

- 血性脑卒中患者脑血流动力学及神经功能的影响 [J]. 海南医学, 2020, 31 (5): 579-581.
- [9] 杜红旗. 醒脑静联合丁苯酞对急性脑梗死患者脑血管储备功能及血液流变学的影响 [J]. 中国药物与临床, 2021, 21 (12): 2096-2098.
- [10] 李林, 谢海洋, 秦延昆, 等. 超早期神经康复联合阿替普酶对老年急性缺血性脑卒中患者神经功能, 继发障碍及生活能力的影响 [J]. 老年医学与保健, 2020, 26 (1): 75-79.
- [11] 梁建军, 唐荣, 李花, 等. 醒脑静注射液联合阿替普酶治疗急性缺血性脑卒中中的临床研究 [J]. 中国医药导报, 2020, 17 (2): 148-151, 159.
- [12] 徐辉, 张晓光, 岳蕴华, 等. 银杏二萜内酯葡胺注射液联合阿替普酶静脉溶栓治疗高龄急性缺血性脑卒中患者的临床疗效 [J]. 医学临床研究, 2021, 38 (6): 820-823.
- [13] 陈亮辉. 醒脑静注射液联合静脉溶栓对急性缺血性脑卒中病人神经功能及 GFAP、MIF 的影响 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2021, 19 (16): 2844-2847.

[文章编号] 1007-0893(2024)09-0085-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2024.09.025

内镜下金属钛夹止血联合四联疗法对胃溃疡出血的临床效果分析

姚伟 李静 刘宁

(洛阳市中心医院, 河南 洛阳 470000)

[摘要] 目的: 探究内镜下金属钛夹止血联合四联疗法对胃溃疡出血患者临床效果。方法: 选取 2020 年 1 月至 2022 年 12 月洛阳市中心医院收治的 80 例胃溃疡出血患者作为研究对象, 采用随机数字表法分为对照组与观察组, 各 40 例。对照组患者给予四联疗法治疗, 观察组患者给予内镜下金属钛夹止血治疗, 术后给予四联疗法治疗。比较两组患者临床疗效、临床主要症状消失时间、凝血功能指标、不良反应发生情况。结果: 观察组患者临床总有效率高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者溃疡消失时间、腹痛消失时间、出血消失时间短于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 观察组患者血浆 D-二聚体 (D-D) 水平低于对照组, 凝血酶原时间 (PT)、凝血酶时间 (TT) 短于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。两组患者不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 内镜下金属钛夹止血联合四联疗法治疗胃溃疡出血的疗效良好, 可快速改善患者临床症状和凝血功能, 且安全性良好。

[关键词] 胃溃疡出血; 内镜下金属钛夹止血; 四联疗法

[中图分类号] R 573 **[文献标识码]** B

胃溃疡属消化系统常见疾病, 发于人体胃内壁, 多为患者胃黏膜破损形成溃疡。其主要致病因素是细菌感染, 好发于中老年人, 且男性发病率大于女性^[1]。其中幽门螺杆菌感染最为常见, 幽门螺杆菌会损伤人体胃黏膜并进一步促进胃酸的分泌, 致使受损部位难以愈合形成胃溃疡^[2]。同时, 吸烟、酗酒、好饮浓茶、好饮咖啡、睡眠不足、压力过大等诸多因素均为胃溃疡诱发因素且会加剧病情, 因此胃溃疡患者应避免不良生活习惯^[3]。胃溃疡的主要症状表现为胃部疼痛、食欲不振、饭后胃部不适加重、体质量减轻等。四联疗法指的是包含雷贝拉唑在内的抗菌药物、质子泵抑制剂、铋剂类药物, 即

四药联合使用^[4], 过往研究已证明其临床治疗胃溃疡出血的疗效^[5]。但近年来有研究表明, 四联疗法停药后患者溃疡易复发, 且四联疗法长时间使用会产生耐药性, 治疗效果不佳^[6]。因此, 寻找临床治疗胃溃疡出血的更优方法具有重要意义, 本研究探究内镜下金属钛夹止血联合四联疗法对胃溃疡出血患者临床效果, 具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2020 年 1 月至 2022 年 12 月洛阳市中心医院收治的 80 例胃溃疡出血患者作为研究对象, 采用随机数字表

[收稿日期] 2024-03-12

[作者简介] 姚伟, 男, 主治医师, 主要从事消化内科的工作。

法分为对照组与观察组，各 40 例。对照组患者男性 30 例，女性 10 例；年龄 23 ~ 65 岁，平均 (39.87 ± 5.36) 岁；溃疡直径 0.5 ~ 2.1 cm，平均 (0.99 ± 0.12) cm；病程 0.6 ~ 3.6 年，平均 (1.27 ± 0.27) 年。观察组患者男性 28 例，女性 12 例；年龄 21 ~ 64 岁，平均 (40.23 ± 5.18) 岁；溃疡直径 0.6 ~ 2.3 cm，平均 (0.98 ± 0.13) cm；病程 0.5 ~ 3.6 年，平均 (1.23 ± 0.31) 年。两组患者一般资料比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 符合《消化性溃疡中西医结合诊疗共识意见》^[7] 中胃溃疡出血的诊断标准；患者入组前 14 d 未接受过其他胃溃疡药物治疗；患者胃镜下 Forrest 分级为 Ia ~ IIb，符合内镜下止血标准；患者年龄 ≥ 18 岁；患者知情并同意本研究。

1.2.2 排除标准 入组前 3 个月服用过抗菌药物类药物或激素类药物；患者对本研究相关药物过敏；有脏器或合并其他重大疾病患者；患者有血液系统、免疫系统或精神系统疾病；哺乳期或妊娠期妇女；有严重的消化性溃疡并发症患者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 给予四联疗法治疗：雷贝拉唑 [双鹤药业 (海南) 有限责任公司，国药准字 H20133326] 餐前服用，2 次 · d⁻¹，20 mg · 次⁻¹；克拉霉素 (石药集团欧意药业有限公司，国药准字 H20084300) 餐前服用，2 次 · d⁻¹，0.5 g · 次⁻¹；阿莫西林 (广州白云山医药集团股份有限公司白云山制药总厂，国药准字 H44021518)，餐后服用，2 次 · d⁻¹，0.25 g · 次⁻¹；枸橼酸铋钾 (浙江中同药业有限公司，国药准字 H19993634) 餐前服用，2 次 · d⁻¹，0.6 g · 次⁻¹。所有药物均为口服，治疗 2 周后停用克拉霉素、阿莫西林，继续服用雷贝拉唑、枸橼酸铋钾，持续治疗 4 周。

1.3.2 观察组 给予内镜下金属钛夹止血 (观察患者出血部位大小、性质及周遭血管组织等具体情况，选择合适的金属钛夹，在内镜下放置于出血部位处，将金属钛夹角度张开到最大，再次调整金属钛夹位置后实施压力止血，冲洗出血部位观察止血效果，必要时再次使用金属钛夹止血直至达到预期效果) 治疗。术后给予四联疗法治疗，用法用量同对照组，持续治疗 4 周。

1.4 观察指标

观察两组患者临床疗效、临床主要症状消失时间、凝血功能指标、不良反应发生情况。(1) 临床疗效。根据临床疗效判定标准^[8] 分为治愈、有效、无效。治愈：患者接受药物治疗 3 d 内溃疡出血现象消失，溃疡部位治愈；有效：患者接受药物治疗 5 d 内溃疡出血现象消失，溃疡部位基本治愈；无效：患者未达上述标准视为无效。

总有效率 = (治愈 + 有效) / 总例数 × 100 %。(2) 临床主要症状消失时间。观察并比较两组患者溃疡消失时间、腹痛消失时间、出血消失时间。(3) 凝血功能指标。在治疗前及治疗后采集患者空腹静脉抗凝血样本适量，常规离心处理分离标本保存于 -25 °C 冰箱中。采用全自动凝血分析仪测量 D-二聚体 (D-dimer, D-D)、凝血酶原时间 (prothrombin time, PT)、凝血酶时间 (thrombin time, TT) 水平。(4) 不良反应。观察并记录两组患者治疗过程中头晕恶心、再次出血、腹泻便秘、轻微腹痛等不良反应发生情况。

1.5 统计学分析

采用 SPSS 23.0 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 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较

观察组患者临床总有效率为 92.50%，高于对照组的 75.00%，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较 [$n = 40, n(\%)$]

组别	治愈	有效	无效	总有效
对照组	20(50.00)	10(25.00)	10(25.00)	30(75.00)
观察组	31(77.50)	6(15.00)	3(7.50)	37(92.50) ^a

注：与对照组比较，^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者临床主要症状消失时间比较

观察组患者溃疡消失时间、腹痛消失时间、出血消失时间短于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组患者临床主要症状消失时间比较 ($n = 40, \bar{x} \pm s$)

组别	溃疡消失时间 /d	腹痛消失时间 /d	出血消失时间 /h
对照组	26.54 ± 5.89	3.74 ± 0.87	46.24 ± 5.89
观察组	22.82 ± 5.70 ^b	2.94 ± 0.93 ^b	30.19 ± 4.33 ^b

注：与对照组比较，^b $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者治疗前后凝血功能指标比较

治疗后，观察组患者血浆 D-D 水平低于对照组，PT、TT 短于对照组，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 ($n = 40, \bar{x} \pm s$)

组别	时间	D-D/mg · L ⁻¹	PT/s	TT/s
对照组	治疗前	1.42 ± 0.41	13.67 ± 0.75	17.42 ± 2.01
	治疗后	0.85 ± 0.38	12.42 ± 0.97	15.16 ± 2.24
观察组	治疗前	1.38 ± 0.39	13.83 ± 0.89	17.17 ± 2.28
	治疗后	0.50 ± 0.32 ^c	11.32 ± 1.01 ^c	13.09 ± 2.16 ^c

注：D-D — D-二聚体；PT — 凝血酶原时间；TT — 凝血酶时间。

与对照组治疗后比较，^c $P < 0.05$ 。

2.4 两组患者不良反应发生率比较

两组患者不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表 4。

表 4 两组患者不良反应发生率比较 [n = 40, n (%)]

组 别	头晕恶心	再次出血	腹泻便秘	轻微腹痛	总发生
对照组	0(0.00)	3(7.50)	1(2.50)	1(2.50)	5(12.50)
观察组	1(2.50)	1(2.50)	1(2.50)	0(0.00)	3(7.50)

3 讨 论

近年来, 随着我国社会经济的快速发展, 居民生活习惯发生了重大变化, 加之生活压力变大、情绪低迷、吸烟、酗酒等因素影响, 胃溃疡的发病率呈逐年上升趋势^[9]。胃溃疡患者会出现腹胀、腹部灼烧感、食欲不振等临床症状, 随着病情发展会导致患者出现胃溃疡出血症状, 出血量较大可能导致患者出现呕血、便血、呼吸不畅、血压降低等症状, 严重影响患者健康^[10]。对于胃溃疡出血患者临床常采用药物进行针对治疗, 药物治疗虽然可以有效改善患者胃溃疡严重程度, 但无法及时止血及快速缓解患者痛苦。随着内镜技术的发展, 消化内镜治疗胃溃疡出血临床应用越来越广泛, 内镜下拥有良好的视野能够提高对患者病情的评估, 同时可以提高手术止血的有效率, 减少手术次数并快速针对出血部位进行止血, 减轻患者痛苦^[11]。因此, 本研究探究内镜下金属钛夹止血联合四联疗法对胃溃疡出血患者临床效果及凝血功能的影响。

本研究结果显示, 给予内镜下金属钛夹止血联合四联疗法治疗的观察组患者在临床疗效、症状改善、凝血功能指标中均显著优于单用四联疗法治疗的对照组患者, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 这一研究结果表明了内镜下金属钛夹止血联合四联疗法治疗胃溃疡出血疗效良好, 能快速缓解患者症状。推测造成该结果的主要原因为四联疗法中雷贝拉唑可有效抑制胃酸分泌, 枸橼酸铋钾可保护胃黏膜, 克拉霉素、阿莫西林为抗菌药物类药物具有较强的消炎杀菌作用, 四药联用可促使患者胃溃疡愈合, 这也与既往研究结果相同^[12]。而内镜下止血通过金属钛夹对患者出血部位实施外力压迫, 阻断了出血部位周遭血液流动, 在精准、迅速止血的基础上不会对患者胃黏膜造成损伤, 较大提高了患者止血效率, 缩短了止血时间, 从而缓解了患者痛苦, 促进了溃疡部位的愈合, 提高了临床疗效。同时消化内镜改善了手术视野, 镜下医师操作简单, 可快速寻找到出血点进行止血操作, 减少了操作次数, 减轻了患者痛苦, 这与尤宁等学者^[13]的研究结果相同, 但尤宁等学者研究指出四联疗法联合内镜治疗组患者不良反应发生率显著低于单用四联疗法组, 这与本研究结果 [两组患者不良反应发生率比较,

差异无统计学意义 ($P > 0.05$)] 不同, 推测是由于本研究涉及案例较少导致。本研究结果显示, 治疗后, 观察组患者血浆 D-D 水平低于对照组, PT、TT 短于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 表明观察组患者凝血功能更优。分析原因: 对于胃溃疡患者, 胃酸的大量分泌会破坏胃黏膜结构, 进而使血管受损, 使患者凝血功能异常, 导致出血量上升, 出血量上升进一步导致凝血因子消耗, 纤维蛋白被溶解, 这体现在 D-D 的大量分泌当中。而通过内镜下金属钛夹止血可快速帮助患者止血, 进而激活机体凝血功能的自我调节, 进一步缓解症状。

综上所述, 内镜下金属钛夹止血联合四联疗法治疗胃溃疡出血患者疗效良好, 可快速改善患者临床主要症状、凝血功能且安全性良好。但本研究涉及案例较少, 仍需临床进一步研究。

[参考文献]

- [1] SINGH M P, CHAWLA V, KAUSHIK D, et al. Pharmacodynamic stance of phytoconstituents as a gastric ulcer protective mechanism: An overview [J]. *Curr Mol Med*, 2022, 22 (5): 431-441.
- [2] WU Y, MURRAY G K, BYRNE E M, et al. GWAS of peptic ulcer disease implicates *Helicobacter pylori* infection, other gastrointestinal disorders and depression [J]. *Nat Commun*, 2021, 12 (1): 1146.
- [3] RUDRA D S, PAL U, CHOWDHURY N, et al. Omeprazole prevents stress induced gastric ulcer by direct inhibition of MMP-2/TIMP-3 interactions [J]. *Free Radic Biol Med*, 2022, 181: 221-234.
- [4] 任小娇. 阿莫西林甲硝唑及雷贝拉唑联合治疗对胃溃疡伴幽门螺杆菌感染疗效与不良反应观察 [J]. *中国药物与临床*, 2021, 21 (14): 2528-2529.
- [5] 夏艳, 赵倩义, 王春芳. 胃康灵胶囊联合雷贝拉唑治疗胃溃疡的临床研究 [J]. *现代药物与临床*, 2022, 37 (1): 122-125.
- [6] 薛梅, 薛伟, 张梦巧, 等. 仁青芒觉胶囊联合雷贝拉唑治疗胃溃疡的临床研究 [J]. *现代药物与临床*, 2023, 38 (8): 1971-1976.
- [7] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 消化性溃疡中西医结合诊疗共识意见 (2017 年) [J]. *中国中西医结合消化杂志*, 2017, 26 (2): 112-120.
- [8] 田黎黎. 消化内镜联合四联疗法治疗胃溃疡出血的临床效果 [J]. *中国药物与临床*, 2020, 21 (1): 106-108.
- [9] 冯正平, 梁杏花, 刘佛球. 2191 例消化性溃疡的胃镜和流行病学分析 [J]. *重庆医学*, 2019, 49 (7): 1114-1117.
- [10] 曾平湖, 崔西玉, 李兆滔, 等. 消化性溃疡重症出血患者内镜下电凝和钛夹治疗疗效比较 [J]. *山西医药杂志*, 2020, 49 (9): 1117-1120.
- [11] HE X H. Correlation between endoscopic morphology and

bleeding of gastric ulcer [J]. J Healthc Eng, 2022, 2022: 2169551.

[12] 王中良, 许贺春, 白洁. 消化内镜联合四联疗法对胃溃疡伴活动性出血的疗效观察及再出血原因分析 [J]. 中国烧

伤创疡杂志, 2019, 32 (3): 214-217.

[13] 尤宁, 陈刚. 消化内镜联合四联疗法治疗胃溃疡出血患者的疗效及对再出血率的影响 [J]. 血栓与止血学, 2021, 28 (3): 1007-1009.

[文章编号] 1007-0893(2024)09-0088-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2024.09.026

富马酸喹硫平片联合碳酸锂对 BD 躁狂发作患者的影响

武胜 闫升林 徐玉平

(郑州市第八人民医院, 河南 郑州 450000)

[摘要] 目的: 探讨富马酸喹硫平片联合碳酸锂对双相情感障碍 (BD) 躁狂发作患者炎症反应、认知功能的影响。方法: 选取 2020 年 6 月至 2022 年 6 月于郑州市第八人民医院收治的 68 例 BD 躁狂发作患者作为研究对象, 按随机数表法分为对照组 (给予碳酸锂治疗) 与观察组 (给予富马酸喹硫平片联合碳酸锂治疗), 各 34 例, 两组患者均持续治疗 1 个月后, 比较治疗前后的炎症反应指标、认知功能指标、不良反应发生情况。结果: 治疗后, 观察组患者血清超敏 C 反应蛋白 (hs-CRP)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α) 水平, 外周血淋巴细胞绝对值、中性粒细胞绝对值均比对照组低, 认知功能损害比对照组轻, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组患者不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 富马酸喹硫平片联合碳酸锂可减轻 BD 躁狂发作患者炎症反应, 改善认知功能, 且不会增加不良反应。

[关键词] 双相情感障碍; 躁狂发作; 富马酸喹硫平片; 碳酸锂

[中图分类号] R 749.4⁺1 **[文献标识码]** B

Effect of Quetiapine Fumarate Tablets Combined with Lithium Carbonate on BD Patients with Manic Episode

WU Sheng, YAN Shenglin, XU Yuping

(The Eighth People's Hospital of Zhengzhou, Henan Zhengzhou 450000)

[Abstract] **Objective** To investigate the effects of quetiapine fumarate tablets combined with lithium carbonate on inflammatory response and cognitive function in patients with bipolar disorder (BD). **Methods** A total of 68 BD patients with manic episodes admitted to the Eighth People's Hospital of Zhengzhou from June 2020 to June 2022 were selected as the study objects, and were divided into the control group (given lithium carbonate treatment) and the observation group (given quetiapine fumarate tablets combined with lithium carbonate treatment) according to random number table method, with 34 cases in each group. After continuous treatment for 1 month, patients in both groups were treated. The inflammatory response indexes, cognitive function indexes and adverse reactions were compared before and after treatment. **Results** After treatment, the serum levels of hypersensitive C-reactive protein (hs-CRP), tumor necrosis faction- α (TNF- α), absolute values of peripheral blood lymphocytes and neutrophils in the observation group were lower than those in the control group, and the cognitive function impairment was less than that in control group, with statistical significance ($P < 0.05$). There was no significant difference in the incidence of adverse reactions between the two groups ($P > 0.05$). **Conclusion** Quetiapine fumarate tablets combined with lithium carbonate can reduce inflammation and improve cognitive function in BD patients with manic episodes without increasing adverse reactions.

[Keywords] Bipolar disorder; Manic episodes; Quetiapine fumarate tablet; Lithium carbonate

双向情感障碍 (bipolar disorder, BD) 是一种复杂的 BD 躁狂发作患者多伴有不同程度注意力不集中、执行力精神疾病, 以躁狂与抑郁反复、交替发作为主要临床表现, 下降、记忆力减退等认知功能障碍, 会对患者认知、行为、

[收稿日期] 2024 - 02 - 17

[作者简介] 武胜, 男, 主治医师, 主要研究方向是精神病与精神卫生方面。