 对照组 (奥美拉唑治疗组) 445 例, 治疗组 (泮托拉唑治疗组) 450 例, 2 组患者的性别、年龄、病情等资料经统计学分析无明显差异性 ($P > 0.05$), 具有可比性.

1.2 治疗方法

2 组患者均采用常规禁食; 胃肠减压; 保护胃粘膜; 改善胃肠循环, 恢复胃肠运动功能; 积极预防感染; 扩容补液对症支持; 出血量大或重度贫血者予输血. 治疗期间监测血压、脉搏、血红蛋白及大便情况, 密切关注电解质及生化指标. 对照组 445 例患者, 采用奥美拉唑 40 mg/次, 2 次

/d, 连续 3~5 d. 治疗组 450 例患者, 采用泮托拉唑 40 mg/次, 2 次/d, 连续 3~5 d.

1.3 疗效评价

疗效评价标准^[2]: 显效: 24 h 内止血; 有效: 72 h 内止血; 无效: 72 h 后仍有活动性出血. 出血停止判断标准: 心率、脉搏、血压恢复正常; 临床症状明显好转; 肠鸣音不再亢进; 胃管抽吸液的颜色由血性变清; 隐血试验转阴; 血尿素氮恢复正常.

1.4 统计学处理

数据采用 SPSS 统计软件进行分析, 计数资料采用 χ^2 检验, 计量资料采用 t 检验. $P < 0.05$ 为差异有统计学意义.

2 结果

2 组患者临床疗效比较分析, 结果显示: 对照组 445 例患者, 经奥美拉唑治疗, 临床总有效率为 98.2%; 治疗组 450 例患者, 经泮托拉唑治疗, 临床总有效率为 97.78%; 经统计学比较分析, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$). 在整个治疗过程中, 对照组 445 例患者头痛、恶心、腹泻等不良反应的发生率为 6.74% (30/445); 治疗组 450 例患者头痛、恶心、腹泻等不良反应的发生率为 5.56% (25/450), 经统计学比较分析差异无统计学意义 ($P > 0.05$). 在治疗过程中, 奥美拉唑组有 8 例患者发生反复出血; 泮托拉唑治疗组有 10 例反复出血, 见表 1. 追问病史均有长期服用糖皮质激素、抗风湿或类风湿类药物及非甾体类药物史.

(下转第 160 页)

[作者简介] 闵万苍 (1971~), 男, 云南陆良县人, 医学学士, 主治医师, 主要从事消化科临床工作.

[通讯作者] 杨世昆. E-mail: ynysk1@163.com

因针芯放入利器盒时反弹刺伤手。实验组发生 1 例针刺伤是因为进针后病人突然躁动，慌乱中护士持连接座向前送（正确应是持保护套底部向前送），右手持针柄未往回抽，针尖未能回到保护套而发生刺伤，14 例事故都因针芯裸露在外所致。而预防锐器伤最好的方法就是“去除诱因”^[2]，回缩式静脉留置针主要优点：有防针刺伤安全装置，针尖保护系统具有伸缩式专利设计，并无法复原，表面不留残血，解决了针芯裸露在外的问题且操作方便，与传统留置针比较能有效地避免针刺伤的危险及接触血液的危险，从而减少了血型传播疾病的危险，如 HIV、HCV（因针刺伤时一般只需 0.004 mL 的血液足以使受伤者感染血型传播性疾病）^[3]，也降低了院内感染的机会，缓解了护士的心理压力，降低了职业风险，无形中也降低了医院处理针刺伤后续治疗的经济费用。

使用回缩式留置针要严格遵守操作程序，注意周边环境安全，还要正确评估病人并与之沟通。如有躁动、醉酒等不配合的患者应请人协助，必要时给予镇静剂。实验组发生 1 例手刺伤就因没有正确评估病人，以致操作失误，发生针刺伤。

综上所述，回缩型静脉留置针在临床使用中能有效降低发生针刺伤的风险，值得推广使用。

[参考文献]

- [1] 姜安丽. 新编护理学基础[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 415 - 416.
- [2] 孙晓芳. 医护人员锐器伤的危险因素及职业安全防护措施[J]. 中国疗养医学杂志, 2011, 20(11): 1 004 - 1 005.
- [3] 顾彩萍, 耿玉娟. 针刺伤害害浅析及预防[J]. 中外医学研究杂志, 2011, 9(3): 111.
(2012 - 03 - 02 收稿)

(上接第 148 页)

表 1 2 组患者临床疗效比较分析 (n)

组 别	n	显效	有效	无效	总有效率 (%)
对照组	445	356	81	8	98.2
治疗组	450	369	71	10	97.78

3 讨论

上消化道出血是消化道疾病的严重并发症，多由胃及十二指肠疾病所致，临床上主要表现为呕血、便血和不同程度的周围循环衰竭^[1]。目前，对于上消化道出血的治疗多采用药物治疗的方法，其中，加压素、生长抑素及其类似物在基层医院较为常用^[4]。本组资料中，895 例上消化道出血患者，均是由于消化性溃疡导致的出血。以往经常采用奥美拉唑治疗上消化道出血。目前，质子泵抑制剂代表有 Omeprazole, Lansoprazole, Pantoprazole, Rabeprazole 等。质子泵抑制剂主要阻滞 H⁺ 与 K⁺ 的交换来提高胃内 pH 值。在临床上表现出强抑酸作用，主要用于消化性溃疡的治疗。另外，因其可迅速提高胃内 pH 值，临床上也常用来治疗上消化道出血。

本观察组病例以 Omeprazole 为对照，同泮托拉

唑在治疗消化性溃疡出血效果方面进行比较，其远期效果和近期效果较为相近，加之泮托拉唑对细胞色素 P450 没有抑制作用，对药物的代谢影响减小，故副作用相对减少，为治疗消化性溃疡出血伴有肝病及肝硬化较为理想的药物。另外，该药价格低廉，易为广大基层尤其是农村患者所接受。

[参考文献]

- [1] 陆再英, 钟南山. 内科学[M]. 第 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 1.
- [2] 马驰骋, 李振作. 兰索拉唑与奥美拉唑预防上消化道溃疡出血的疗效比较[J]. 药学与临床研究, 2008, 16(5): 380 - 382.
- [3] 延海, 刘志国, 陈洪芳. 160 例不同老年人上消化道出血的临床分析[J]. 中国老年保健医学, 2010, 8(5): 17 - 18.
- [4] 健康, 杨冬英, 吴娜. 老年人上消化道出血的临床分析[J]. 江西医药, 2010, 45(4): 335 - 336.
(2012 - 02 - 01 收稿)