

# 消化性溃疡合并上消化道出血患者接受注射用泮托拉唑治疗的效果

何丹玲 李广

南丹县人民医院

DOI:10.12238/ffcr.v3i4.15400

**[摘要]** 目的：探讨消化性溃疡合并上消化道出血的发生机制，分析注射用泮托拉唑的治疗效果。方法：选取2022年12月至2024年12月期间本院150例消化性溃疡合并上消化道出血患者，按随机数据表法分为两组：对照组（n=75例）和研究组（n=75例），分别给予奥美拉唑治疗，注射用泮托拉唑治疗，收集治疗数据，比较不同治疗策略的效果。结果：比较两组治疗指标（输血量、出血时间、黑便次数、腹痛缓解时间），研究组均明显更占优势（ $P<0.05$ ）；治疗后，比较两组炎症指标（CRP、ESR）水平，研究组各指标水平更低（ $P<0.05$ ）；比较两组不良反应发生率，研究组明显更低（ $P<0.05$ ）。结论：消化性溃疡合并上消化道出血病情复杂，注射用泮托拉唑可改善患者出血症状，抑制胃酸分泌，同时减轻炎症反应，治疗效果显著，具有推广与应用价值。

**[关键词]** 消化性溃疡；上消化道出血；奥美拉唑；注射；泮托拉唑

中图分类号：R573.1 文献标识码：A

## The Effect of Pantoprazole Injection Treatment on Patients with Peptic Ulcer Complicated with Upper Gastrointestinal Bleeding

Danling He, Guang Li

Nandan County People's Hospital

**Abstract:** Objective: To explore the mechanism of upper gastrointestinal bleeding in peptic ulcer patients and analyze the therapeutic effect of pantoprazole injection. Method: A total of 150 patients with peptic ulcer complicated with upper gastrointestinal bleeding in our hospital from December 2022 to December 2024 were selected and randomly divided into two groups using a random data table method: a control group (n=75) and a study group (n=75), who were treated with omeprazole and pantoprazole injection, respectively. Treatment data were collected to compare the effects of different treatment strategies. Result: Comparing the two treatment indicators (blood transfusion volume, bleeding time, frequency of black stools, and time to relieve abdominal pain), the study group showed a significant advantage ( $P<0.05$ ); After treatment, comparing the levels of inflammatory markers (CRP, ESR) between the two groups, the study group showed lower levels of each marker ( $P<0.05$ ); Comparing the incidence of adverse reactions between the two groups, the study group showed a significantly lower rate ( $P<0.05$ ). Conclusion: Peptic ulcer combined with upper gastrointestinal bleeding is a complex condition. Injection of pantoprazole can improve bleeding symptoms, inhibit gastric acid secretion, and reduce inflammatory reactions in patients. The treatment effect is significant and has promotion and application value.

**Keywords:** Peptic ulcer; Upper gastrointestinal bleeding; Omeprazole; Injection; pantoprazole

### 引言

消化性溃疡是一种常见的消化系统疾病，多因胃酸分泌过多、幽门螺杆菌感染等因素导致<sup>[1]</sup>。当溃疡侵犯血管时可能引发上消化道出血，不仅降低患者生活质量，甚至威胁其生命安全。针对消化性溃疡合并上消化道出血，临床多以质子泵抑制剂治疗为主。奥美拉唑属于第一代质子泵抑制剂，

可有效抑制胃酸分泌，促进溃疡愈合，降低出血风险<sup>[2]</sup>。但用药过程中安全性较差，应用受到一定限制。因此，寻找更加安全、有效的治疗方式成为临床关注的焦点。泮托拉唑为第三代质子泵，安全性较高，治疗效果更加显著<sup>[3]</sup>。本院将泮托拉唑应用于消化性溃疡合并上消化道出血患者治疗中获得满意效果，现将护理详情报告如下，以期为临床治疗工

作的开展提供参考。

## 1 对象和方法

### 1.1 对象

选取 2022 年 12 月至 2024 年 12 月期间本院 150 例消化性溃疡合并上消化道出血患者, 按随机数据表法分为两组, 即对照组和研究组, 两组各 75 例患者。对照组中男性 38 例, 女性 37 例, 年龄 38-72 岁, 均值 (56.72±6.48) 岁; 研究组中男性 40 例, 女性 35 例, 年龄 40-75 岁, 均值 (55.93±6.32) 岁。2 组的基线资料进行对比  $P > 0.05$ 。纳入标准: ①存在经内镜检查明确诊断为消化性溃疡 (胃溃疡或十二指肠溃疡) 合并上消化道出血者。②血流动力学稳定者。③知晓研究详情并签署知情同意书者。排除标准: ①非消化性溃疡引起的出血, 如食管胃底静脉曲张破裂出血、Mallory-Weiss 综合征等。②合并恶性肿瘤或其他终末期疾病者。③对研究药物存在相关禁忌者。④因心理、精神等原因无法配合研究者。本研究不违反国家法律法规, 符合医学伦理原则。

### 1.2 方法

患者入院后需完善相关检查, 配合医嘱, 调整饮食习惯, 避免食用辛辣、油腻、刺激性食物, 鼓励患者保持规律作息, 以避免过度劳累。同时, 给予患者基础治疗, 包括使用抗酸剂 (如氢氧化铝、氢氧化镁等), 以缓解症状; 若患者存在幽门螺杆菌感染则需给予患者抗生素治疗。对照组在常规处理后给予奥美拉唑治疗, 首剂 80mg 静脉滴注 30 分钟+8mg/h 持续输入, 之后标准剂量 40mg 静脉滴注, 2 次/d。研究组在常规治疗后给予注射用泮托拉唑治疗, 首剂 80mg 静脉滴注 30 分钟+8mg/h 持续输入, 之后标准剂量 40mg 静脉滴注, 2 次/d。两组患者持续治疗 5d。

### 1.3 观察指标

(1) 治疗指标: 记录两组患者输血量、出血时间、黑便次数、腹痛缓解时间并进行比较, 以评估治疗效果。

(2) 炎症指标: 治疗后, 检测两组患者 C 反应蛋白 (CRP)、血沉 (ESR) 水平并进行比较, 以评估炎症发生情况。

(3) 不良反应发生率: 记录两组患者头痛头晕、呕吐、腹泻、皮疹的发生情况并进行比较, 以评估用药安全性。

### 1.4 统计学分析

用统计学软件 SPSS 21.0 对数据进行分析, 符合正态分布的计量资料用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, t 验证, 计数资料用 (%) 表示,  $\chi^2$  验证, 若  $P < 0.05$  说明差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 治疗指标比较

相较于对照组, 研究组输血量更低, 出血时间、腹痛缓解时间更短, 而黑便次数更少 ( $P < 0.05$ ), 见表 1:

表 1 治疗指标比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	输血量 (mL)	出血时间 (h)	黑便次数 (d)	腹痛缓解时间 (d)
对照组	75	188.67±3.26	20.75±1.46	1.09±0.45	1.15±0.58
研究组	75	153.82±3.17	16.21±1.55	0.46±0.14	0.47±0.16
t	-	57.863	16.097	11.577	9.788
P	-	0.001	0.001	0.001	0.001

### 2.2 炎症指标比较

相较于对照组, 研究组 CRP、ESR 水平更低 ( $P < 0.05$ ), 见表 2:

表 2 炎症指标比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	CRP (ng/mL)	ESR (mm/h)
对照组	75	0.43±0.13	10.29±1.32
研究组	75	0.36±0.09	7.05±1.14
t	-	3.343	16.088
P	-	0.001	0.001

### 2.3 不良反应发生率比较

相较于对照组, 研究组不良反应发生率更低 ( $P < 0.05$ ), 见表 3:

表 3 不良反应发生率比较[n,(%)]

组别	例数	头痛头晕	呕吐	腹泻	皮疹	总发生率
对照组	75	4 (5.33)	2 (2.67)	2 (2.67)	3 (4.00)	14.67
研究组	75	2 (2.67)	1 (1.33)	0	1 (1.33)	5.33
$\chi^2$	-	-	-	-	-	4.84
P	-	-	-	-	-	0.028

## 3 讨论

消化性溃疡合并上消化道出血是一种临床上较为常见且病情较重的消化系统疾病, 主要表现为腹痛、呕血、黑便或血便等症状。该病的发生通常与胃酸分泌过多、幽门螺杆菌感染、长期使用非甾体抗炎药物 (NSAIDs) 以及不良饮食和生活习惯等多种因素有关。由于出血量较大且起病急骤, 患者常因短时间内大量失血而出现头晕、心悸、乏力等贫血

表现, 严重者甚至可能发生低血容量性休克, 危及生命<sup>[4]</sup>。近年来, 随着社会节奏加快、工作压力增大以及不规律饮食、高脂高盐摄入等不良生活方式的普遍化, 该病的发病率呈现逐年上升的趋势, 尤其在中老年群体中更为常见, 已成为影响公众健康的重要问题之一。因此, 如何及时、有效地控制出血、促进溃疡愈合、预防再出血及并发症的发生, 成为临床治疗的重点和难点。

药物治疗是消化性溃疡合并上消化道出血治疗的常用手段之一。当前, 临床常用治疗药物包括抗酸剂、胃黏膜保护剂、抗生素以及质子泵抑制剂等。其中, 质子泵抑制剂因其强大的抑酸效果, 在急性出血期和后续维持治疗中被广泛应用。它能够有效抑制胃壁细胞中的 H<sup>+</sup>/K<sup>+</sup>-ATP 酶 (即质子泵) 活性, 从而显著减少胃酸分泌, 提高胃内 pH 值, 为溃疡面的修复创造良好环境, 同时还能增强血小板聚集功能, 有助于止血过程。奥美拉唑作为第一代质子泵抑制剂的代表药物, 在临床应用已有多年历史。其疗效确切, 被广泛用于各类酸相关性疾病的治疗, 尤其在消化性溃疡及其并发症的处理中发挥了重要作用<sup>[5]</sup>。然而, 随着临床实践的深入, 奥美拉唑也暴露出一些局限性。例如, 在使用过程中部分患者可能会出现恶心、呕吐、腹胀、腹泻或皮疹等不良反应; 此外, 该药与其他药物之间存在一定的相互作用, 可能影响其他治疗药物的代谢与疗效。因此, 如何在保证抑酸效果的同时, 进一步提升治疗的安全性和个体化水平, 成为当前临床研究和实践的重要方向。近年来, 新一代质子泵抑制剂如埃索美拉唑、泮托拉唑等逐渐应用于临床, 表现出更强的抑酸能力及更少的不良反应。同时, 联合用药策略、精准用药理念以及基于基因检测指导的个体化治疗方案也在不断探索之中, 旨在为患者提供更安全、有效的治疗选择, 全面提升消化性溃疡合并上消化道出血的管理水平。

随着医学技术的发展, 新一代质子泵抑制剂逐渐崭露头角, 其中泮托拉唑备受关注。相较于与奥美拉唑, 泮托拉唑的化学结构有了显著优化, 其对质子泵的选择性和亲和力更高。这就意味着泮托拉唑能够更精确地抑制胃酸分泌, 同时减少不必要的药物相互作用<sup>[6]</sup>。本研究结果显示, 相较于对照组 (奥美拉唑), 研究组 (泮托拉唑) 输血量更低, 出血时间、腹痛缓解时间更短, 而黑便次数更少 ( $P < 0.05$ )。这表明泮托拉唑在控制出血、促进溃疡愈合及缓解症状方面具有显著优势。泮托拉唑能够更有效地抑制胃酸分泌, 从而减少胃酸对溃疡面的刺激, 加速溃疡愈合并减少出血风险<sup>[7]</sup>。此外, 通过静脉滴注的方式给药可以使其药物浓度更加稳定, 有助于进一步增强治疗效果。炎症反应是促进消化性溃疡发生与发展的关键一环, 降低炎症指标水平有助于促进溃疡愈合并减少并发症的发生<sup>[8]</sup>。本研究结果显示, 治疗后, 相较

于对照组, 研究组各炎症指标 (CRP、ESR) 水平更低 ( $P < 0.05$ )。这表明泮托拉唑在减轻机体炎症反应方面效果更加显著, 这是促进患者症状缓解、机体恢复的关键。CRP 与 ESR 是反映炎症严重程度的重要指标, 泮托拉唑通过抑制胃酸分泌和减少胃黏膜损伤, 可间接减轻炎症反应, 从而降低炎症指标水平。此外, 泮托拉唑还可以通过调节免疫反应, 减少炎症介质的释放, 从而进一步改善患者的炎症状态。此外, 比较两组患者不良反应发生率发现, 研究组不良反应发生率更低 ( $P < 0.05$ )。这表明泮托拉唑的安全性更高, 符合患者治疗需要。泮托拉唑的半衰期较长, 药物作用时间更加持久且稳定, 有助于减少用药风险<sup>[9]</sup>。此外, 泮托拉唑与其他药物的相互作用较少, 可进一步提高用药安全性。

综上所述, 注射用泮托拉唑在治疗消化性溃疡合并上消化道出血方面展现出显著效果, 能够有效缓解患者临床症状, 并降低炎症反应, 且安全可靠, 是一种较为理想的治疗选择, 具有推广与应用价值。

#### [参考文献]

- [1]孔静. 消化性溃疡合并上消化道出血患者接受注射用泮托拉唑治疗的疗效观察[J]. 中国实用医药, 2022, 17(15): 126-129.
- [2]冯婷婷. 泮托拉唑治疗消化性溃疡合并上消化道出血的药学分析[J]. 基层医学论坛, 2023, 27(1): 129-131.
- [3]田求明, 袁芳琳. 注射用泮托拉唑联合康复新液治疗消化性溃疡合并上消化道出血的临床效果[J]. 中国现代药物应用, 2022, 16(23): 15-18.
- [4]高向君, 林萌. 泮托拉唑治疗消化性溃疡合并上消化道出血的效果分析[J]. 中国现代药物应用, 2021, 15(13): 11-14.
- [5]李英. 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]. 当代医学, 2020, 26(8): 153-154.
- [6]王婵, 王沛, 吴秀莲. 奥曲肽联合泮托拉唑治疗老年消化性溃疡合并上消化道出血的疗效观察[J]. 贵州医药, 2022, 46(4): 549-551.
- [7]张琼, 张永利. 奥曲肽联合泮托拉唑治疗消化性溃疡合并上消化道出血[J]. 血栓与止血学, 2020, 26(4): 646-648.
- [8]王文杰. 消化性溃疡合并上消化道出血应用泮托拉唑治疗的疗效观察[J]. 中国社区医师, 2020, 36(12): 28-29.
- [9]肖灵辉. 探究消化性溃疡合并上消化道出血应用泮托拉唑治疗的临床效果[J]. 中国实用医药, 2022, 17(7): 138-140.

#### 作者简介:

何丹玲 (1989.07-), 女, 壮族, 广西河池人, 本科, 主治医师, 研究方向为消化内科。