

• 药物研究 •

埃索美拉唑与奥美拉唑治疗幽门螺杆菌相关性胃溃疡的疗效比较分析

艾嘉琼

株洲市中心医院消化内科 湖南株洲 412000

摘要:目的 比较分析埃索美拉唑与奥美拉唑治疗幽门螺杆菌相关性胃溃疡的疗效。**方法** 研究对象均选自于2016年7月至2017年7月期间,均在我院进行治疗的幽门螺杆菌相关性胃溃疡患者,共抽取88例。所有对象均采用随机数字表法分为对照组与实验组,每组均占44例。分别给予埃索美拉唑(实验组)与奥美拉唑治疗(对照组),对比两组患者的治疗效果、治疗前后的症状总积分的情况。**结果** 实验组中,患者治疗后的总有效率为95.45%,明显较对照组更高, $P < 0.05$;治疗2周后、8周后,两组患者的症状总积分均较治疗前下降,且实验组优于对照组, $P < 0.05$ 。**结论** 对于幽门螺杆菌相关性胃溃疡,采用埃索美拉唑治疗的效果良好,恢复快,可在临床中推广应用。

关键词: 埃索美拉唑; 幽门螺杆菌; 相关性胃溃疡; 奥美拉唑

中图分类号: R573.1

文献标识码: A

文章编号: 1009-6647 (2018) 06-090-02

在临床上,胃溃疡属于较为常见的消化道疾病,其发病因素较多且复杂。其中,幽门螺杆菌属于该疾病的主要诱发因素^[1]。随着医疗技术的发展,临床对于幽门螺杆菌相关性胃溃疡的研究更加深入,使得其诊断以及治疗思路发生了较大的变化^[2]。一般情况下,临床常使用抗幽门螺杆菌药物、新型制酸剂等治疗该疾病,具有一定效果^[3]。本次研究中,主要将2016年7月至2017年7月期间在我院接受治疗的88例幽门螺杆菌相关性胃溃疡患者作为观察对象。旨在对比分析埃索美拉唑与奥美拉唑治疗的效果。相关研究报告见下文所示:

1 资料和方法

1.1 资料

观察对象均选自于2016年7月至2017年7月期间,均在我院进行治疗的幽门螺杆菌相关性胃溃疡患者,共88例。通过随机数字表法将其分为对照组与实验组,每组均占44例。医院伦理委员会已经批准本次研究正常开展,且患者均知情。

实验组中,男性患者例数为23例,女性患者例数为21例;年龄范围:最小限值30岁,最大限值55岁,平均值(45.61±2.37)岁;病程:最短3个月,最长5年,平均(2.69±0.87)年。

对照组:患者年龄范围为29-56岁,平均年龄为(44.87±2.19)岁;男性患者与女性患者例数分别为24例、20例;病程最短者为3个月,最长者为4年,平均病程为(2.54±0.66)年。

将以上两组患者进行对比分析发现,差异并不显著,无统计学意义($P > 0.05$)。组间可进行对比分析。

1.2 方法

实验组:治疗前2周,给予患者以埃索美拉唑为主的三联方案治疗,即埃索美拉唑肠溶片(20mg)空腹时服用,克拉霉素胶囊(0.5g)+阿莫西林胶囊(1.0g)于餐后服用。治疗2周后,给予其继续服用埃索美拉唑治疗6周。

对照组:给予患者治疗前2周以奥美拉唑为主的三联方案治疗,即奥美拉唑肠溶胶囊20mg每日分早晚服用,口服。克拉霉素0.5g以及阿司匹林片1.0g均于餐后服用。服用2周后,患者在接下来的6周仅服用奥美拉唑治疗。

在治疗期间,所有患者均应戒烟酒,并规律饮食。治疗8周后,复查胃镜。

1.3 观察指标、判定标准

1.3.1 观察指标

将两组患者的治疗总有效率、治疗前后的症状总积分的情况进行对比分析。

1.3.2 判定标准

①疗效判定标准^[4]:经治疗后,患者不存在炎症,且溃疡愈合为显效;治疗后,患者临床不适症状明显减轻,且溃疡病灶缩小50%以上为有效;治疗前后患者的临床症状无任何改变为无效。总有效率=显效率+有效率。

②症状总积分:根据患者的临床症状(上腹痛、腹胀、嗝气等)改善情况以及其严重程度进行评分。3分为严重,2分为症状明显,对工作、生活存在一定影响;1分为症状较轻,不需要服药;0分为无症状。

1.4 统计学处理

采用SPSS20.0软件对相关数据进行核对,计量资料用均值±标准差表示,组间数据以t检验;计数资料以“%”形式表示,组间数据采用卡方检验。当2组患者的各指标数据存在显著差异时,则用 $P < 0.05$ 形式表示具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗总有效率比较

治疗后,实验组患者的总有效率明显高于对照组, $P < 0.05$ 。具体如表1所示:

表1: 两组患者的治疗总有效率比较

组别	例(n)	显效(n)	有效(n)	无效(n)	总有效率(%)
实验组	44	32	10	2	95.45
对照组	44	24	11	9	79.55

2.2 两组患者治疗前后的症状总积分比较

治疗前,两组患者的症状总积分对比差异并不显著, $P > 0.05$;治疗后,两组患者的症状总积分均较治疗前降低,且实验组低于对照组, $P < 0.05$ 。见表2所示:

表2: 两组患者治疗前后的症状总积分比较(分)

组别	治疗前	治疗后2周	治疗后8周
实验组(n=44)	7.16±1.08	2.51±1.20	1.10±0.74
对照组(n=44)	7.18±1.23	3.58±1.52	2.60±1.11

3 讨论

导致胃溃疡的原因较多,其中饮食不规律、幽门螺杆菌感染以及嗜酒等均为主要因素^[5]。近年来,幽门螺杆菌相关性胃溃疡的发病率呈上升趋势,对人们的身体健康以及生活质量造成较大的影响^[6]。

作为一种高效抗幽门螺杆菌药物,奥美拉唑可将胃酸分泌阻断,并产生较为强大的抑制胃酸分泌的作用^[7]。临床不仅将其应用于消化道出血、消化不良等治疗,同时应用于消化性溃疡的治疗效果显著。然而,该药物治疗具有一定的局限性,存在疗效不稳定、起效慢以及抑酸作用迟缓等缺陷。作为一种新型的抗幽门螺杆菌药物,埃索美拉唑血浆浓度高,生理利用度高且具有较强大而持久的抑酸作用^[8]。患者使用该药物后,可防止出现耐药性,且不需要对药量进行调整,因而被临床广泛使用。

本次研究中,实验组患者采用以埃索美拉唑为主的抗幽门螺杆菌药物三联治疗后,效果显著。其总有效果明显高于对照组,不仅如此,患者经过2周、8周的治疗后,其症状积分均较治疗前降低,且低于对照组, $P < 0.05$ 。提示,对于幽门螺杆菌相关性胃溃疡,埃索美拉唑的治疗效果更佳,可促进患者恢复。

综上所述,将埃索美拉唑应用于治疗幽门螺杆菌相关性胃溃疡,效果可靠,可有效促进病情恢复,值得在今后的临床中广泛推广应用。

参考文献

- [1]高淑娟,高银虎,许君望.埃索美拉唑与奥美拉唑治

疗幽门螺杆菌相关性胃溃疡82例[J].陕西医学杂志,2017,46(9):1284-1286.

[2]孙辉,孙涛,李毅.埃索美拉唑与奥美拉唑三联疗法在2型糖尿病合并胃溃疡中的效果比较[J].中国综合临床,2015,31(5):437-439.

[3]肖智,陈亮,刘洋.不同质子泵抑制剂三联疗法治疗幽门螺杆菌相关性消化性溃疡的疗效比较[J].医学综述,2017,23(5):1026-1029.

[4]罗哲,崔立红.奥美拉唑与埃索美拉唑治疗消化道溃疡的临床疗效分析[J].检验医学与临床,2016,13(2):233-235.

[5]王炳英.埃索美拉唑、奥美拉唑为主的三联疗法治疗幽门螺杆菌阳性消化性溃疡效果比较[J].山东医药,2015,55(38):77-78.

[6]杜坤庭,葛勤利,杨伟捷,等.埃索美拉唑与奥美拉唑治疗幽门螺杆菌相关性胃溃疡的临床疗效对比[J].中国药业,2016,25(11):57-60.

[7]孙杰连.埃索美拉唑与奥美拉唑三联疗法治疗幽门螺杆菌相关性胃溃疡的疗效对比[J].河南医学研究,2015,24(1):92-93.

[8]刘萍.埃索美拉唑与奥美拉唑治疗幽门螺杆菌相关性胃溃疡的疗效对比[J].基层医学论坛,2016,20(34):4814-4815.

(上接第88页)

利巴韦林具有较多的不良反应,因此使用受到了限制。炎琥宁是一种由穿心莲提取的穿心莲内脂琥珀酸半酯钾钠盐,具有良好的抗炎、抗干扰、清热、解毒、镇痛的效果。研究显示,炎琥宁可有效的抑制毛细血管通透性增高,阻止炎性的渗出及水肿的发生,这对减少皮肤黏膜皮疹具有重要意义^[4]。干扰素是一种广谱抗病毒活性的水溶性蛋白质,其可与细胞表面的膜受体结合,有效的阻止病毒的复制。同时干扰素的实施可增强T、K细胞活性,提高机体对病毒的抵抗能力。而炎琥宁与干扰素的联合,会产生较好的协同作用,充分发挥药物的抗病毒效果^[5]。本次研究显示,实施炎琥宁联合干扰素治疗的B组患儿,其临床疗效显著高于实施利巴韦林治疗的A组患儿。同时组间在症状缓解时间及不良反应发生率方面比较,B组患儿也均均有明显的优势。

综上所述,笔者认为,临床手足口病的患儿实施炎琥宁

联合干扰素治疗,可快速的缓解患儿症状、促进患儿的康复、提高临床治疗疗效,同时联合治疗的不良反应轻、安全性高,值得临床推广应用。

参考文献

[1]褚兴杰,赵琪,王宇卓,等.廊坊市2010年至2013年手足口病重症及死亡病例流行病学调查研究[J].河北医学,2015,21(9):1574-1577.

[2]贾志英.观察干扰素联合炎琥宁治疗小儿手足口病的临床效果[J].当代医学,2013,7(17):139-140.

[3]黄列虎.干扰素联合炎琥宁治疗小儿手足口病的疗效观察[J].临床合理用药杂志,2014,29(2):48-49.

[4]邓军玲.干扰素联合炎琥宁治疗小儿手足口病的临床效果观察[J].北方医学,2013,10(5):28-29.

[5]张绍梅.干扰素联合炎琥宁治疗小儿手足口病的疗效观察[J].深圳中西医结合杂志,2016,3(30):134-136.

(上接第89页)

片受体激动剂,具有起效快、持续时间短、麻醉苏醒快的优点,同时能减少儿茶酚胺释放,对维持血流动力学稳定有良好作用^[2]。本研究显示,观察组 T_2 、 T_3 、 T_4 时SBP、DBP均优于对照组($P < 0.05$),这与文献报道结果相似^[3]。由此说明,瑞芬太尼联合丙泊酚麻醉,有利于维持血流动力学稳定。有研究表明^[4],瑞芬太尼的镇痛作用是芬太尼的3-5倍,与丙泊酚联合应用,可减少丙泊酚用量,同时对呼吸循环系统的作用减弱。本研究显示,观察组丙泊酚用量、麻醉苏醒时间及拔管时间均优于对照组,差异明显,与马红瑞^[5]报道结果相似。

综上所述,在支撑喉镜下声带息肉摘除术中采取瑞芬太尼联合丙泊酚的麻醉效果较好,减少丙泊酚用量,同时维持血流动力学稳定,值得推广。

参考文献

- [1]Ulusoy,H.,Cekic,B.,Besir,A. et al.Sevoflurane/remifentani

versus propofol/remifentani for electroconvulsive therapy: Comparison of seizure duration and haemodynamic responses[J]. The Journal of international medical research,2014,42(1):111-119.

[2]Ince,I.E.,Iyilikci,L.,Yilmaz,S. et al.Sedation for short hemato-oncologic invasive procedures in children: Comparison of propofol-remifentani and propofol-fentanyl[J].Journal of pediatric hematology/oncology: Official journal of the American Society of Pediatric Hematology/Oncology,2013,35(2):112-117.

[3]Teksan,L.,Baris,S.,Karakaya,D. et al.A dose study of remifentani in combination with propofol during tracheobronchial foreign body removal in children[J].Journal of clinical anesthesia,2013,25(3):198-201.

[4]蔡强.瑞芬太尼复合丙泊酚对声带息肉摘除术患者的麻醉效果和血流动力学分析[J].中外医疗,2016,35(1):34-36.

[5]马红瑞,蒲从义,张国锋等.瑞芬太尼联合丙泊酚在声带息肉摘除术中的麻醉效果[J].临床合理用药杂志,2015,6(11):57-58.