

表明 rt-PA 溶栓联合机械支架介入取栓更能减少患者神经功能损伤,利于神经功能恢复,提高患者日常生活能力和生活质量,分析原因可能是闭塞血管有效疏通后可促进脑组织血运恢复,使神经元细胞和神经胶质细胞得到供氧,从而恢复神经功能。此外本研究发现,有少数患者出现血管再闭塞,可能与患者支架内再狭窄、对抗栓药物抵抗等因素有关,另有部分患者发生非症状颅内出血、泌尿系统出血等不良反应,组间无明显差异,经对症处理后均得到有效缓解。

综上所述,rt-PA 溶栓联合机械支架介入取栓能够提高急性缺血性脑卒中患者血管再通率,降低炎症细胞因子水平,改善近期预后。但本研究仍存在样本量偏小、随访时间偏短等不足,需在以后的研究中进一步改进及完善。

参考文献

[1] OZA R, RUNDELL K, GARCELLANO M. Recurrent ischemic stroke: strategies for prevention [J]. Am Fam Physician, 2017, 96(7):436-440.
 [2] 王蒙,周俊山,吴奥燕. 急性缺血性卒中静脉溶栓及血管内治疗研究进展[J]. 中华神经科杂志, 2017, 50(5):391-395.
 [3] 张作念,王志晔,倪梦园,等. 急性缺血性卒中患者血清促炎性细胞因子水平与颈动脉粥样硬化斑块稳定性的相关性[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(9):6-9.

[4] 中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2014[J]. 中华神经科杂志, 2015, 48(4):246-257.
 [5] DE SILVA D A, FINK J N, CHRISTENSEN S, et al. Assessing reperfusion and recanalization as markers of clinical outcomes after intravenous thrombolysis in the echoplanar imaging thrombolytic evaluation trial (EPI-THET)[J]. Stroke, 2009, 40(8):2872-2874.
 [6] NAESS H, KURTZ M, THOMASSEN L, et al. Serial NIHSS scores in patients with acute cerebral infarction [J]. Acta Neurol Scand, 2016, 133(6):415-420.
 [7] CINARLI T I, KOC Z. Fear and risk of falling, activities of daily living, and quality of life: assessment when older adults receive emergency department care[J]. Nurs Res, 2017, 66(4):330-335.
 [8] EUGSTER T, STIERLI P. Postoperative care following vascular surgery-control of risk factors and guide-lines for physicians in charge of vascular patients[J]. Ther Umsch, 2012, 69(1):57-59.
 [9] 李姗姗,嵇碧莹,沈佳慧,等. 缺血性卒中患者静脉 rt-PA 溶栓治疗的性别差异及其相关因素分析[J]. 中国卒中杂志, 2016, 11(2):99-108.

(收稿日期:2020-03-27 修回日期:2020-10-15)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2021.01.032

泮托拉唑联合蒙脱石散治疗小儿上消化道出血的临床研究

凡 芳,朱艺欣,左泳泳,李 慧[△]

延安大学附属医院药剂科,陕西延安 716000

摘要:目的 探讨泮托拉唑联合蒙脱石散治疗小儿上消化道出血的疗效及安全性。方法 选取 2018 年 10 月至 2019 年 9 月延安大学附属医院收治的上消化道出血患儿 83 例,根据治疗方法的不同分为两组,对照组 41 例应用蒙脱石散治疗,研究组 42 例应用泮托拉唑联合蒙脱石散实施治疗。结果 研究组治疗总有效率优于对照组($P < 0.05$),研究组住院、止血及症状改善时间均短于对照组($P < 0.05$),研究组不良反应率低于对照组($P < 0.05$)。结论 应用泮托拉唑联合蒙脱石散治疗小儿上消化道出血,止血快速,住院时间较短,症状改善较快,疗效显著且不良反应较低,可以推广应用。

关键词:泮托拉唑; 蒙脱石散; 上消化道出血; 儿童

中图分类号:R725.7

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2021)01-0107-03

小儿上消化道出血一般不会发生,不过因为小儿对失血量较为敏感,相对于成年人其出血更加具有危险性,因此应迅速确定致病原因后立即实施治疗^[1]。泮托拉唑对胃酸分泌有很好的抑制性,可降低胃蛋白酶活性,能够有效阻止所形成的血痂被消化而致使出血的再次发生^[2]。本文主要探讨应用泮托拉唑联合蒙脱石散对上消化道出血患儿进行治疗的效果以及

安全性,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 10 月至 2019 年 9 月延安大学附属医院收治的小儿上消化道出血 83 例,根据治疗方法的不同分为对照组和研究组。对照组 41 例,其中男 25 例,女 16 例;年龄 2~11 岁,平均(6.5±1.9)岁;10 例胃溃疡,14 例急性胃黏膜病变,

[△] 通信作者, E-mail: 981754602@qq.com。

本文引用格式: 凡芳,朱艺欣,左泳泳,等. 泮托拉唑联合蒙脱石散治疗小儿上消化道出血的临床研究[J]. 检验医学与临床, 2021, 18(1):

17 例十二指肠溃疡。研究组 42 例,其中男 27 例,女 15 例;年龄 1.5~12.5 岁,平均(7.0±1.7)岁;9 例胃溃疡,15 例急性胃黏膜病变,18 例十二指肠溃疡。所有上消化道出血患儿均经胃镜检查并确诊,排除对本研究用药物过敏的患儿;排除其他因素的出血者;排除合并肾、心等重要器官障碍的患儿;排除有精神障碍的患儿。两组患儿性别、年龄、病变差异无统计学意义($P>0.05$)。本研究经过延安大学附属医院伦理委员会批准。

1.2 方法 两组患儿在入院后均实施常规治疗,如给予患儿滴注葡萄糖保证其营养的摄入,通过输血扩充患儿体内的血容量,平衡患儿的水电解质水平,借助常规化验以及胃镜确定发病原因后应用不同的方法对患儿实施治疗。对照组患儿应用蒙脱石散进行治疗,将 0.8 g 蒙脱石散粉剂调制成悬浮液,之后应用胃管将其注入患儿的胃部,每天 1 次,治疗 3 d,观察其疗效。研究组患儿在对照组基础上应用泮托拉唑进行治疗,按照 0.9 mg/kg 的剂量将其与 100 mL 生理盐水进行混合,静脉滴注在 30 min 内完成,12 h 用药 1 次,治疗 3 d。

1.3 观察指标 评判小儿上消化道止血的标准为患儿呕血症状停止,粪便由黑色转变为黄色,粪潜血试验阴性,血红蛋白水平稳定不再下降,肠鸣音恢复正常,生命体征得以恢复,胃管未出现血液,经胃镜检查无活性出血现象^[3]。(1)对比两组患儿的疗效,分为痊愈、有效及无效。痊愈:患儿的临床症状消失,经过治疗 1 d 内便达到止血的效果;有效:患儿的临床症状基本消失,经治疗 2~3 d 达到止血的效果;无效:患儿治疗 3 d 后仍会出血,临床症状未见改善。总有效率=(痊愈例数+有效例数)/总例数×100%。(2)对比两组患儿的不良反应情况,包括恶心呕吐、困倦、轻度腹泻等,不良反应率=(恶心呕吐例数+困倦例数+轻度腹泻例数)/总例数×100%。(3)对比两组患儿的住院、止血及症状改善时间。

1.4 统计学处理 应用 SPSS18.0 进行数据分析。计数资料以例数或百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验;计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿的疗效对比 研究组治疗总有效率优于对照组($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组患儿疗效对比[n(%)]

组别	n	痊愈	有效	无效	总有效率
对照组	41	21(51.2)	11(26.8)	9(22.0)	32(78.0)
研究组	42	30(71.4)	10(23.8)	2(4.8)	40(95.2)
χ^2		4.964	1.127	5.674	4.927
P		<0.05	>0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患儿的不良反应发生情况对比 研究组的不良反应率低于对照组($P<0.05$),见表 2。

表 2 两组患儿的不良反应发生情况的对比

组别	n	恶心呕吐 (n)	困倦 (n)	轻度腹泻 (n)	不良反应率 [n(%)]
对照组	41	7	5	4	16(39.0)
研究组	42	2	1	1	4(9.5)
χ^2		4.964	1.127	5.674	5.264
P		<0.05	>0.05	<0.05	<0.05

2.3 两组患儿的住院、止血及症状改善时间对比 研究组住院、止血及症状改善时间均短于对照组($P<0.05$),见表 3。

表 3 对比两组患儿的住院、止血及症状改善时间($\bar{x} \pm s$)

组别	n	住院时间(d)	止血时间(h)	症状改善时间(h)
对照组	41	6.7±1.3	40.5±3.5	35.1±2.8
研究组	42	4.2±1.2	23.4±2.4	24.6±2.5
t		10.237	11.387	10.419
P		<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

小儿上消化道出血可在不同年龄的儿童中出现,儿童患病可能和胃炎、溃疡病、反流性食管炎以及细菌性胃肠炎等有关联,而新生儿的发病是由于牛奶的不耐受、应激性溃疡或是吞入母血等所致^[4]。

蒙脱石散由镁及双硅酸盐铝所构成,能使幽门螺杆菌被固定、吸附并清除从而消除炎症,可以很好地抑制消化道内的致病毒素及细菌^[5],调节患儿体内的菌群平衡,还具有很好的局部镇痛作用。蒙脱石散是消化道黏膜的保护屏障,能够促进出血部位上皮组织的修复及再生,利于溃疡的快速愈合。本研究应用泮托拉唑联合蒙脱石散对上消化道出血患儿进行治疗,止血迅速且疗效显著,其治疗总有效率为 95.2%,明显高于对照组的 78.0%。结果显示,研究组住院、止血及症状改善时间均短于对照组,且疗效优于对照组($P<0.05$)。

在上消化道出血时,胃酸会限制患儿体内的止血功能,血小板和体液所构成的止血作用仅在 pH>6 时才发挥效果,胃酸低时不会限制血小板聚集以及凝血块的形成,因而要对小儿上消化道出血进行控制,主要在于抑制患儿胃酸的过多分泌,提升患儿胃内的 pH 值,从而提高止血效果^[6]。对小儿上消化道出血除了常规的补液、禁食等治疗外,还应对其使用胃黏膜保护剂以及抑酸药物^[7]。目前,抑酸药物主要有 H₂ 受体拮抗剂以及质子泵抑制剂。本次研究所选抑酸药物为质子泵抑制剂泮托拉唑^[8]。泮托拉唑主要治疗消化性溃疡及消化道出血等胃肠疾病,其药效主要集中于酸性强的部位,对胃壁细胞质子泵具有特异性的效果,可以转变成为环次磺胺^[9]。其所含的二硫键可以结合质子泵上的巯基,能够对胃壁细胞质子泵

的分泌活动产生很好的抑制效果,从而阻止机体分泌胃酸,降低胃液酸度^[10]。现阶段,泮托拉唑在成年上消化道出血患者的应用中较为广泛,应用过程不良反应非常少,同时具有非常好的止血作用^[11]。本次研究应用泮托拉唑联合蒙脱石散对小儿上消化道出血实施治疗,患儿的恶心呕吐、困倦、轻度腹泻等不良反应发生率较低,结果显示,研究组不良反应率低于对照组($P < 0.05$)。

综上所述,应用泮托拉唑联合蒙脱石散对上消化道出血患儿实施治疗,止血快速,住院时间较短,症状改善较快,疗效显著且不良反应较低,可以推广应用。

参考文献

- [1] SUNG J J, FUNG E. Use of direct oral anticoagulant in atrial fibrillation with gastrointestinal bleeding: Balancing gastrointestinal safety and cardiovascular risks[J]. J Gastroenterol Hepatol, 2019, 34(6): 5905-5906.
- [2] 张登清. 康复新液联合泮托拉唑治疗反流性食管炎的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2019, 34(3): 686-689.
- [3] 张艳梅, 王慧莉, 杜卉莲, 等. 奥曲肽联合泮托拉唑对老年上消化道出血疗效及对患者 C 反应蛋白质和白细胞介素水平的影响研究[J]. 陕西医学杂志, 2019, 48(3): 386-388.
- [4] BHOSALE A V, KOLTE S S, SAWANT V S. Life threatening obscure lower gastrointestinal bleeding, secondary to isolated proximal ileal AV malformation management with intr-

aoperative enteroscopy and resection[J]. Indian J Sur, 2018, 80(6): 618-620.

- [5] 罗红敏. 预防性使用泮托拉唑并不能降低危重患者消化道出血及死亡风险[J]. 中华危重病急救医学, 2019, 31(5): 544.
- [6] YUAN Y, LEONTIADIS G I. Editorial: ulcer-related vs non-ulcer-nonvariceal upper gastrointestinal bleeding-which has worse outcomes? [J]. Aliment Pharmacol Ther, 2019, 49(6): 818-819.
- [7] 吴祥, 朱冬菊. 奥美拉唑对婴儿上消化道出血血清炎症因子及免疫功能影响[J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2019, 14(2): 145-147.
- [8] 任海霞, 郭晓会, 任俊利, 等. 早期进食对消化性溃疡上消化道出血患者的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(18): 2025-2028.
- [9] 李晓宇, 向荣凤, 冯伟, 等. 注射用左旋泮托拉唑钠在健康受试者体内的药代动力学和药效学研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2019, 35(12): 1289-1293.
- [10] MIEDA M, MIYASHITA H, OSAWA H, et al. Risk factors for nasal bleeding in patients undergoing transnasal gastrointestinal endoscopy [J]. Kaohsiung J Med Sci, 2018, 34(5): 295-300.
- [11] 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(22): 3115-3116.

(收稿日期: 2020-04-01 修回日期: 2020-10-09)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2021. 01. 033

血清 PCT、CRP 结合 APACHE II 评分对感染性休克患者生存状况的评估效果

陈 峰

江苏省南通市海门区中医院检验科, 江苏南通 226100

摘要:目的 探讨血清降钙素原(PCT)、C 反应蛋白(CRP)结合急性生理学和慢性健康状况评价 II (APACHE II) 评分对感染性休克患者生存状况的评估效果。方法 将患者分为非感染性休克组(42 例)、感染性休克组(82 例), 对两组患者进行血清 PCT、CRP 水平检测及 APACHE II 评分。截至治疗 28 d, 将感染性休克患者分为 A、B 两亚组, A 组为生存患者, B 组为死亡患者。分析两亚组各指标或评分的差异, 进行治疗预后影响因素分析和预测评估价值分析。结果 感染性休克组治疗 7 d 的 PCT、CRP、APACHE II 评分及治疗 28 d 病死率均明显高于非感染性休克组($P < 0.05$)。截至治疗 28 d, 感染性休克组患者中 A 组患者 56 例, B 组患者 26 例。Logistic 回归分析结果显示, 治疗 7 d 的 PCT、CRP 及 APACHE II 评分是感染性休克患者 28 d 预后的独立危险因素($P < 0.05$)。受试者工作特征(ROC)曲线分析结果显示, PCT、CRP 及 APACHE II 评分单项检测的 ROC 曲线下面积(AUC)分别为 0.784、0.707、0.731, 三者联合应用的 AUC 为 0.881, 对感染性休克患者的预测价值最高。结论 PCT、CRP 水平结合 APACHE II 评分对感染性休克患者生存预后的预测效能较高, 具有很高的临床推广价值。

关键词: 降钙素原; C 反应蛋白; APACHE II 评分; 生存状况

中图法分类号: R446.1

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2021)01-0109-04

感染性休克又常被称为中毒性休克, 发病机制极为复杂, 一般来说都是由多种感染因素综合作用所