

动、钢板断裂,需要更长的卧床休息时间。

从生物力学稳定性上分析,PFLP为髓外固定,力臂较长,生物力学稳定性明显不如G3N<sup>[3]</sup>。正常生理载荷情况下,股骨头因偏心负荷的存在,往往需要承担扭转应力。本研究发现PFLP组扭转刚度明显大于G3N组,提示PFLP内固定能承受更强的扭转应力。分析原因:PFLP减小钢板和股骨接触面以保护股骨血供,由3枚螺钉与钢板呈不同角度将股骨近端固定,形成成角稳定,并构成力学传导整体,满足股骨近端承重<sup>[4]</sup>。不过PFLP与G3N在复位质量上并无显著差别,提示两种方法均有良好的疗效。原因可能是:尽管PFLP与G3N的生物力学稳定性略有差别,但两者均能达到骨折固定所需的生物力学稳定,对疗效的影响不大。

综上所述,PFLP和G3N均可有效治疗稳定型IFF,复位质量、关节功能恢复疗效相当。不过G3N手术微创、术后能较早活动,价格相对便宜,更具优势,临床上G3N应用相对较多。本研究局限性在于生物力学实验未采用新鲜尸

体股骨进行,可能对生物力学稳定性评价准确性造成一定影响。

#### 〔参考文献〕

- (1) Yang S, Liu Y, Yang T, et al. Early Clinical Efficacy Comparison Study of Gamma3 Nail, Percutaneous Compression Plate(PCCP)and Femoral Head Replacement (FHR)Treatment on Senile Unstable Intertrochanteric Fractures (J). J Invest Surg, 2018, 31(2): 130-135.
- (2) 王裕民,李欣,郭学峰,等.三种内固定方法治疗老年股骨粗隆间骨折的临床观察(J).中国矫形外科杂志,2012,20(18): 1638-1642.
- (3) 吴利军.3种内固定手术治疗老年股骨粗隆间骨折的临床对照研究(J).重庆医学,2017,46(12): 1681-1684.
- (4) 杨争艳,李宗泽,胡国华.股骨近端防旋髓内钉与股骨近端解剖型锁定钢板内固定治疗老年股骨粗隆间骨折的疗效(J).中国老年学杂志,2017,37(17): 4331-4333.

〔文章编号〕 1007-0893(2020)24-0178-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.24.085

## 卡络磺钠联合泮托拉唑对上消化道出血的治疗效果

胡玉娟

(淮安市楚州中医院,江苏 淮安 223200)

〔摘要〕 **目的:**观察卡络磺钠联合泮托拉唑治疗对上消化道出血患者止血效果及炎症因子的影响。**方法:**选取2017年2月至2019年12月于淮安市楚州中医院进行治疗的97例上消化道出血患者为研究对象,依据随机数字表法将其分为观察组(48例)和对照组(49例)。观察组患者给予卡络磺钠联合泮托拉唑进行治疗,对照组患者单纯给予泮托拉唑治疗。观察两组患者治疗后出血停止时间、治疗前后凝血功能指标及炎症因子水平变化。**结果:**两组患者治疗后24h、48h、72h停止出血人数比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ );但72h内观察组停止出血总人数明显多于对照组( $P < 0.05$ );治疗后,两组患者的各项凝血功能指标均明显好转( $P < 0.05$ );观察组患者经过治疗后各项凝血功能指标均显著优于对照组( $P < 0.05$ );治疗前,两组患者的超敏C反应蛋白(hs-CRP)水平比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ );观察组患者经过治疗后hs-CRP水平显著优于对照组( $P < 0.05$ )。**结论:**卡络磺钠联合泮托拉唑治疗上消化道出血患者止血效果好,能显著改善患者凝血功能,减轻炎症反应。

〔关键词〕 上消化道出血;卡络磺钠;泮托拉唑

〔中图分类号〕 R 573.2 〔文献标识码〕 B

上消化道出血是内科常见急症,包括食管、胃、十二指肠、胆管和胰管等病变引起的出血。常见的病因有消化性溃疡、食管胃底静脉曲张破裂、急性糜烂出血性胃炎和上消化道肿瘤。主要表现为呕血和便血,严重者甚至出现急性循环衰竭,应立即止血,迅速补充血容量<sup>[1-2]</sup>。目前,临床治疗上消化道出血的主要手段包括应用质子泵抑制剂、制酸制剂及

止血药物等。泮托拉唑属于不可逆质子泵抑制剂,能减少胃酸分泌,临床认为卡络磺钠联合泮托拉唑在对消化道出血的治疗上有良好的效果<sup>[3]</sup>。本研究选取2017年2月至2019年12月于本院进行治疗的97例上消化道出血患者为研究对象,观察卡络磺钠联合泮托拉唑治疗的临床效果,现报道如下。

〔收稿日期〕 2020-09-06

〔作者简介〕 胡玉娟,女,主治医师,主要研究方向是胃十二指肠溃疡、消化道出血的治疗。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取 2017 年 2 月至 2019 年 12 月于本院进行治疗的 97 例上消化道出血患者为研究对象, 依据随机数字表法将其分为观察组 (48 例) 和对照组 (49 例)。观察组中, 男 27 例, 女 21 例; 年龄 23~70 岁, 平均 (50.37±11.14) 岁; 体质量 44~89 kg, 平均体质量 (56.29±9.74) kg。对照组中, 男 29 例, 女 20 例; 年龄 22~70 岁, 平均 (51.08±10.26) 岁; 体质量 45~90 kg, 平均体质量 (57.49±8.97) kg。两组患者疾病类型见表 1。两组患者性别、年龄、体质量、疾病类型等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

表 1 两组患者疾病类型比较 (例)

组别	n	胃溃疡	十二指肠球部溃疡	复合型溃疡	急性胃黏膜病变
对照组	49	8	17	16	8
观察组	48	9	16	14	9

#### 1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 (1) 均符合《实用内科学》<sup>[4]</sup> 中上消化道出血的相关诊断标准; (2) 内镜显示胃或十二指肠溃疡伴出血或出血糜烂面; (3) 24 h 内有柏油样黑便或呕血。

1.2.2 排除标准 (1) 合并心、肝、肾等重要脏器功能障碍者; (2) 对本研究相关药物过敏者; (3) 1 个月内服用过质子泵抑制剂者; (4) 依从性较差者; (5) 有胃切除史者。

#### 1.3 方法

两组患者均给予加强营养输液、输血、胃黏膜保护等常规治疗。

1.3.1 对照组 单纯给予泮托拉唑 (扬子江药业集团有限公司, 国药准字 H20153290) 治疗, 将 60 mg 泮托拉唑溶于 100 mL 的 0.9% 氯化钠注射液, 静脉滴注时间要求在 15~30 min 内滴完, 每日 2 次, 连续用药 3 d。

1.3.2 观察组 给予卡络磺钠 (重庆迪康长江制药有限公司, 国药准字 H20052472) 联合泮托拉唑进行治疗, 具体为将 80 mg 卡络磺钠溶于 100 mL 0.9% 氯化钠注射液, 静脉滴注, 每日 2 次; 泮托拉唑用法同对照组。连续用药 3 d。

#### 1.4 观察指标

(1) 两组患者治疗后出血停止时间; (2) 两组患者治疗前后凝血功能指标变化, 分别于治疗前后采集患者外周静脉血 5 mL, 离心后使用自动凝血仪检测患者凝血酶原时间 (prothrombin time, PT)、凝血酶时间 (thrombin time, TT)、活化部分凝血活酶时间 (activated partial thromboplastin time, APTT) 及纤维蛋白原 (FIB) 水平; (3) 两组患者治疗前后炎症因子变化, 分别于治疗前后采集患者外周静脉血 5 mL, 离心后采用酶联

吸附试验测定患者血清中超敏 C 反应蛋白 (hypersensitive C-reactive protein, hs-CRP)。

#### 1.5 统计学方法

采用 SPSS 19.0 软件进行数据处理, 计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示, 采用  $t$  检验, 计数资料用百分比表示, 采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者治疗后出血停止时间比较

两组患者治疗后 24 h、48 h、72 h 停止出血例数比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 但 72 h 内观察组停止出血总人数明显多于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2 两组患者治疗后出血停止时间比较 (例)

组别	n	24 h	48 h	72 h	合计
对照组	49	22	9	5	36
观察组	48	30	14	2	46 <sup>a</sup>

与对照组比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$

### 2.2 两组患者治疗前后凝血功能指标比较

治疗后, 两组患者的各项凝血功能指标均明显好转, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组患者经过治疗后各项凝血功能指标均显著优于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 3。

表 3 两组患者治疗前后凝血功能指标比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	时间	PT/s	TT/s	APTT/s	FIB/g·L <sup>-1</sup>
对照组	49	治疗前	13.61±1.09	19.82±1.29	32.26±2.49	3.91±0.43
		治疗后	11.31±0.89 <sup>b</sup>	15.74±1.27 <sup>b</sup>	26.74±1.84 <sup>b</sup>	2.91±0.38 <sup>b</sup>
观察组	48	治疗前	13.59±1.13	19.79±1.34	32.16±2.64	3.88±0.41
		治疗后	9.41±0.68 <sup>bc</sup>	12.16±1.01 <sup>bc</sup>	21.39±1.41 <sup>bc</sup>	2.16±0.23 <sup>bc</sup>

与同组治疗前比较, <sup>b</sup> $P < 0.05$ ; 与对照组治疗后比较, <sup>c</sup> $P < 0.05$  注: PT—凝血酶原时间; TT—凝血酶时间; APTT—活化部分凝血活酶时间; FIB—纤维蛋白原

### 2.3 两组患者治疗前后 hs-CRP 比较

治疗前, 两组患者的 hs-CRP 水平比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 观察组患者经过治疗后 hs-CRP 水平显著优于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 4。

表 4 两组患者治疗前后 hs-CRP 比较 ( $\bar{x} \pm s$ ,  $\mu\text{g} \cdot \text{L}^{-1}$ )

组别	n	治疗前	治疗后
对照组	49	17.28±5.69	8.41±2.65
观察组	48	17.34±5.29	7.31±2.16 <sup>d</sup>

与对照组比较, <sup>d</sup> $P < 0.05$

注: hs-CRP—超敏 C 反应蛋白

## 3 讨论

上消化道出血多与胃酸分泌过多、胃黏膜屏障受损有关, 治疗主要以抑制胃酸分泌为主<sup>[5]</sup>。质子泵抑制剂抑酸作用强, 特异性高, 持续时间长, 能阻断胃壁细胞内质子泵驱

动细胞内氢离子与小管内钾离子交换,且不受进食及其他刺激的影响<sup>[6]</sup>。泮托拉唑为一类质子泵抑制剂,可有效提升胃内pH,作用较为持久,在体内吸收迅速,且对质子泵选择度较高,药代动力学效应可预见性,不受其他抗酸药物影响,在临床运用较广<sup>[7]</sup>。卡络磺钠是磺酸钠与肾上腺素缩氨脲的复合物,用于泌尿系统、上消化道、呼吸道和妇产科疾病的出血,卡络磺钠能增加毛细血管对损伤的抵抗力,降低毛细血管的通透性,促进毛细血管断裂的回缩而止血<sup>[8]</sup>。近年来,有研究表明<sup>[9]</sup>,炎症因子与消化性溃疡合并上消化道出血存在一定的关系,消化性溃疡合并上消化道出血的主要因素为幽门螺旋杆菌感染,胃黏膜感染后,机体免疫系统被激活,机体出现炎症反应,炎症细胞释放炎症因子。因而体内炎症因子水平可作为机体溃疡愈合水平的一个标准。本研究结果显示,两组患者治疗后24h、48h、72h停止出血人数比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ );但72h内观察组停止出血总人数明显多于对照组( $P < 0.05$ );治疗后,两组患者的各项凝血功能指标及炎症因子水平均明显好转( $P < 0.05$ );观察组患者经过治疗后各项凝血功能指标及炎症因子水平均显著优于对照组( $P < 0.05$ )。这与周彪的研究结果相一致<sup>[9]</sup>,表明卡络磺钠联合泮托拉唑能显著提高上消化道出血患者止血效果,提高患者凝血功能,减少炎症反应。

#### [参考文献]

- (1) 张耀文,艾宽宽,王聪.上消化道出血患者奥美拉唑联合乌司他丁治疗对患者血清IL-6、TNF- $\alpha$ 水平的影响(J).国际医药卫生导报,2020,26(6):826-829.
- (2) 姚泉福,张晨广,董国平.凝血酶联合生长抑素对上消化道出血患者血清炎症因子及凝血功能的影响(J).世界华人消化杂志,2018,26(5):343-348.
- (3) 曹蕾,王瑞芳.泮托拉唑联合内镜下喷洒止血在非静脉曲张性上消化道出血中的应用(J).国际医药卫生导报,2020,26(1):102-104.
- (4) 陈德鹏.实用内科学(M).14版.长春:吉林科学技术出版社,2013:97-101.
- (5) 聂丹,赵奎,杨小军.预防使用质子泵抑制剂对慢性肾脏病患者上消化道出血有效性和安全性的Meta分析(J).中国药房,2018,29(24):3435-3440.
- (6) 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症反应的影响(J).临床误诊误治,2019,32(4):30-34.
- (7) 洪路贤,梁莉萍,林明宽,等.泮托拉唑联合硫酸氢氯吡格雷在急性心肌梗死伴消化道出血患者中的应用价值(J).现代医学,2018,46(1):66-69.
- (8) 李明.卡络磺钠联合奥美拉唑治疗上消化道出血的临床效果及平均止血时间分析(J).世界复合医学,2019,5(5):75-77,98.
- (9) 周彪.56例急性上消化道出血临床诊治分析(J).临床医药文献电子杂志,2018,5(A1):54-55.

(文章编号) 1007-0893(2020)24-0180-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.24.086

## 雷贝拉唑联合瑞巴派特对活动性胃溃疡的疗效分析

黄小妹 刘佳玲 孙翠蓉

(厦门市湖里区湖里街道社区卫生服务中心,福建 厦门 361006)

**[摘要]** **目的:** 讨论联合雷贝拉唑与瑞巴派特治疗活动性胃溃疡的临床疗效及对炎症反应的影响与价值。**方法:** 选择厦门市湖里区湖里街道社区卫生服务中心2019年1月至2020年1月期间收治的100例活动性胃溃疡患者,随机分为对照组与观察组,各50例。对照组使用胃三联进行治疗,观察组在对照组治疗基础上联合瑞巴派特共同治疗。比较两组患者不同方案应用后疾病治疗总有效率及炎症反应消退情况。**结果:** 观察组患者治疗总有效率为98.0%高于对照组的86.0%,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ );治疗前两组患者的慢性炎症积分、活动性炎症积分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );治疗后观察组慢性炎症积分与对照组比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),但观察组活动性积分低于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论:** 联合雷贝拉唑与瑞巴派特治疗后患者胃溃疡症状获得显著好转,可在较短时间内促使炎症反应消退,对提高疾病治疗效率,促进患者恢复及降低胃溃疡复发概率均具有积极重要的价值。

**[关键词]** 活动性胃溃疡;雷贝拉唑;瑞巴派特

**[中图分类号]** R 573.1 **[文献标识码]** B

**[收稿日期]** 2020-10-28

**[作者简介]** 黄小妹,女,住院医师,主要从事儿童保健科工作。