　摘要：目的 探究分析生长抑素治疗上消化道出血的临床应用效果与具体的相关护理措施，为相关临床治疗工作提供有效依据。方法 随机选取该院2015年1月～2016年1月接受治疗的78例上消化道出血患者为研究对象，对照组对患者进行给予泮托拉唑药物治疗，并进行常规护理模式护理，观察组在对照组的治疗基础上对患者进行联合生长抑素治疗，并进行相关护理干预护理，对比两组患者治疗效果。结果 观察组患者治疗总有效率为94.87%，对照组患者治疗总有效率为74.36%，观察组患者治疗总有效率明显高于对照组，差异显着（P<0.05），具有统计学意义；观察组患者在治疗过程中均未出现严重不良反应。结论 生长抑素联合相关药物治疗上消化道出血并配合相关的护理干预进行护理的临床治疗效果显着，并且安全可靠，值得推广应用。

　　上消化道出血在临床治疗工作中属于常见表现[1]，并多伴有相关病症同时出现，易引发急腹症，对患者生命健康存在严重威胁，如不进行及时治疗，极易引起患者死亡。本次研究主要通过对该院78例上消化道出血患者为研究对象，对照组进行对患者给予泮托拉唑药物治疗，并进行常规护理模式护理，观察组在对照组的治疗基础上对患者进行联合生长抑素治疗，并进行相关护理干预护理，目的在于探究分析生长抑素治疗上消化道出血的临床应用与相关护理措施，为相关临床治疗工作提供有效依据。其具体报告如下。

　　1 资料与方法

　　1.1 一般资料 随机选取该院2015年1月～2016年1月接受治疗的78例上消化道出血患者为研究对象，男患者48例，女患者30例。整体患者年龄段在34～76岁，平均年龄（48±4.5）岁， 78例患者根据相关临床诊断标准表明均为上消化道出血患者，其中由肝硬化门静脉高压引起上消化道出血患者43例，由消化性溃疡引起上消化道出血患者30例，由不明原因引起上消化道出血患者8例，在观察组中，男性患者25例，女性患者14例，平均年龄（48.3±4.2）岁，在对照组中，男性患者19例，女性患者20例，平均年龄（47.6±5.5）岁，两组患者在出血原因，性别及年龄分布上均无明显差异，（P>0.05），因此两组患者具有可比性。

　　1.2方法

　　1.2.1 在对所有患者进行补液，抗感染及输血等治疗后，对39例对照组患者进行奥美拉唑的静脉滴注，将400 mg泮托拉唑与100 ml 0.9%的氯化钠溶液进行混合[2]，对患者进行静脉滴注1次/d，带患者病情稳定后根据患者病情程度适当减少用药量，并进行常规护理模式护理。

　　1.2.2 39例观察组患者在对照组的治疗及护理基础上，进行3 mg生长抑素剂与250 ml 5%的葡萄糖溶液混合泵入。在护理方面，应对观察组患者进行一定的护理干预护理，应对患者进行该疾病及治疗方法的讲解，缓解患者的紧张恐惧心理，治疗阶段密切观察患者的身体状况，如血压脉搏，呼吸机出血情况等，并根据患病情对药物滴注速度进行合理调节，对静脉泵进行严格检查，确保静脉泵正常运行，在患者呕血期间应知道患者及时休息，当患者呕血使，应将患者头部移向一侧，呕血完毕后，对患者口腔进行及时清理，患者出现呼吸不畅时，必要时应给予雾化吸入，保持患者呼吸畅通。当患者排便完后，应对患者进行肛门四周的清洗工作，并涂抹无菌的凡士林油，对患者床位角度进行合理调整，避免患者由于长时间卧床姿势不当导致压疮的产生。

　　1.3评价标准 在患者在进行两种不容的治疗方式及护理方式治疗后，根据该方式对患者的临床治疗效果，可分为显效，有效及无效三种评价标准[3]，显效：患者经相关治疗及护理24 h后，患者相关临床症状及体征均有明显的改善，患者在治疗后的血压下降并趋于稳定，便血症状好转，心率指标正常，血红蛋白指标明显升高，胃管抽吸液中未出现血迹；有效：患者经相关治疗及护理24 h后，上述症状均明显缓解，血红蛋白指标为出现下降，胃管抽吸液中未出现血迹，呈浅洗肉水样；无效：患者经相关治疗及护理24 h后，上述症状均为明显缓解并且出现加重现象，血红蛋白指标仍然持续下降，抽吸液中出现红色液体。患者总有效率计算规则为显效率加有效率之和。

　　1.4统计学方法 通过对上述两组患者各项记录数据进行分类和汇总处理，采取SPSS 19.0统计学软件对上述汇总数据进行分析和处理，百分数（%）表示计数资料，χ2进行检验，统计结果以差异显着（P<0.05）为具有统计学意义。

　　2 结果

　　2.1不同治疗及护理方式下的两组患者的治疗效果对比分析，两组患者经相关治疗及护理24 h后，根据评定标准，观察组患者显效率51.28%（20/39），有效率43.

59%（17/39），无效率5.13%（2/39），总有效率94.87%；对照组患者显效率33.33%（13/39），有效率41.03%（16/39），无效率25.64%（10/39），总有效率74.36%，观察组患者治疗总有效率明显高于对照组，两组数据差异显着（P≤0.05），具有统计学意义，见表1。

　　2.2不同治疗及护理方式下两组患者在治疗过程中不良反应发生率对比，两组患者在治疗过程中，并未发生相关严重并发症的不良反应。

　　3 讨论

　　上消化道出现在目前临床治疗工作中属于常见病理表现，多由肝硬化门静脉高压及消化性溃疡等疾病引起，如不及时进行治疗，对患者的生命健康安全会带来严重威胁，在对其临床治疗观察中发现，上消化道出血均伴有血压下降，头晕眼花，疲劳乏力及心率不正常等症状，患者一旦出血量较大，极易造成患者急性循环衰竭症状，极易导致患者死亡。在目前的上消化道临床治疗工作中，通常先对患者进行输血工作，通过对患者给予相应的输血从而来稳定血液循环正常，避免或缓解患者出现急性循环症状，出血时间持续较长的患者应给予大量输血工作，从而来维持患者正常的血液循环，避免患者由于失血过多出血休克现象，对其生命造成严重的不利影响。在现阶段的药物治疗方面，目前泮托拉唑联合生长抑素被广泛应用于上消化道出血的治疗工作中，泮托拉唑作为一种新型的质子泵抑制剂，可以有效抑制K-H-ATP，药物原理主要是对胃酸分泌的最终环节产生作用，通过抑制胃酸分泌使得胃内保持无酸状态，促进局部血液凝固，使得血小板快速凝聚，从而达到止血的效果，然而生长抑素通过提升胃粘膜对H+的拮抗作用，从而促进磷脂与新蛋白发生合成，达到保护胃粘膜及提升粘膜组织修复功能的作用。

　　综上所述，本文主要通过对该院78例上消化道出血患者为研究对象，结果发现生长抑素联合相关药物治疗上消化道出血并配合相关的护理干预护理的临床治疗效果显着，并且安全可靠，值得推广应用。