

白眉蛇毒血凝酶联合基于 Rockall 评分系统护理 对急性上消化道出血患者止血效果和炎症应激反应的影响

冯 濛，成 栋*
(东南大学附属中大医院急诊科，江苏 南京 210009)

【摘要】目的 分析急性上消化道出血患者应用白眉蛇毒血凝酶联合基于 Rockall 评分系统护理干预后的临床疗效，以及对止血效果、炎症应激反应的作用。**方法** 回顾性分析 2021 年 7 月至 2023 年 7 月东南大学附属中大医院收治的 111 例急性上消化道出血患者的临床资料，根据治疗方法的不同将其分为 A 组（艾司奥美拉唑结合 Rockall 评分系统的护理，55 例）、B 组（在 A 组的基础上加用白眉蛇毒血凝酶，56 例）。两组患者均治疗 5 d，并观察至出院，随访 3 个月。比较两组患者治疗后的临床疗效和止血效果，治疗前和治疗 5 d 后患者凝血功能、炎症应激反应水平的变化情况。**结果** B 组患者的治疗总有效率显著高于 A 组；治疗后，B 组患者的止血时间、血压稳定时间均短于 A 组，随访期间再出血率低于 A 组；与治疗前比，治疗 5 d 后，两组患者血浆凝血酶原活动度（PTA）水平均升高，且 B 组高于 A 组，凝血酶原时间（PT）、凝血活酶时间（APTT）均缩短，且 B 组均短于 A 组；与治疗前比，治疗 5 d 后两组患者血清白细胞介素-6（IL-6）、正五聚蛋白-3（PTX-3）、皮质醇（COR）、胃泌素（GAS）水平均降低，且 B 组均低于 A 组（均 $P<0.05$ ）。**结论** 白眉蛇毒血凝酶联合基于 Rockall 评分系统的护理可有效提高对急性上消化道出血患者的止血效果，降低再出血率，调节机体凝血功能，减轻炎症应激反应，临床疗效显著。

【关键词】 急性上消化道出血；艾司奥美拉唑；白眉蛇毒血凝酶；Rockall 评分系统；护理；止血效果

【中图分类号】 R573.2

【文献标识码】 A

【文章编号】 2096-3718.2024.07.0102.04

DOI: 10.3969/j.issn.2096-3718.2024.07.032

急性上消化道出血在临床中较为常见，患者发病后多可出现不同程度的呕血、黑便等相关症状，若未能及时控制出血情况，可导致外周循环、心、肾功能异常，严重甚至可因失血过多而死亡。艾司奥美拉唑属于质子泵抑制剂，可抑制胃酸分泌，减轻胃黏膜损伤，进而缓解消化道出血症状，但当患者病情严重时，采用单药治疗不利于快速止血，影响患者的病情恢复^[1]。白眉蛇毒血凝酶是一类复合止血制剂，其特有的类凝血酶可有效促进机体血小板聚集，加快血液凝固速度，达到止血目的^[2]。除止血治疗措施外，临床多结合基于 Rockall 评分系统的护理措施来评估患者出血征象，可有效识别高危出血患者并为其提供针对性的预防措施，进一步提高辅助治疗效果^[3]。据此，此次研究将分析白眉蛇毒血凝酶联合基于 Rockall 评

分系统的护理对急性上消化道出血患者的影响，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析 2021 年 7 月至 2023 年 7 月东南大学附属中大医院收治的 111 例急性上消化道出血患者的临床资料，根据治疗方法的不同分为 A 组（55 例）和 B 组（56 例）。其中 A 组患者中男性 26 例，女性 29 例；年龄 24~70 岁，平均（45.38±5.64）岁；出血原因：十二指肠球部溃疡 18 例、胃溃疡 21 例、急性胃黏膜病变 16 例。B 组患者中男性 29 例，女性 27 例；年龄 25~70 岁，平均（44.96±5.59）岁；出血原因：十二指肠球部溃疡 19 例、胃溃疡 20 例、急性胃黏

作者简介：冯濛，大学本科，护师，研究方向：急诊护理。

通信作者：成栋，硕士研究生，医师，研究方向：急危重症。E-mail: 878262749@qq.com

- [6] 国家市场监督管理总局，国家标准化管理委员会. 中医临床诊疗术语：证候 [S]. 北京：中国标准出版社，2021: 108-109.
- [7] 徐婷. 蛇床子散加味坐浴联合小剂量甲硝唑治疗妊娠期滴虫性阴道炎疗效观察 [J]. 四川中医，2022, 40(9): 157-160.
- [8] 鲍敏莹，王海娜，王宁宁. 苦参凝胶联合奥硝唑治疗耐药性滴虫性阴道炎的疗效及对炎症因子水平的影响研究 [J]. 中国性科学，

2022, 31(2): 95-98.

- [9] 盖红蕾，胡利勇. 苦参凝胶联合小剂量甲硝唑对滴虫性阴道炎治疗的临床效果及对炎症因子的影响 [J]. 黑龙江医药，2023, 36(2): 384-387.
- [10] 尚吉梅. 个性化优质护理模式在细菌性阴道炎患者中的作用分析 [J/CD]. 实用妇科内分泌电子杂志，2019, 6(4): 148, 150.

膜病变 17 例。两组患者一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$), 组间具有可比性。纳入标准: (1)符合《临床内科学》^[4] 中关于上消化道出血的相关诊断标准, 且经胃镜检查确诊为急性上消化道出血; (2)临床资料完整; (3)未合并血液系统相关疾病。排除标准: (1)合并幽门梗阻; (2)对研究药物存在过敏反应; (3)其他因素所致出血; (4)处于妊娠期或备孕期间。东南大学附属中大医院医学伦理委员会批准此项研究。

1.2 治疗方法 两组患者入院后均进行禁食、禁水, 卧床休息, 并根据病情给予补充血容量、抗菌、胃肠减压、吸氧及纠正水电解质紊乱等对症治疗。给予对照组患者注射用艾司奥美拉唑钠 (德州德药制药有限公司, 国药准字 H20193267, 规格: 40 mg/支) 治疗, 取 40 mg 与 100 mL 生理盐水充分混合后进行静脉滴注治疗, 2 次/d。观察组患者在此基础上加用注射用白眉蛇毒血凝酶 (锦州奥鸿药业有限责任公司, 国药准字 H20041730, 规格: 1 kU/支) 治疗, 取 0.5 kU 与 20 mL 的生理盐水充分混合后进行静脉注射, 2 次/d。两组患者均治疗 5 d, 观察至出院, 随访 3 个月。

1.3 护理方法 两组患者均接受基于 Rockall 评分系统的护理: 入院后根据患者自身状况结合 Rockall 评分对其进行危险分层, 并给予针对性的护理措施, 其中高危级 Rockall 评分在 5 分及以上, 需将其安排至重症监护室内并严密监测其病情状态及生命体征情况, 配备好抢救器械, 有效预防突发情况; 中危级 Rockall 评分则在 3~4 分, 应将此类患者安排至距医护人员较近的病房, 监测其生命体征, 嘱患者避免进行非必要的活动; 低危级 Rockall 评分在 2 分及以下, 将患者安排至普通病房内, 充分告知其遵医嘱用药的重要性并规范日常生活行为标准^[5]。不同危险分级患者床头应标记为不同颜色, 识别出血征兆, 护师配合医师进行处理。

1.4 观察指标 (1)临床疗效。临床疗效包括显效: 患者经相关治疗 24 h 内呕血、黑便等表现消失且大便隐血检查结果为阴性; 有效: 患者经相关治疗 48 h 内呕血、黑便等发生频率减少且 72 h 内出血停止; 无效: 患者经相关治疗 72 h 后仍存在少量活动性出血情况^[6]。总有效率 = 显效率 + 有效率。(2)止血效果。记录并比较两组患者的止血时间、血压稳定时间及随访期间再出血率。(3)凝血功能。治疗前与治疗 5 d 后采集两组患者的外周静脉血大约 4 mL, 采用全自动凝血分析仪 (广西标佳生物技术有限公司, 型号: S2000) 检测上层血浆凝血酶原活动度 (PTA)、凝血酶原时间 (PT)、凝血活酶时间 (APTT) 的检测样本。(4)炎症应激反应。采血方法同(3), 按照 3 000 r/min、10 min 的离心标准获取上层血清, 采用酶联

免疫吸附法检测血清白细胞介素 -6 (IL-6)、正五聚蛋白 -3 (PTX-3) 水平, 采用化学免疫发光法检测血清皮质醇 (COR) 水平, 采用胰泌素试验检测胃泌素 (GAS) 水平。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 26.0 统计学软件分析数据, 计数资料以 [例 (%)] 表示, 行 χ^2 检验, 等级资料采用秩和检验; 计量资料经 S-W 法检验证实符合正态分布, 以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 两组间比较行独立样本 t 检验, 治疗前后比较行配对 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较 治疗 5 d 后, B 组患者的临床总有效率高于 A 组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较 [例 (%)]					
组别	例数	显效	有效	无效	总有效
A 组	55	17(30.91)	25(45.45)	13(23.64)	42(76.36)
B 组	56	21(37.50)	34(60.71)	1(1.79)	55(98.21)
Z 值				2.034	
P 值				<0.05	

2.2 两组患者止血效果比较 治疗后, B 组患者的止血时间、血压稳定时间均短于 A 组, 随访期间再出血率低于 A 组, 差异均有统计学意义 (均 $P<0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者止血效果比较				
组别	例数	止血时间 (d, $\bar{x} \pm s$)	血压稳定时间 (d, $\bar{x} \pm s$)	再出血 [例 (%)]
A 组	55	1.94 \pm 0.31	10.84 \pm 1.67	8(14.55)
B 组	56	1.02 \pm 0.11	7.03 \pm 1.02	1(1.79)
t/χ^2 值		20.910	14.535	4.475
P 值		<0.05	<0.05	<0.05

2.3 两组患者凝血功能比较 与治疗前比, 治疗 5 d 后两组患者外周血 PTA 水平均升高, 且 B 组高于 A 组, 外周血 PT、APTT 均缩短, 且 B 组均短于 A 组, 差异均有统计学意义 (均 $P<0.05$), 见表 3。

2.4 两组患者炎症应激反应比较 与治疗前比, 治疗 5 d 后两组患者血清 IL-6、PTX-3、COR、GAS 水平均降低, 且 B 组均低于 A 组, 差异均有统计学意义 (均 $P<0.05$), 见表 4。

3 讨论

急性上消化道出血是临床中一类较为常见的消化系统急重症, 起病较急且患者出血量较大, 可对其生命安全造成威胁。艾司奥美拉唑现已广泛应用于该疾病的治疗中, 其可有效抑制氢离子的泵出, 对胃黏膜起到保护作用, 以

表 3 两组患者凝血功能比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	PTA(%)		PT(s)		APTT(s)	
		治疗前	治疗 5 d 后	治疗前	治疗 5 d 后	治疗前	治疗 5 d 后
A 组	55	60.81±5.10	74.14±6.22*	14.04±1.20	12.57±1.20*	33.62±2.11	30.64±1.51*
B 组	56	60.83±5.13	79.28±7.24*	13.91±1.22	11.41±1.19*	33.70±2.13	27.12±1.14*
t 值		0.021	4.009	0.566	5.113	0.199	13.877
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注：与治疗前比，* $P<0.05$ 。PTA：凝血酶原活动度；PT：凝血酶原时间；APTT：凝血活酶时间。

表 4 两组患者炎症应激反应比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	IL-6(ng/L)		PTX-3(g/L)	
		治疗前	治疗 5 d 后	治疗前	治疗 5 d 后
A 组	55	81.03±8.17	37.62±5.53*	1.62±0.21	1.28±0.05*
B 组	56	80.81±8.15	31.10±3.20*	1.65±0.23	1.02±0.03*
t 值		0.142	7.620	0.717	33.289
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

组别	例数	COR(nmol/L)		GAS(pg/mL)	
		治疗前	治疗 5 d 后	治疗前	治疗 5 d 后
A 组	55	560.12±18.33	402.61±17.62*	97.18±9.64	80.62±8.58*
B 组	56	561.04±18.36	281.14±13.22*	96.91±9.61	74.33±7.15*
t 值		0.264	41.132	0.148	4.199
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注：与治疗前比，* $P<0.05$ 。IL-6：白细胞介素 -6；PTX-3：正五聚蛋白 -3；COR：皮质醇；GAS：胃泌素。

此缓解患者临床症状，但由于该疾病多见于老年人，多采用保守治疗，所以单一用药会致使临床效果及预后效果并不理想。白眉蛇毒血凝酶属于一类有着较高纯度的酶性止血剂，是将巴西矛头蝮蛇毒液中的毒素、致毒因子充分分离后所得，可促进机体血小板因子、凝血因子的释放，降解纤维蛋白原，促进出血部位快速止血，进而缩短止血时间，提高临床治疗效果^[7]。Rockall 评分可根据结果将患者划分为低、中、高危人群，临床上医师和护士可根据评分结果制定不同的治疗干预方案，并对存在出血征象的患者进行实时动态监测，稳定其生命体征，有效预防再次出血，以改善疾病的预后^[8]。本研究结果显示，治疗 5 d 后，B 组的临床疗效高于 A 组，止血时间、血压稳定时间均短于 A 组，随访期间再出血率低于 A 组，这提示白眉蛇毒血凝酶联合基于 Rockall 评分系统的护理可有效提高急性上消化道患者的止血效果，降低再出血率，临床疗效确切。

外周血 PTA、PT、APTT 均为临床中反映机体凝血功能的主要指标，而急性上消化道患者存在血容量降低现象，凝血因子随之丢失，可导致凝血功能障碍^[9]；另外，黏膜炎性损伤被认为是急性上消化道出血的重要发病机制，而炎性损伤多可导致机体出现不同程度的应激反应，故急性上消化道出血患者体内的血清 IL-6、PTX-3、COR、GAS 水平均可异常升高。本研究结果显示，B 组治疗 5 d 后的外

周血 PTA 水平均比 A 组高，外周血 PT、APTT 均比 A 组短，血清 IL-6、PTX-3、COR、GAS 水平均比 A 组更低，这提示白眉蛇毒血凝酶联合基于 Rockall 评分系统的护理可调节急性上消化道患者的凝血功能，减轻炎症应激反应。分析其原因，白眉蛇毒血凝酶包含类凝血酶、类凝血激酶等多种有效成分，可有效激活机体凝血因子 V、VI、VII 的活性，进而促进血小板的凝集；同时，其还可提升纤维蛋白原的转化速度，增加其转化量，以此调节患者凝血功能，达到理想止血效果；且白眉蛇毒血凝酶进入机体内后可直接作用于上皮细胞相应受体，加快其有丝分裂速度，进一步促进病变部位的愈合，改善机体细胞组织损伤状态，减轻炎症应激反应^[10]。基于 Rockall 评分系统的护理可在患者住院期间，将上述指标情况作为侧重点，配合医师对其进行有效干预，进而提高急性上消化道出血患者的临床治疗效果，改善临床预后^[11]。

综上，白眉蛇毒血凝酶联合基于 Rockall 评分系统的护理可有效提高急性上消化道患者止血效果，降低再出血率，调节其凝血功能，减轻炎症应激反应，疗效确切，值得临床进行推广和应用。

参考文献

[1] 陈俊煌,陈建成,黄锋庆,等.白眉蛇毒血凝酶对老年急性上消化道出血患者炎性因子及凝血功能的影响[J].中外医学研究,

鼠神经生长因子联合个体化康复护理改善重症急性脑梗死患者预后的效果评价

韩蕊, 王科花*

(北京北大医疗康复医院神经重症康复病区, 北京 102206)

【摘要】目的 评估鼠神经生长因子联合个体化康复护理对重症急性脑梗死患者神经功能、炎症应激及凝血功能的影响。**方法** 回顾性分析 2022 年 8 月至 2023 年 8 月北京北大医疗康复医院收治的 102 例重症急性脑梗死患者的临床资料, 依据不同的治疗方式分组, 各 51 例。两组均进行常规治疗(营养支持、抗氧自由基等), 对照组患者同时联合丁苯酞, 观察组在对照组患者治疗的基础上加用鼠神经生长因子, 均治疗 21 d, 在此期间患者均接受个体化康复护理。比较两组患者治疗后临床疗效, 治疗前后神经功能、预后改善情况、日常生活能力评分及炎症应激指标、凝血功能指标、血小板活性指标。**结果** 与对照组比, 观察组患者临床总有效率、改良 Barthel 指数(mBI)评分治疗后均更高, 改良 Rankin 量表(mRS)评分更低; 与治疗前比, 治疗后两组患者美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评分、血清氧化型低密度脂蛋白(ox-LDL)、可溶性细胞间黏附分子-1(sICAM-1)、超敏-C 反应蛋白(hs-CRP)、血浆 D-二聚体(D-D)、血栓素 B₂(TXB₂)、血清 P-选择素(CD62p)、血小板膜糖蛋白纤维蛋白原受体(PAC-1)水平均降低, 观察组均较对照组更低; 治疗后两组患者血清一氧化氮(NO)水平均升高, 观察组较对照组更高(均 $P<0.05$)。**结论** 重症急性脑梗死患者应用鼠神经生长因子联合个体化康复护理, 可有效改善机体神经功能, 调节机体凝血状态, 抑制炎症应激反应与血小板活化, 促进预后恢复。

【关键词】 急性脑梗死; 重症; 鼠神经生长因子; 个体化康复护理; 神经功能; 炎症应激; 凝血功能

【中图分类号】 R743.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 2096-3718.2024.07.0105.04

DOI: 10.3969/j.issn.2096-3718.2024.07.033

重症急性脑梗死临床表现主要为偏瘫、感觉障碍等症状, 若治疗不及时, 会威胁患者生命安全。当前, 临床治疗重症急性脑梗死主要是以常规治疗联合丁苯酞为主, 通过对患者进行抗氧自由基、改善脑循环灌注等, 可缓解患者的临床症状, 控制病情进展, 但其在应用中,

对于改善机体神经功能的效果未达到临床预期。鼠神经生长因子属于一种外源性神经因子, 能够通过发挥保护神经、营养神经的作用, 以达到治疗疾病的效果, 且效果显著^[1]。而个体化康复护理主要是通过体位护理、日常生活能力训练等系统性干预措施为患者提供护理服务,

作者简介: 韩蕊, 大学本科, 主管护师, 研究方向: 神经内科疾病的专科护理。

通信作者: 王科花, 硕士研究生, 主治医师, 研究方向: 神经康复疾病的诊治。E-mail: 542133314@qq.com

2021, 25(19): 12-15.

- [2] 王建春, 宋小玲. 奥美拉唑联合生长抑素+血凝酶治疗消化性溃疡出血的效果探究[J]. 现代诊断与治疗, 2022, 33(24): 3681-3683.
- [3] 刘金金, 李文秀, 冯健, 等. 基于 Rockall 危险性积分的分层护理干预对急性上消化道出血患者自我管理行为及预后的影响[J]. 中国医药导报, 2021, 18(24): 150-153.
- [4] 张东兰, 吴敏, 商书霞, 等. 临床内科学[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 2011: 625-632.
- [5] 范新颖, 马巍巍. 基于 Rockall 评分系统的分级护理在肝硬化合并上消化道出血患者中的应用效果[J]. 中国民康医学, 2021, 33(8): 189-190.
- [6] 郑露, 张燕, 李鸿, 等. 雷贝拉唑与奥美拉唑联合抗生素治疗 Hp

相关消化性溃疡的疗效及安全性荟萃分析[J]. 湖北民族大学学报(医学版), 2023, 40(1): 34-38, 45.

- [7] 蔡军, 张军玲, 叶木妹, 等. 白眉蛇毒血凝酶联合奥美拉唑治疗急性上消化道出血的临床疗效[J]. 吉林医学, 2023, 44(4): 1051-1053.
- [8] 刘军红. Rockall、Blatchford 和 AIMS65 评分系统在不同原因急性非静脉曲张性上消化道出血患者中的应用价值[D]. 合肥: 安徽医科大学, 2022.
- [9] 明绘, 王华乔, 张敏. 白眉蛇毒血凝酶联合奥美拉唑治疗急性上消化道出血临床观察[J]. 中国药业, 2023, 32(10): 99-101.
- [10] 崔晓晖, 姜微, 薛星辰. 基于 Rockall 评分系统的分级护理在肝硬化合并上消化道出血患者中的应用效果[J]. 中西医结合护理, 2022, 8(7): 121-123.