



•论 著•

雷贝拉唑和克拉霉素联合阿莫西林疗法治疗胃溃疡的效果分析

胡复员

(湖南省娄底市四一八医院 湖南娄底 417000)

摘要:目的:探讨雷贝拉唑和克拉霉素联合阿莫西林治疗胃溃疡的临床效果。方法:选取我院2015年1月至2017年7月期间收治的100例胃溃疡患者作为研究对象,将其随机分为对照组和观察组,每组50例。对照组患者给予阿莫西林+雷贝拉唑治疗,观察组患者给予雷贝拉唑+阿莫西林+克拉霉素联合治疗。统计两组患者的治疗效果以及复发率,并且加以比较。结果:观察组治疗总有效率为96.00%(48/50)、复发率为0,对照组治疗总有效率为78.00%(39/50)、复发率16.00%(8/50)。两组数据比较,差异具有统计学意义($P < 0.05$);结论:对胃溃疡患者运用雷贝拉唑+阿莫西林+克拉霉素联合治疗,其治疗效果显著,且基本无复发现象,能够快速改善患者的胃部功能,值得推广与应用。

关键词:雷贝拉唑;克拉霉素;阿莫西林;胃溃疡

中图分类号:R256.12

文献标识码:A

文章编号:1009-5187(2018)04-054-01

胃溃疡是一种临床常见的消化系统疾病,一般是因个体的饮食搭配缺乏科学性或者规律性[1],例如:酗酒吸烟、操劳过度、饮食不当等。当然,也有部分患者是由于遗传因素。从而导致的胃酸侵蚀,进而产生的溃疡现象。胃溃疡具有病因复杂,治疗周期较长、复发率高等诸多特点[2]。尤其是在当前社会背景下,人们发生该种疾病的可能性提高。同时,胃溃疡在治疗的过程中,还会因用药或者个体差异等因素,产生不良反应,从而严重限制治疗效果[3]。胃溃疡的长期存在会导致患者的生活质量下降。随着病程的延长,还会恶化,诱发更为严重的后果。针对该种现象,临床一直致力于其合理用药的研究。我院在临床工作中发现,将雷贝拉唑、克拉霉素、阿莫西林三种药物联合用于治疗胃溃疡,效果相对满意。现报道如下。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

取我院2015年1月至2017年7月期间收治的100例胃溃疡患者作为研究对象,将其随机分为对照组和观察组,每组50例。其中,对照组男24例,女26例,年龄24~77岁,平均年龄(46.65±5.32)岁,病程2个月~4年,平均病程(16.27±3.12)个月;观察组男27例,女23例,年龄22~78岁,平均年龄(46.21±5.22)岁,病程2个月~4年,平均病程(16.24±3.46)个月。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 方法

表1 两组患者的治疗效果与复发状况比较(n,%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率	复发率
观察组	50	32 (64.00)	16 (32.00)	2 (4.00)	48 (96.00)	0
对照组	50	28 (56.00)	11 (22.00)	11 (22.00)	39 (78.00)	8 (16.00)

3 讨论

胃溃疡是一种严重威胁着人们健康的疾病,在发病的过程中,还会使得患者存在反酸、食欲不佳、饱胀嗝气、饭后腰疼等症状[4],相对典型。部分患者甚至会出现呕血与黑便等症状。但是,很多患者会因为症状相对轻微,从而产生忽视,影响就医时间。这就是临床多数患者在治疗时机的掌握上,存在较大的缺失。同时,该种疾病的发生原因相对复杂,既有遗传因素,也有环境因素和习惯因素。尤其是在当前社会环境下,发生可能性较高[5]。

临床认为,胃溃疡实际上就是一种炎症的扩大化,故而,部分医生主张采取抗生素进行治疗。但是,单纯的抗生素运用效果较差。我院在临床中发现,以抗生素和抑制剂联用效果较好。本次研究中提出的阿莫西林+雷贝拉唑+克拉霉素三种药物的联合,实际上就是采用两种抗生素与一种质子泵抑制剂来进行用药。在消除炎症时,对患者的胃酸进行抑制,进而从根本上达到炎症缓解的效果,促进其胃黏膜的修复。该种治疗方案,在临床上运用效果较好。其中,雷贝拉唑作为一种质子泵抑制剂,能够与多种酶进行作用,从而有效地控制胃酸的分泌;阿莫西林是一种光谱类合成青霉素,能够形成蛋白,从而使得细胞壁恢复更加;而克拉霉素则具有较强的稳定性,能够对胃部的一些细菌进行消灭。三种药物联合使用,从而提高机体的自我修复功能与速度,对外部细菌产生一定的抑制作用。可以认为,该种用药方案相对于单纯的一种抗生素+抑制剂的效果更佳,能够促进胃黏膜的修复,防止在整个治疗的过程中,外部细菌对其进行反复的侵蚀,使用效果相对较好。

在本次研究中,观察组使用的是雷贝拉唑+阿莫西林+克拉霉素联

观察组患者给予雷贝拉唑+阿莫西林+克拉霉素联合治疗。阿莫西林每日2次,分早晚服用,每次500mg;雷贝拉唑每次30mg,分早晚服用,每日2次;克拉霉素每次400mg,分早晚服用,每日2次。7d为一个疗程。持续用药14d。

对照组患者给予阿莫西林+雷贝拉唑治疗。其用药方式、用药时间基本与观察组一致。

1.3 评价指标

疗效评价 显效:经胃镜检查,患者溃疡创面愈合,临床症状明显改善;有效:经胃镜检查,患者溃疡创面相对改善,临床症状相对好转;无效:在胃镜检查中发现其溃疡面无变化,且临床症状无明显变化。

统计两组患者的复发率。

1.4 统计学分析

数据以统计学软件SPSS18.0分析,以($\bar{x} \pm s$)表示计量资料,经t检验;以率(%)表示计数资料,经 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

观察组治疗总有效率为96.00%(48/50)、复发率为0,对照组治疗总有效率为78.00%(39/50)、复发率16.00%(8/50)。两组数据比较,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。详见下表。

合治疗,对照组使用的是雷贝拉唑+阿莫西林,观察组治疗效果明显优于对照组($P < 0.05$)。同时,观察组基本上没有复发病例,对照组有8例患者复发($P < 0.05$)。

综上所述,对胃溃疡患者运用雷贝拉唑+阿莫西林+克拉霉素联合治疗,其治疗效果显著,且基本无复发现象,能够快速改善患者的胃部功能,值得推广与应用。

参考文献:

- [1]胡保印,刘春霞,王冲,王卫华.用雷贝拉唑联合克拉霉素和阿莫西林治疗胃溃疡的疗效探究[J].当代医药论丛,2015,13(06):292-293.
- [2]谢学,张贵荣,陶柳芳,李汉华,陈立.雷贝拉唑联合克拉霉素阿莫西林治疗胃溃疡临床疗效观察[J].中国实用内科杂志,2014,34(S2):35-36.
- [3]陈婕,贾彦超,刘宏伟.雷贝拉唑和克拉霉素联合阿莫西林疗法治疗胃溃疡的疗效观察[J].中国实用医药,2014,9(28):144-145.
- [4]侯庆柱.雷贝拉唑和克拉霉素联合阿莫西林疗法治疗胃溃疡的疗效观察[J].现代预防医学,2014,41(05):959-961.
- [5]刘桂清,程冬生,易圩生,宋金梅.雷贝拉唑联合克拉霉素、阿莫西林治疗良性胃溃疡临床疗效观察[J].实用临床医学,2010,11(10):6-8.