



对比奥美拉唑与阿莫西林对于胃溃疡治疗的临床分析

过 勇

绵阳市人民医院 621000

【摘要】目的 分析奥美拉唑与阿莫西林对于胃溃疡治疗的临床效果。**方法** 将200例胃溃疡患者分为2组, 每组50例, 对照组接受奥美拉唑治疗, 观察组接受阿莫西林治疗, 分析效果。**结果** 与对照组相比, 观察组在住院时间以及溃疡愈合时间上明显较短, $P < 0.05$ 。观察组治疗效果明显更好, $P < 0.05$ 。阿莫西林的安全性高于奥美拉唑。**结论** 阿莫西林为治疗胃溃疡的首选药物, 其能全面清除胃内HP数量, 安全性更强, 可减少患者住院时间, 缩短溃疡面愈合速度, 值得进一步在临床中推广使用。

【关键词】 奥美拉唑; 阿莫西林; 胃溃疡; 安全性

【中图分类号】 R573.1 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2018) 01-029-02

Compare omeprazole and amoxicillin for the clinical analysis of gastric ulcer treatment

【Abstract】Objective To analyze the clinical effect of omeprazole and amoxicillin on the treatment of gastric ulcer. **Methods** 200 patients with gastric ulcer were divided into 2 groups, 50 patients in each group, the control group received omeprazole treatment, and the observation group was treated with amoxicillin and the results were analyzed. **Results** compared with the control group, the observation group was significantly shorter in the length of hospital stay and the healing time of the ulcer, $P < 0.05$. The treatment effect of the observation group was significantly better, $P < 0.05$. Amoxicillin is safer than omeprazole. **Conclusion** amoxicillin for the drug of choice for treatment of gastric ulcer, HP number, it can clean the stomach more security and can reduce the in-hospital time, shorten the ulcer healing and worthy of further promotion in clinical use.

【Key words】 the omelas; Amoxicillin; Gastric ulcer. security

胃溃疡为临床常见消化内科疾病, 引起胃溃疡发生的机制较为复杂, 通常认为, 胃溃疡的发生和幽门螺杆菌感染存在相关性。该疾病患者的临床表现主要为: 用餐之后1-2h上腹部出现灼烧样疼痛, 后逐步缓解。这种痛感持续存在。因此疾病的临床症状会暂时性好转, 存在一定迷惑性, 一些患者期望以控制自身饮食的方式缓解痛感。当疼痛难忍时才到医院就诊, 此时溃疡面已经增加, 甚至出现胃穿孔以及腹膜炎^[1]。倘若患者未能接受正确的临床治疗, 将会发展为胃癌, 威胁其生命安全。由此可见, 对于该疾病患者使用针对性方式开展治疗, 有着相当重要的现实意义。阿莫西林以及奥美拉唑均为治疗胃溃疡的常用制剂, 为了分析上述两者在治疗胃溃疡中的效果, 结合实际情况, 本文选择2016年9月-2017年9月我院收治的200例胃溃疡患者为研究对象, 分别使用上述药物对患者开展治疗, 得出心得, 现将具体结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2016年9月-2017年9月我院收治的200例胃溃疡患者为研究对象, 经x线钡餐检查确诊, 患者符合我国卫计委颁布的关于胃溃疡临床诊断标准。受试者自愿参加实验调查, 在此同时签署了《知情同意书》。排除对象: 严重心律失常、心力衰竭、其他器官器质性病变、肝肾功能不全, 药物过敏, 癌症晚期, 自身免疫系统疾病, 精神疾患。现按照治疗方案, 将病患分为观察组以及对照组, 每组100例。对照组男54例, 女性46例; 年龄18.26-66.29岁, 平均 (41.28 ± 1.28) 岁; 病程0.15-5.36年, 平均 (2.6 ± 1.2) 年。观察组男性40例, 女性60例, 年龄19.58-68.52岁, 平均 (45.58 ± 1.25) 岁; 病程0.18-5.96年, 平均 (2.7 ± 1.3) 年。两组受试者基线资料无明显差异, 有均衡性 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

受试者入院后, 均接受内镜以及钡餐检查, 同时规范饮食, 禁食生冷刺激食物, 禁烟禁酒, 适当补充维生素C, 在确诊疾病以及科学规范饮食后, 开展治疗。观察组使用阿莫西林胶囊(国药准字H61022524, 生产单位: 西安康拜尔制药有限公司), 方式为口服, 500mg/次, 2次/日。对照组使用奥美拉唑(国药准字H20093560, 生产单位: 太极集团重庆涪陵制药厂有限公司), 方式为口服, 20mg/次, 2次/日。上述药物均为饭前使用, 服后半小时进餐, 依照上文要求, 规范自身饮食。整个治疗时间为3周, 期间禁用其他类似药物。

1.3 观察指标

(1) 分析两组药物的安全性。(2) 分析两组临床治疗效果。(3) 分析两组溃疡愈合时间以及住院时长。

1.4 效果判定

本实验使用我国卫计委颁布的关于胃溃疡临床诊断标准, 分析患者治疗效果, 详细为: (1) 治愈: 经内镜以及钡餐检查, 患者既往溃疡面愈合, 临床症状消失。(2) 临床显效: 经内镜以及钡餐检查, 患者既往溃疡面大部分愈合, 临床症状好转, 肠胃功能恢复正常。(3) 临床有效: 经内镜以及钡餐检查, 患者既往临床症状有所好转, 溃疡面有所愈合, 肠胃功能改善。(4) 无效: 未达到上述治疗标准者, 视为无效。总有效率 = (治愈人数 + 显效人数 + 有效人数) / 总人数 * 100.00%。

1.5 统计学方法

实验使用SPSS20.0专业统计学软件, 对计数资料开展 χ^2 检验计算, 计量资料开展t值检验计算, 当 $P < 0.05$ 时, 组间数据存在明显差异。

2 结果

2.1 两组药物的安全性

对照组出现恶心10例, 腹泻5例, 呕吐2例, 不良反应发生率为17.00%。观察组出现恶心2例, 呕吐1例, 不良反应发生率为3.00%。和对照组相比, 观察组的不良反应发生率更

作者简介: 过勇 (1970.06.25-), 本科, 江苏无锡, 主治医师, 主要研究方向: 消化内科。



低, $P < 0.05$ 。

2.2 两组受试者溃疡愈合时长以及住院时间比较情况

表 1: 两组受试者溃疡愈合时长以及住院时间比较情况 ($\bar{x} \pm s$, d)

小组类别	住院时长	溃疡愈合时长
对照组 (n=100)	8.40 ± 3.58	18.40 ± 5.78
观察组 (n=100)	6.52 ± 2.66*	12.55 ± 2.42*

表 2: 两组患者治疗效果比较情况 [n, %]

小组类别	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组 (n=100)	42 (42.00%)	25 (25.00%)	28 (28.00%)	5 (5.00%)	95.00%*
对照组 (n=100)	20 (20.00%)	26 (26.00%)	33 (33.00%)	21 (21.00%)	79.00%

备注: 和对照组相比, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

胃溃疡是常见临床疾病, 该疾病的发生和幽门螺旋杆菌感染存在相关性。当机体内幽门螺旋杆菌增多时, 就会对其胃粘膜造成损害, 且对机体黏膜自我修复机制造成破坏。

胃溃疡面一般在胃窦部以及胃小弯, 多为单发, 反酸, 嗳气, 周期性上腹痛为疾病的主要临床症状。就病因角度来看, 胃溃疡的发生和使用非甾体抗炎药, 幽门螺杆菌感染以及胃酸分泌异常存在相关性。饮食不节, 情绪低落也是相当重要的影响因素^[2]。

由此可见, 在对胃溃疡者开展临床治疗过程中, 应全面消除幽门螺旋杆菌数量。有文献证实, 对于胃溃疡疾病, 使用克拉霉素、奥美拉唑、阿莫西林等药物治疗, 能获取较为满意的临床效果。

奥美拉唑为质子泵抑制药物, 其能够有效的抑制胃酸分泌, 且对于胃黏膜细胞有着一定选择性, 减少分泌性微管以及 H^+-K^+-ATP 酶的活性程度, 进而实现减少胃酸分泌。另外, 奥美拉唑还能减少胃壁细胞内氢离子转移数量, 降低胃酸分泌量, 经变更胃内酸环境对于 HP 生长以及繁殖加以抑制^[3]。但值得说明的是, 本组资料证实, 患者使用奥美拉唑后, 出现不良反应的概率较大, 主要集中于为消化系统感染, 有统计指出, 使用奥美拉唑后, 出现恶心、呕吐、腹泻以及肠道感染的发生率为 1.00%-4.00%。患者转氨酶以及胆红素也指标也有所上升, 维生素 B12 以及钙吸收障碍, 破坏肠道菌群稳定性, 长期使用, 还有可能增加腺体增生以及胃癌的发生率。

备注: 和对照组相比, * $P < 0.05$ 。

与对照组相比, 观察组在住院时间以及溃疡愈合时间上明显较短, $P < 0.05$, 详见表 1。

2.3 两组患者治疗效果比较情况

对照组患者治疗有效率为 79.00%, 观察组为 95.00%。和对照组相比, 观察组患者治疗效果显著较好, $P < 0.05$ 。详情见表 2。

本实验指出, 与对照组相比, 观察组在住院时间以及溃疡愈合时间上明显较短, $P < 0.05$ 。观察组治疗效果明显更好, $P < 0.05$ 。主要因为阿莫西林在清除 HP 数量方面更为显著, 有助于加速溃疡面愈合, 防止溃疡面出血。

阿莫西林为临床常用广谱抗生素, 进入人体后, 可直接清除 HP, 降低细胞壁合成率, 降低进细菌分裂速度。值得说明的是, 这种药物还能够提升胃肠粘膜内前列腺素 E 的浓度水平, 提升血运速率, 进而发挥保护胃黏膜的效果。其半衰期短, 可以在短时间内发挥出临床效果, 且在停药之后, 需要 4-5 个半衰期就可从体内完全清除, 诸多药物在胃酸中药效下降, 而阿莫西林的药物吸收率较好, 即便在胃酸环境下, 也能发挥药效。

综上所述, 对于胃溃疡疾病, 使用阿莫西林以及奥美拉唑, 均能取得相对满意的效果, 相较于奥美拉唑, 阿莫西林在清除幽门螺旋杆菌方面效果更好, 安全性更强, 可减少患者住院时间, 缩短溃疡面愈合速度, 值得进一步在临床中推广使用。

参考文献:

- [1] 任秀梅, 董志强, 刘少宁. 埃索美拉唑与奥美拉唑治疗胃溃疡的临床分析 [J]. 现代消化及介入诊疗, 2012, 17(6):356-357.
- [2] 徐鑫钢. 奥美拉唑和泮托拉唑分别联合阿莫西林治疗胃溃疡临床分析 [J]. 中国地方病防治杂志, 2014(s2):216-217.
- [3] 郭萍, 孟庆娟, 刘洪彬. 阿莫西林、奥美拉唑联合克拉霉素治疗胃溃疡的效果研究 [J]. 中国医药导报, 2010, 7(15):66-67.

(上接第 28 页)

性。由于白细胞介素 -6 等很多炎症因子均调节着 CRP, 因此随着恶性肿瘤的发生发展, 其含量逐渐提升, 运用超敏方法对其进行测定所得结果即为 hs-CRP, 由于其灵敏度相对更高, 因此在各类心脑血管疾病的评估中得到了广泛应用。

hs-CRP 属于急性感染的急性期反应产物, 细菌感染时达到了 96.0% 的阳性率, 现阶段, 作为一项客观敏感的炎症指标在临床得到了广泛应用。炎性细胞在细菌感染时浸润, 同时将内源性递质释放出来, 对 CRP 进行刺激, 加速其在肝细胞内的合成, 通常情况下, 其开始升高的时间为感染急性时相 6h, 达到高峰的时间为 24-48h 内。相关医学研究表明, 感染早期随着感染程度的加重, 患者的血清 CRP 水平逐渐提升, 而随着感染程度的减轻, 患者的血清 CRP 水平逐渐降低, 二者呈显著的正相关关系。本研究结果表明, 研究组患者的血清 hs-CRP 水平显著高于对照组 ($P < 0.05$); 研究组患者完全缓解后的血清 hs-CRP 水平显著低于感染时、感染控制后 ($P < 0.05$), 而感染控制后的血清 hs-CRP 水平又显著低于感

染时 ($P < 0.05$), 和上述相关医学研究结果一致, 说明急性淋巴细胞白血病患者具有较高的 hs-CRP 水平, 感染时患者的 hs-CRP 水平急剧提升, 感染控制及完全缓解后 hs-CRP 水平逐渐降低到正常水平。在早期感染发生情况的判断中, 测定 hs-CRP 能够有效依据提供临床。

总之, 急性淋巴细胞白血病感染的 hs-CRP 检测能够有效依据提供给临床的早期监测和控制工作, 值得在临床推广使用。

参考文献:

- [1] 余晓敏. 急性白血病患者检测超敏 C 反应蛋白水平的临床价值和意义 [J]. 中国伤残医学, 2014, 22(13):197-198.
- [2] 黄先豹, 卢玮, 纪德香, 等. 急性白血病患者化疗后医院感染危险因素分析 [J]. 中华医院感染学杂志, 2014, 24(7):1702-1704.
- [3] 卢志权, 王欢, 梁大立. C 反应蛋白、降钙素原和 D-二聚体检测在急性白血病中的意义 [J]. 中国实用医药, 2014, 9(16):26-27.
- [4] 王洋, 李晓林, 薛燕, 等. 白细胞单采术治疗高白细胞急性白血病的临床观察 [J]. 临床医学, 2014, 34(12):70-71.