

# 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

艾琼嘉

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) 07-103-02

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<sup>[1]</sup>。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<sup>[2]</sup>。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<sup>[3]</sup>。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  $(45.61 \pm 2.37)$  岁;病程:最短 3 个月,最长 5 年,平均值  $(2.69 \pm 0.87)$  年。

对照组:患者年龄范围为 29-56 岁,平均年龄为  $(44.87 \pm 2.19)$  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  $(2.54 \pm 0.66)$  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,即埃索美拉唑镁肠溶片(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<sup>[4]</sup>: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,计量资料用均数 ± 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<sup>[5]</sup>。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<sup>[6]</sup>。

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<sup>[7]</sup>。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<sup>[8]</sup>。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，其症状总分均较治疗前降低，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 100 页)

总之，应用大剂量 HCG 治疗先兆流产临床效果理想，可以明显提高治疗成功率，具有重要临床推广价值。

**参考文献**

[1] 袁凤欣, 王燕. HCG 联合地屈孕酮治疗先兆流产疗效观察 [J]. 医学信息, 2011, 24(7): 4596-4597.

[2] 黄金芳, 王艳. 地屈孕酮与黄体酮治疗先兆流产 [J]. 药

物与临床, 2011, 6(18): 18.

[3] 谢幸, 苟文丽. 妇产科学(第 8 版) [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 47.

[4] 王梦梦, 韩璐. 先兆流产的中西医结合治疗近况 [J]. 新疆中医药, 2015, 33(4): 111-116.

[5] 张晓佳. 大剂量绒毛膜促性腺激素治疗先兆流产的临床效果观察 [J]. 中国医药指南, 2014, 12(30): 139-140.

(上接第 101 页)

的治疗有效率，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。且经统计观察组患者治疗后发作次数以及不良反应等情况明显低于对照组。

综上所述，阿司匹林肠溶片联合氯吡格雷干预防治冠心病心绞痛疾病具有较好的疗效，患者在治疗后的发作次数以及不良反应等均明显优于简单采用阿司匹林肠溶片治疗方式，因此该联合治疗方案具有较高的临床推广与应用价值。

**参考文献**

[1] 陈思遥. 阿司匹林肠溶片联合氯吡格雷治疗冠心病心绞痛疗效观察 [J]. 现代养生, 2016(6):62-62.

[2] 闫洁, 袁森. 银杏蜜环口服溶液联合阿司匹林肠溶片和氯吡格雷治疗冠心病心绞痛的疗效观察 [J]. 现代药物与临床, 2016, 31(10):1575-1578.

[3] 孙健. 阿司匹林肠溶片联合氯吡格雷治疗冠心病心绞痛疗效观察 [J]. 淮海医药, 2016, 34(3):331-332.

[4] 雷云. 阿司匹林肠溶片联合氯吡格雷治疗冠心病心绞痛疗效观察 [J]. 饮食保健, 2017, 4(6).

(上接第 102 页)

有极大帮助<sup>[5]</sup>。本文观察得出结论，试验组使用门冬氨酸钾镁联合胺碘酮治疗急性心肌梗死室性心律失常患者的总有效率高于单一组，试验组总有效为 94.12%，单一组为 76.47%，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。因此，采用以上两种药物对该疾病进行治疗，能促进两者药物的功效结合，使其药效能够充分发挥。

综上所述，使用胺碘酮联合门冬氨酸钾镁对其进行治疗效果显著，临床表现、心律失常情况可以得到改善，值得临床上广泛推广。

**参考文献**

[1] 陈耕, 敖华成, 张钱永. 胺碘酮用于治疗老年急性心

肌梗死后室性心律失常的效果分析 [J]. 中国社区医师, 2016, 32(29):29.

[2] 郭勇根. 胺碘酮治疗冠心病心律失常的效果观察 [J]. 中国社区医师, 2016, 32(31):19.

[3] 刘晓春, 吴佳健, 范玉霞, 等. 门冬氨酸钾镁运用在急性心肌梗死心律失常中的临床价值 [J]. 当代医学, 2016, 22(28): 435.

[4] 李延召. 门冬氨酸钾镁治疗急性心肌梗死心律失常临床观察 [J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(16):131.

[5] 胡艳红. 门冬氨酸钾镁联合胺碘酮治疗急性心肌梗死室性心律失常疗效分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 14(94):127.