

# 注射用血凝酶联合蒙脱石散治疗小儿上消化道出血的效果观察

孟庆灿

(原阳县人民医院 儿科 河南 新乡 453500)

**【摘要】** 目的 观察注射用血凝酶联合蒙脱石散治疗小儿上消化道出血的效果。方法 抽取 2012 年 6 月至 2016 年 6 月原阳县人民医院收治的 78 例消化道出血患儿 根据治疗方法不同分为两组 各 39 例。对照组采用血凝酶进行治疗, 观察组采用注射用血凝酶联合蒙脱石散进行治疗, 两组均持续治疗 5~7 d。统计两组临床疗效及不良反应发生情况。结果 观察组总有效率(97.44%) 高于对照组(58.97%) , 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组不良反应总发生率为 12.82% , 对照组为 10.26% , 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。结论 采用注射用血凝酶联合蒙脱石散治疗小儿上消化道出血效果显著, 可明显改善患儿临床症状, 提高治疗效果, 且安全性较高。

**【关键词】** 注射用血凝酶;蒙脱石散;小儿上消化道出血

**【中图分类号】** R 725.7 doi:10.3969/j.issn.1004-437X.2017.07.062

小儿上消化道出血为小儿常见疾病, 大多是由小儿严重疾病诱发所致, 其主要原因是小儿窒息后胃肠道缺氧、缺血导致胃黏膜溃疡或糜烂, 从而导致便血或呕血<sup>[1]</sup>。若患儿临床症状较轻, 则可以通过禁食及对症治疗减轻病情, 症状较重时经常伴有大量出血, 并引发休克、贫血、死亡, 治疗的关键是快速止血<sup>[2]</sup>。既往多通过酚磺乙胺止血、注射用血凝酶止血等措施治疗, 但整体疗效不甚理想。本研究选取 78 例小儿上消化道出血患儿, 通过分组, 探讨注射用血凝酶联合蒙脱石散对小儿上消化道出血的治疗效果。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 抽取 2012 年 6 月至 2016 年 6 月原阳县人民医院收治的 78 例小儿上消化道出血患儿, 根据治疗方法不同分为两组, 各 39 例。观察组女 19 例, 男 20 例, 日龄 3~29 d, 平均(16.02 ± 6.32)d, 足月儿 26 例, 早产儿 6 例, 过期产儿 7 例; 原发病包括小儿窒息 27 例, 小儿败血症 2 例, 颅内出血 1 例, 缺氧缺血性脑病 6 例, 胎粪吸入综合征 3 例; 对照组女 17 例, 男 22 例, 日龄 2~28 d, 平均(15.98 ± 6.29)d, 足月儿 28 例, 早产儿 5 例, 过期产儿 6 例; 原发病包括小儿窒息 25 例, 小儿败血症 3 例, 颅内出血 2 例, 缺氧缺血性脑病 5 例, 胎粪吸入综合征 4 例。两组致病原因、原发病、日龄、性别等一般资料比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。

**1.2 治疗方法** 两组均给予抗感染、禁食、酚磺乙胺止血等基础治疗, 对照组加用注射用血凝酶(蓬莱诺康药业有限公司, 国药准字 H20051839) 0.5 kU/次, 静脉推注 0.5 kU/次, 经胃管注入, 胃内保留 1~3 次/d。观察组联合采用注射用血凝酶及蒙脱石散[博福益药普生(天津)制药有限公司, 国药准字 H20000690]治疗, 注射用血凝酶用法用量同对照组; 将 0.25 g~0.3 g 蒙脱石散注入胃管内 2 次/d。两组均持续治疗 3~5 d。

**1.3 观察指标** 统计两组临床疗效及不良反应发生情况。疗效评定标准: 用药 1 d 胃部抽出物无咖啡色胃内容物(连续 3 次), 无便血或呕血症状为显效; 用药 2~3 d 胃部抽出物无咖啡色胃内容物(连续 3 次), 无便血或呕血的症状为有效; 用药 3 d 后胃部抽出仍为咖啡色胃内容物, 出现便血及呕血的症状为无效。总有效率 = (显效 + 有效) 例数 / 总例数 × 100%。

**1.4 统计学分析** 通过 SPSS 20.0 对数据进行分析, 定性资料以(n, %)表示, 组间比较采用 $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 治疗效果** 观察组总有效率为 97.44%; 对照组为 58.97%, 差异有统计学意义( $\chi^2 = 16.924, P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组治疗效果比较(n, %)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	39	14	24	1	97.44
对照组	39	3	20	16	58.97

**2.2 不良反应** 观察组不良反应总发生率为 12.82%, 对照组为 10.26%, 差异无统计学意义( $\chi^2 = 0.000, P > 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组不良反应发生情况比较(n, %)

组别	n	恶心	呕吐	腹泻	总发生率
观察组	39	1	3	1	12.82
对照组	39	2	1	1	10.26

## 3 讨论

小儿上消化道出血是小儿常见病之一, 为严重疾病并发症, 通常表现为呕血及便血。发病原因是小儿在重伤、缺氧、败血症、休克等应激状态时, 机体会发生一系列神经内分泌代偿反应, 交感神经兴奋性增强, 导致释放大量的茶酚胺类物质, 胃肠道平滑肌得到收缩, 胃黏膜血流量减少, 最终导致黏膜糜烂、渗血、出血等病变<sup>[3]</sup>。部分患儿因大量出血而有生命危险, 因此需对其进行及时止血干预, 对于治愈原发病及改善预后具有重要意义。

小儿上消化道出血多发生于新生儿早期, 尤其是刚出生 2 周左右, 可能与新生儿出生后胃酸较高等因素密切相关, 此高胃酸状况可持续至出生后第 10 天, 且前 2~4 d 最为严重<sup>[4]</sup>。由于小儿上消化道出血的主要原因是应激性溃疡, 而窒息又是引起应激性溃疡的主要原因。因窒息等多种因素导致的应激状态下, 胃肠道血管快速收缩, 导致初期局部血流量减少至 50%。如果不及时加以治疗, 8 h 后胃肠道血流量将减少至 20%。此时胃肠道处于低灌注状态, 极易发生缺氧缺血性损伤, 进而出现功能障碍、组织充血水肿甚至坏死。传统多采用注射用血凝酶对小儿上消化道出血进行治疗, 注射用血凝酶具有类凝酶样作用及类凝酶激酶样作用, 其凝酶样作用能促进出血部位(血管破损部位)的血小板聚集, 释放一系列凝血因子, 其中包括血小板因子 3(PF3), 能促进纤维蛋白原降解生成纤

维蛋白 1 单位,进而交联聚合生成难溶性纤维蛋白,促进在出血部位的血栓形成和止血。其类血酶样作用是由于释放的 PF3 引起,就像血液中的凝血激酶依靠 PF3 激活一样,凝血激酶被激活后,可加速凝血酶的生成,因而促进凝血过程,在完整无损的血管内,无促进血小板凝血作用,不激活血管内纤维蛋白固定因子(因子 VIII)。因此促成的纤维蛋白 1 单位所形成的复合物易在体内被降解而不被引起血管内弥漫性凝血(D2C)。在本研究中,观察组临床疗效优于对照组,表明在注射用血凝酶基础上加用蒙脱石散,可显著提高治疗效果。蒙脱石散是由双四面体氧化硅和单八面体氧化铝构成,其本身多层结构能均匀覆盖消化道黏膜,并具有较强吸附能力,能中和部分胃酸,并能及时修复受损黏膜,使胃黏膜溃疡快速愈合。另从本研究结果可知,两组不良反应发生率差异无统计学意义,表明注射用血凝酶与蒙脱石散联合治疗效果显著,且安全性较为可靠。

综上所述,采用注射用血凝酶联合蒙脱石散治疗小儿上消

化道出血效果显著,可明显改善患儿临床症状,提高治疗效果,且安全性较高。

#### 参考文献

- [1] 王雪静,曲斌.西咪替丁防治先心病术后消化道溃疡引起低血压的观察与护理[J].解放军预防医学杂志,2016,34(s2):129.
- [2] 彭薇.小儿 HIE 急性期合并上消化道出血的奥美拉唑治疗效果研究[J].现代消化及介入诊疗,2015,20(1):51-53.
- [3] 李润春,玉银华,安海库.两种不同止血用药方法对上消化道出血的疗效对比研究[J].山西医药杂志,2015,44(24):2886-2887.
- [4] 谭汉添,詹利之,杨志文.生大黄联合西咪替丁治疗脑卒中并发应激性上消化道出血的临床观察[J].中医药导报,2015,21(18):55-57.
- [5] 季茂芳.血凝酶联合奥美拉唑治疗消化性溃疡伴上消化道出血的疗效[J].江苏医药,2014,40(15):1825-1826.

(收稿日期:2016-09-28)

## 硝苯地平控释片联合缬沙坦治疗原发性高血压的效果及安全性分析

孙宏伟

(上蔡县人民医院 内五科 河南 驻马店 463800)

**【摘要】** 目的 探究硝苯地平控释片与缬沙坦联合应用于原发性高血压治疗中的效果及安全性。方法 选取 2015 年 2 月至 2016 年 2 月上蔡县人民医院收治的原发性高血压患者 52 例,依据治疗方案不同分为两组,各 26 例。单一组予以硝苯地平控释片,联合组在单一组基础上予以缬沙坦治疗。统计两组临床效果、不良反应发生情况。结果 联合组临床总有效率 92.31% 远高于单一组 69.23%,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );联合组不良反应发生率 19.23% 与单一组 11.54% 相比,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。结论 对原发性高血压患者予以硝苯地平控释片与缬沙坦联合治疗,效果较为显著,且安全性较高。

**【关键词】** 硝苯地平控释片;缬沙坦;原发性高血压

**【中图分类号】** R 544.1 doi:10.3969/j.issn.1004-437X.2017.07.063

高血压是指血压持续过高疾病,会引发肾衰竭、血管瘤、心脏病及中风等疾病,为临床常见全身性疾病。临床上根据高血压病因将其分为两大类,分别为原发性高血压与继发性高血压,其中原发性高血压是指高血压病因不明,可达到高血压患病人数 95% 以上<sup>[1]</sup>。原发性高血压临床表现主要为耳鸣、头痛、多梦、头晕头痛等症状,若不及时采取相关治疗措施,可影响患者日常生活、降低生活质量,加重家庭经济负担<sup>[2]</sup>。目前,西药治疗为原发性高血压首选治疗手段。以往治疗中多单纯应用硝苯地平治疗原发性高血压,但通过临床实践证实其效果具有一定局限性<sup>[3]</sup>。本研究选取原发性高血压患者 52 例,探究硝苯地平控释片与缬沙坦联合应用于原发性高血压治疗中的效果及安全性。

### 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 选取 2015 年 2 月至 2016 年 2 月上蔡县人民医院收治的原发性高血压患者 52 例,依据治疗方案不同分为两组,各 26 例。其中单一组男 17 例,女 9 例,年龄 42~85 岁,平均(52.36±9.17)岁,病程 2~10 a,平均(4.23±1.56)a;联合组男 18 例,女 8 例,年龄 43~86 岁,平均(52.25±9.18)岁,病程 2~10 a,平均病程(4.75±1.69)a。两组临床资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

**1.2 纳入及排除标准** 纳入标准:均符合《内科学》关于原发性高血压相关诊断标准<sup>[4]</sup>。患者或其家属签署知情同意书。排除标准:哺乳期、妊娠期女性;合并心脑血管严重并发症者;合并严重意识、精神障碍者;近期内接受其他降压药物者。

**1.3 治疗方法** 单一组予以硝苯地平控释片(上海现代制药股份有限公司,国药准字 H20000079)治疗,30 mg/d,口服,1 次/d,持续服药 14 d 后,调整为 60 mg/d,1 次/d;联合组在单一组基础上予以缬沙坦(新乡恒久远药业有限公司,国药准字 H20133189)治疗,80 mg/d,口服,1 次/d。两组均连续治疗 4 周。

**1.4 观察指标** 统计两组临床效果和和不良反应发生情况。

**1.5 判定标准** 舒张压(DBP)、收缩压(SBP)分别降低 10 mm Hg 与 30 mm Hg 以上,且耳鸣、头痛、多梦、头晕头痛等症彻底消失为显效;DBP、SBP 均明显下降,但不足 10 mm Hg 与 30 mm Hg,且上述症状均明显好转为有效;DBP、SBP 及临床症状均无变化或恶化为无效<sup>[5]</sup>。总有效率=(显效+有效)例数/总例数×100%。

**1.6 统计学方法** 采用 SPSS 17.0 统计学软件分析对比数据,定性资料以( $n, %$ )表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验, $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。