

# 消化内科上消化道出血临床治疗要点分析

董艳芬

榆林市榆阳区儿童医院 陕西 榆林 719000

**摘要:**目的: 阐述消化内科上消化道出血的临床治疗要点, 观察治疗效果。方法: 采用抽签法随机分组, 两组患者均给予止血、保护胃黏膜、扩充血容量等常规治疗。对照组给予法莫替丁+止血敏治疗, 观察组联合给予奥美拉唑治疗, 观察两组患者的治疗效果、不良反应及预后情况。**结果:**观察组出血量(214.58±9.41) mL、(29.84±1.20) h止血、住院(3.85±0.45) d、有效率97.96%、再出血率2.04%、满意度97.96%。对照组出血量(360.69±8.16) mL、(40.71±1.94) h止血、住院(6.98±0.39) d、有效率85.71%、再出血率12.24%、满意度83.67%。两组数据相比差异显著( $P < 0.05$ )。两组不良反应对比, 无显著差异( $P < 0.05$ )。**结论:**采用法莫替丁+止血敏+奥美拉唑治疗上消化道出血, 有效率高。

**关键词:** 消化内科; 上消化道出血; 临床治疗要点

## 引言

上消化道出血是一种较为常见的消化内科疾病症状, 指的是屈氏韧带以上消化道出血, 主要是由于空肠吻合术、胆脏疾病、胃疾病、十二指肠疾病导致, 是一种急症, 需要及时的进行治疗。患者出现上消化道出血, 主要表现包括黑便、呕血等, 一旦患者出血量较大, 则对周围循环系统造成影响, 甚至会威胁患者生命健康。所以, 本次采用回顾性分析方式, 对我院收治的30例上消化道出血患者进行回顾性分析, 找出治疗的要点。现总结如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

采用抽签法随机分组, 观察组性别: 男/女 = 29/20, 年龄(49.85±21.87)岁, 发病时间(3.47±1.95)h。对照组性别: 男/女 = 28/21, 年龄(49.74±21.55)岁, 发病时间(3.58±1.84)h。两组患者具有可比性( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

两组患者均给予止血、保护胃黏膜、扩充血容量等常规治疗。对照组给予法莫替丁+止血敏治疗: 1) 法莫替丁用法用量: 20mg/次, 1次/d, 静脉滴注。2) 止血敏用法用量: 3g/次, 1次/d。观察组联合给予奥美拉唑治疗: 1) 法莫替丁、止血敏用法用量与对照组一致。2) 奥美拉唑用法用量: 患者入院后, 立即给予奥美拉唑80mg+0.9%氯化钠300mL静脉滴注, 30min内注射完毕后, 给予奥美拉唑80mg+0.9%氯化钠500mL静脉滴注, 持续给药72h。

### 1.3 观察指标

观察两组患者的治疗效果(包括出血量、止血时间、住院时间3项指标)、不良反应及预后情况。

## 1.4 统计学方法

采用SPSS21.0软件处理数据, 计数资料采用 $\chi^2$ 检验, 以%表示。计量资料采用t检验, 以均数±标准差表示。 $P < 0.05$ 视为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 治疗效果对比

观察组出血量(214.58±9.41) mL、(29.84±1.20) h止血、住院(3.85±0.45) d、有效率97.96%, 与对照组相比差异显著( $P < 0.05$ )。见表1。

### 2.2 不良反应及预后情况

两组不良反应对比, 无显著差异( $P < 0.05$ )。观察组再出血率2.04%、满意度97.96%, 与对照组相比差异显著( $P < 0.05$ )。见表2。

表1 治疗效果对比

组别	出血量	止血时间	住院时间	有效率
观察组	214.58±9.41	29.84±1.20	3.85±0.45	48 (97.96)
对照组	60.69±8.16	0.71±1.94	6.98±0.39	42(85.71)
<i>P</i>	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

表2 不良反应及预后情况 [ *n* (%) ]

组别	不良反应	再出血	满意度
观察组	3 (6.12)	1 (2.04)	48 (97.96)
对照组	4(8.16)	6(12.24)	41 (83.67)
<i>P</i>	> 0.05	< 0.05	0.05

## 3 讨论

上消化道出血是一种常见的消化内科疾病, 患者临床表现为黑便、呕血、贫血、发热等, 关于该疾病的致病因素, 临床研究表明, 其与肝硬化、食管胃底静脉曲张、胃溃疡、胃癌、十二指肠溃疡、胆道出血等有关<sup>[1]</sup>。

在疾病诊断过程中,为了避免将牙龈出血、口腔出血、鼻咽部出血等与该疾病混淆,必须做好确诊工作。一般来说,出血量以及出血速度直接关系到患者症状的轻重缓急<sup>[2]</sup>。急性上消化道出血,患者通常会出现黑便、呕血等典型症状,如果出血量较大,则会引发全身性症状<sup>[3]</sup>。例如,在出血量较大的情况下,出血会容易在患者的肠道内滞留,时间越久,就容易导致大便的颜色变黑,而滞留时间短则大便颜色会变为鲜红色、暗红色。同时,患者在大量出血时,容易大致休克,甚至出现躁动不安等症状。

上消化道出血一般是消化道疾病引起的,患者腹痛减轻能够作为该疾病诊断中的重要依据。同时,还需要对患者发病病因进行详细的了解,早期检查通常使用胃镜检查,或者结合肠镜检查、动脉造影检查等手段。对于疑似胃癌出血者,还需要进行其他辅助检查工作<sup>[4-5]</sup>。

对于上消化道出血患者,必须从患者发病病因为出发点,选择合理的药物进行治疗。血凝酶具有突出的止血功能,奥美拉唑则作为最常用的抑酸药物,没有耐受性,能够持续发挥作用。早期治疗是降低患者死亡率的关键,同时需要严格的控制患者的血压,当患者发病后,需要尽快的解决患者颅内高压问题<sup>[6]</sup>,采用脱水剂方式降低颅内压,并通过抑酸剂对胃液进行中和碱化,避免患者出现应激性溃疡,通常患者胃液的PH值在3.5~4之间,能够降低出现应激性溃疡的发生机率<sup>[7]</sup>。因此,在早期采用奥美拉唑抑酸剂进行抑制胃酸,必要时设置胃管,对胃液进行适当的抽取,对胃液PH值进行定时的检测。如果患者出现应激性溃疡问题,需要及时给予质子泵抑制剂治疗,这种质子泵抑制剂能够有效抑制胃壁细胞中H<sup>+</sup>-ATP,对胃酸分泌生成进行有效控制。

上消化道出血的常规治疗药物,以法莫替丁、止血敏为主。两种药物中,法莫替丁为H<sub>2</sub>受体阻滞剂的一种,进入人体后,可有效抑制胃酸分泌。止血敏用药后,患者毛细血管抵抗力将显著提升,通透性将有所下降,凝血时间明显缩短,止血效果良好。本文研究发现,采用法莫替丁+止血敏治疗疾病后,患者出血量(360.69±8.16)mL、(40.71±1.94)h止血、住院(6.98±0.39)d,该研究结果表明,采用两种药物联合治疗疾病,可达到止血的目的。进一步观察发现,本组上消化道出血患者,有效率85.71%、再出血率12.24%、满意度83.67%。该研究结果表明,采用法莫替丁+止血敏治疗疾病,再出血率高,有效率有待提升。

临床研究发现,上消化道出血发病,与消化性溃疡有关。胃酸分泌量过大、幽门螺杆菌感染,为导致消化

性溃疡发生的主要原因。奥美拉唑为质子泵抑制剂的一种,可聚集于酸性环境中,特异性的作用于胃黏膜,抑制H<sup>+</sup>、K<sup>+</sup>-ATP酶活性,抑制胃酸分泌,达到止血的目的。将其与法莫替丁、止血敏联合应用到疾病的治疗中<sup>[8]</sup>,可进一步提高上消化道出血的治疗有效率。本文研究发现,联合给予奥美拉唑后,患者出血量(214.58±9.41)mL、(29.84±1.20)h止血、住院(3.85±0.45)d,与未给予奥美拉唑相比,出血量更少,止血效率更高,病情康复速度更快,优势显著( $P < 0.05$ )。进一步观察发现,本组患者治疗有效率97.96%、再出血率2.04%、满意度97.96%,与未给予奥美拉唑相比,有效率更高,预后更佳( $P < 0.05$ )。两组不良反应对比,无显著差异( $P < 0.05$ ),提示各类药物应用的安全性较高。

结语:综上所述,临床应于确诊上消化道出血后,及时给予止血、保护胃黏膜、扩充血容量等常规治疗。在此基础上,采用法莫替丁+止血敏+奥美拉唑治疗上消化道出血,提高治疗有效率。

#### 参考文献

- [1]宗湘裕,刘宝珍,杨天翼.内镜下止血联合大剂量奥美拉唑治疗急性非静脉曲张性上消化道出血的临床观察[J].现代医药卫生,2019,(02):275-277.
- [2]王亭,李尧,王琦.静脉滴注埃索美拉唑钠治疗急性非静脉曲张性上消化道出血的临床疗效[J].山西医药杂志,2019,48(02):192-195.
- [3]张敏.胃镜止血夹止血联合药物喷洒治疗溃疡性上消化道出血的临床效果观察[J].临床合理用药杂志,2019,12(02):109-111.
- [4]施彦卿,雷霞,潘泓.洛赛克联合美托洛尔治疗肝硬化并发上消化道出血的临床疗效分析[J/OL].世界最新医学信息文摘,2019,18(20):169-170.
- [5]王正茂.维生素C联合奥曲肽治疗肝硬化消化道出血的临床疗效及对血清胆碱酯酶和氧化应激水平的影响[J].泰山医学院学报,2019,40(01):45-47.
- [6]王娟.泮托拉唑治疗消化性溃疡合并上消化道出血的临床效果及对患者住院时间的影响观察[J].中国医药指南,2019,17(02):25-26.
- [7]ZL Sun,LP Zhou,HQ Quan.New Progress of Traditional Chinese Medicine on the Main Points of Clinical Treatment for Senile Dementia[J].Journal of Sichuan of Traditional Chinese Med,2017,13(8):35-36.
- [8]陈超峰.消化内科上消化道出血临床诊治分析[J].中西医结合心血管病电子杂志.2016,23(8):128-129.