

# 泮托拉唑治疗消化性溃疡合并上消化道出血的临床探究

王 翔\*

甘肃省甘谷县人民医院, 甘肃 741200

**摘要:**目的: 探析泮托拉唑治疗消化性溃疡合并上消化道出血的临床效果。方法: 选择我院从2018年2月-2019年2月收诊的58例消化性溃疡合并上消化道出血患者研究, 分为组对比治疗效果。结果: 对照组患者治疗总有效率为86.20%, 观察组患者治疗总有效率为96.55%, 差异具有统计学意义 ( $\chi^2 = 5.710, P = 0.016$ ); 对照组不良反应发生率为6.90%, 观察组为0%, 差异具有统计学意义 ( $\chi^2 = 5.225, P = 0.022$ ); 两组患者第1d、第3d出血量比较, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 据此可知, 泮托拉唑治疗消化性溃疡合并上消化道出血有效率较高, 不良反应发生率较低, 出血量降低, 适合在临床上应用。

**关键词:** 泮托拉唑; 消化性溃疡合并上消化道出血; 临床探究

## Clinical Study of Pantoprazole in the Treatment of Peptic Ulcer with Upper Gastrointestinal Bleeding

Xiang Wang\*

Gangu County People's Hospital of Gansu Province, Gansu 741200, China

**Abstract: Objectives:** To explore the clinical effect of pantoprazole in the treatment of peptic ulcer with upper gastrointestinal bleeding. **Methods:** Fifty-eight patients with peptic ulcer complicated with upper gastrointestinal bleeding admitted to our hospital from February 2018 to February 2019 were selected and divided into groups to compare the treatment effect. **Results:** The total effective rate was 86.20% in the control group and 96.55% in the observation group. The difference was statistically significant ( $\chi^2 = 5.710, P = 0.016$ ). The incidence of adverse reactions was 6.90% in the control group and 0% in the observation group. The difference was statistically significant ( $\chi^2 = 5.225, P = 0.022$ ). The blood loss in the first day and the third day was compared between the two groups. The difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusions:** Pantoprazole is effective in treating peptic ulcer complicated with upper gastrointestinal bleeding, and has low incidence of adverse reactions. It is suitable for clinical application.

**Keywords:** Pantoprazole; peptic ulcer with upper gastrointestinal bleeding; clinical investigation

### 一、前言

消化性溃疡合并上消化道出血是目前内科比较常见的疾病, 主要是由于现代人饮食习惯改变, 工作和生活压力增加导致<sup>[1]</sup>。针对消化性溃疡合并上消化道出血的治疗是以止血为主, 上消化道出血不及时止血可能导致患者出现休克、病情恶化, 因而, 早期治疗要止血为关键<sup>[2]</sup>。现阶段, 治疗消化性溃疡合并上消化道出血疾病的药物较多, 但是很多药物都有不良反应, 所以, 要合理的选择药物, 降低患者不良反应发生率, 提升治疗效果, 有效止血。泮托拉唑是有效治疗消化性溃疡合并上消化道出血的药物, 这种药物治疗有效率较高, 而且副作用较少, 所以这种药物在临床上的应用也更多<sup>[3]</sup>。研究是选择我院从2018年2月-2019年2月收诊的58例消化性溃疡合并上消化道出血患者为研究对象, 分析泮托拉唑的治疗效果, 报道如下。

### 二、资料与方法

#### (一) 一般资料

选择我院从2018年2月-2019年2月收诊的58例消化性溃疡合并上消化道出血患者为研究对象, 在患者和患者知情同意的情况下进行研究, 分为观察组和对照组, 对比治疗效果。其中观察组29例, 男14例, 女15例, 年龄25岁~66

\* 通讯作者: 王翔, 1982年9月, 男, 汉, 甘肃甘谷人, 现任甘肃省甘谷县人民医院内科主治医师, 本科, 学士。研究方向: 消化内科。

岁,平均年龄(45.87±11.67)岁,十二指肠溃疡12例,胃溃疡17例。对照组29例,男16例,女13例,年龄26岁~66岁,平均年龄(45.17±11.28)岁,十二指肠溃疡11例,胃溃疡18例。两组患者一般基线资料差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。纳入标准:

1. 研究经过伦理委员会同意。
2. 患者同意药物治疗方案。

排除标准:

- (1) 患者不符合研究要求。
- (2) 患者有药物禁忌症。

(二) 方法

对所有患者采取常规治疗措施,补充电解质,保护胃黏膜,禁食禁水。对照组患者采取奥美拉唑治疗,将40mg药物放入250mL氯化钠中(0.9%),静滴。观察组患者采取泮托拉唑治疗,将40mg该药放入250mL氯化钠(0.9%)中,静滴给药。

(三) 疗效判定

1. 判定标准:

- (1) 显效:患者症状消失,出血症状消失。
- (2) 有效:患者症状改善,出血症状改善。
- (3) 无效:患者症状没有改善,甚至加重,出血症状没有缓解。总有效 = [(1)+(2)]/[(1)+(2)+(3)]\*100%。

2. 统计和计算两组患者不良反应发生率(%)。

3. 记录两组患者治疗第1d、第3d、第5d出血情况呕血次数(次)、黑便次数(次)、出血量(mL)。

(四) 统计学处理

本次研究当中的所有数据均采用SPSS17.0统计软件进行处理,计量资料采用均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间计量数据用t检验,计数资料采用率(%)表示,组间资料数据用 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

### 三、结果

(一) 比较两组患者治疗有效率

对照组患者治疗总有效率为86.20%,观察组患者治疗总有效率为96.55%,两组治疗有效率比较,差异具有统计学意义, ( $\chi^2 = 5.710, P = 0.016$ ), 详见表1。

表1 两组患者治疗总有效率比较[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
观察组	29	17 (58.62)	11 (37.93)	1 (3.45)	29 (96.55)
对照组	29	15 (51.72)	10 (34.48)	4 (13.79)	25 (86.20)
$\chi^2$	—	0.703	0.011	5.710	5.710
$P$	—	0.401	0.914	0.016	0.016

(二) 比较两组患者不良反应发生率

对照组不良反应发生率为6.90%,观察组患者没有发生不良反应,两组比较,差异具有统计学意义, ( $\chi^2 = 5.225, P = 0.022$ ), 详见表2。

表2 两组患者不良反应发生率比较[n(%)]

组别	例数	腹泻	头疼	不良反应发生率
观察组	29	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
对照组	29	1 (3.45)	1 (3.45)	2 (6.9)
$\chi^2$	—	1.770	1.770	5.225
$P$	—	0.183	0.183	0.022

(三) 比较两组患者治疗第1d、第3d、第5d出血情况

两组患者第1d、第3d出血量比较,差异具有统计学意义, ( $P < 0.05$ ), 详见表3。

表3 两组患者治疗第1d、第3d、第5d出血情况比较

组别	时间	呕血次数(次)	黑便次数(次)	出血量(mL)
观察组	第1d	0.3±0.1	1.1±0.2	162.3±16.7
	第3d	0	0.3±0.1	16.4±2.1
	第5d	0	0	2.1±0.3
对照组	第1d	0.3±0.2	1.5±0.4	259.7±24.5
	第3d	0	0.5±0.3	24.4±4.7
	第5d	0	0	4.1±1.6

#### 四、讨论

##### (一) 泮托拉唑治疗有效率更高

消化性溃疡合并上消化道出血在内科较为常见,针对患者治疗药物也有较多,质子泵抑制剂类药物是目前应用比较普遍的药物。泮托拉唑研发后溃疡的愈合率明显提升,该药可以有效抑制胃酸分泌,这也是泮托拉唑药物的主要作用<sup>[4]</sup>。消化性溃疡合并上消化道出血治疗的第一步就是抑制出血,这是治疗的关键。对于出血较多患者需要补充血容量,防止患者出现休克,可以通过建立静脉通道输入的方式辅助治疗。在患者入院后就需要考虑输血问题,同时要关注患者生命体征变化,保证患者的生命体征平稳,出现异常及时救治<sup>[5]</sup>。对于较为严重患者需要进行纤维镜检查,明确出血灶,这样才能够采取合理措施进一步治疗。对于一般患者可以采取药物治疗方式,通常情况下,药物治疗就可以改善患者出血的情况;若是患者病情并不严重可以采取药物治疗方式,观察患者病情发展;若是患者病情恶化要及时的采取手术治疗方案抢救患者。

研究发现,对照组患者治疗总有效率为86.20%,观察组患者治疗总有效率为96.55%,差异具有统计学意义, ( $\chi^2 = 5.710, P = 0.016$ )。刘磊<sup>[6]</sup>所做的研究是针对泮托拉唑治疗消化性溃疡合并上消化道出血治疗有效率进行分析,研究发现,对照组患者治疗有效率为76.74%,观察组患者治疗有效率为90.69%,差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。研究结果与本文研究结果具有一致性。泮托拉唑对消化性溃疡合并上消化道出血患者的治疗有效率十分高,可以达到96%以上,这是其他药物无法达到的效果,该药物对大部分患者都要良好的质量效果,有效的控制患者病情,改善患者临床症状。所以,泮托拉唑在临床上应用价值较高。

##### (二) 泮托拉唑治疗后发生不良反应的概率更低

上消化道出血一般是由于溃疡导致,患者出现胃酸浓度多高,胃黏膜功能降低,患者出现溃疡。临床治疗是以提升患者凝血功能为主,降低患者胃酸浓度。目前质子泵抑制剂也是控制胃酸的有效药物,这种药物可以长时间发挥作用,有效治疗胃溃疡<sup>[7]</sup>。质子泵抑制剂治疗不良反应比较小,安全性比较高,所以,临床治疗效果比较理想。奥美拉唑就是质子泵抑制剂,可以有效抑制胃酸,根除幽门螺旋杆菌,实现治疗溃疡的目的。奥美拉唑对于消化性溃疡合并上消化道出血疾病有较好的治疗效果,改善患者消化道出血的问题,一般是采取静脉输血方式,有效抑制患者出血。奥美拉唑的不良反应发生率也较低,目前也是比较有效的药物<sup>[8]</sup>。从临床研究中可以看出,奥美拉唑临床治疗方案,发生不良反应的概率还是高于泮托拉唑。泮托拉唑作为第三代质子泵抑制剂,不良反应发生率更低,更有应用价值(在部分研究中存在不良反应为0%的情况,本文研究也得到了这样的结果)。

研究发现,对照组不良反应发生率为6.90%,观察组患者没有发生不良反应,差异具有统计学意义, ( $\chi^2 = 5.225, P = 0.022$ )。刘磊研究发现,患者不良反应发生率情况观察组明显好于对照组,观察组不良反应发生率为0%,对照组患者不良反应发生率为4.65%,差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。研究结果与本文研究结果具有一致性。从研究中可以看出奥美拉唑的不良反应虽然相对于其他药物已经比较低,但是泮托拉唑的不良反应发生率为0%,效果更理想。研究结果说明泮托拉唑对患者的刺激更小,治疗患者的同时不容易出现不良反应,所以其应用价值更高,所以在临床上应该加强泮托拉唑药物的推广。

##### (三) 泮托拉唑治疗后患者出血情况会有明显改善

泮托拉唑是第三代质子泵抑制剂,对胃酸抑制效果更明显,可以抑制胃蛋白酶。泮托拉唑发挥作用的时间比较长,用药后72h之内就可以发挥作用,对由于胃酸导致的消化道出血的情况可以有效缓解,通过血小板聚集实现局部酸性环境的改善,治疗安全性比较高,用药过程中几乎不会出现不良反应。泮托拉唑对患者肝功能的影响也比较小,在临床应用中也出现损害肝功能的病例。

研究发现,两组患者第1d、第3d出血量比较,差异具有统计学意义, ( $P < 0.05$ )。而唐力<sup>[9]</sup>所做的研究也是选

择消化性溃疡合并上消化道出血患者为研究对象,对患者采取泮托拉唑药物进行治疗,对照组患者第一天出血量为(259.7±25.7)mL,第三天出血量为(24.8±4.5)mL,观察组患者第一天出血量为(163.3±17.3)mL,第三天出血量为(16.5±2.5)mL,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。研究结果与本文研究结果具有一致性。产生这一现象的原因是泮托拉唑可以长时间发挥作用,在患者服用药物后可以长期发挥作用,这是其他药物无法比拟的效果。泮托拉唑药物是质子泵抑制剂第三代产品,效果好于其他产品,所以患者在服用药物后就能够有效改善患者出血的情况,能够促进康复,改善患者呕血和便血的情况,对患者出血量的控制具有明显的价值。而奥美拉唑对患者治疗虽然也能够降低患者出血量,改善呕血和便血的情况,但是效果明显不如泮托拉唑。所以,在临床治疗中,针对消化性溃疡合并上消化道出血患者,采取泮托拉唑治疗方案更理想,更适合在临床工作中推广。

泮托拉唑针对消化性溃疡合并上消化道出血患者的治疗价值高,患者治疗有效率较高,而且出现不良反应发生率十分低,这些都是临床应用中得到的真实数据,也说明了该药物的应用价值。对于消化道出血患者能够降低患者出血量,对患者康复有重要价值。泮托拉唑是现阶段针对消化性溃疡合并上消化道出血患者的有效治疗措施。学者在之后的研究中也应该分析药物对患者的其他影响,保证药物更好的发挥作用,研制出更有效的药物,针对消化性溃疡合并上消化道出血治疗有效率更高,避免患者出现不良反应。患者用药后,还需要医护人员加强对患者生命体征观察,治疗不理想患者及时调整治疗方案,出现不良反应患者及时处理。

综上所述,泮托拉唑治疗消化性溃疡合并上消化道出血有效率较高,患者不良反应发生率低,患者出血量有明显改善,适合在临床治疗中应用。

#### 参考文献:

- [1]高希青.泮托拉唑治疗消化性溃疡合并上消化道出血的临床研究[J].临床医药文献电子杂志,2019(60):86.
- [2]罗虎,彭勇,唐婷.泮托拉唑治疗消化性溃疡合并上消化道出血的临床分析[J].特别健康,2017(14):88-89.
- [3]王国英.泮托拉唑治疗消化性溃疡合并上消化道出血的临床观察[J].健康之路,2018(1):78-78.
- [4]徐杨,彭忠.泮托拉唑治疗消化性溃疡合并上消化道出血的临床疗效分析[J].心理月刊,2019(10):194.
- [5]徐伟芹,杨卫丽.奥曲肽联合泮托拉唑治疗消化性溃疡伴上消化道出血的疗效观察[J].海峡药学,2018(6):196-197.
- [6]刘磊.泮托拉唑治疗消化性溃疡合并上消化道出血的临床疗效观察[J].世界最新医学信息文摘(电子版),2016(55):138-139.
- [7]李丹,石吉军.泮托拉唑治疗上消化道出血的药效学和药动学的变化特点分析[J].中国继续医学教育,2017,9(32):93-94.
- [8]蔡建华.注射用泮托拉唑治疗消化性溃疡合并上消化道出血的疗效分析[J].基层医学论坛,2018(22):3115-3116.
- [9]唐力.泮托拉唑治疗消化性溃疡合并上消化道出血的临床分析[J].现代养生B,2015(22):112.