

阿莫西林联合果胶铋治疗胃炎的效果分析

奉先进

湖南省新化县疾病预防控制中心 417600

【摘要】目的 研究阿莫西林联合果胶铋治疗胃炎的临床效果。**方法** 将 2015 年 2 月到 2017 年 2 月期间于我中心接受治疗的胃炎患者 80 例作为研究对象, 根据其治疗方法的不同将其分为对照组和试验组各 40 例。其中对照组采用克拉霉素与果胶铋治疗, 试验组采用阿莫西林联合果胶铋治疗。比较患者的治疗效果, 并对两组患者的不良反应发生情况进行比较。**结果** 试验组患者的治疗总有效率较对照组明显更高, 两组数据相比 $P < 0.05$ 。并且试验组患者的不良反应发生率明显低于对照组, 两组数据相比 $P < 0.05$ 。**结论** 阿莫西林联合果胶铋治疗胃炎的临床效果显著, 并且能减少患者的不良反应, 具有较高临床价值。

【关键词】 阿莫西林; 果胶铋; 胃炎; 临床效果

【中图分类号】 R573.3

【文献标识码】 A

【文章编号】 1674-9561 (2018) 01-054-02

胃炎是临床上常见的消化系统疾病, 其主要是因各种原因导致胃黏膜出现炎症而导致患者出现相应的临床症状。根据临床上对胃炎的研究, 患者的不良饮食习惯和生活习惯、遗传因素、幽门螺杆菌感染等均可导致其发病, 其中幽门螺杆菌感染是导致患者发病的常见病因, 因此在对胃炎患者进行治疗时应首先考虑根除幽门螺杆菌^[1]。本研究对阿莫西林联合果胶铋治疗胃炎的临床效果进行分析, 现作如下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将 2015 年 2 月到 2017 年 2 月期间于我中心接受治疗的胃炎患者 80 例作为研究对象, 根据其治疗方法的不同将其分为对照组和试验组各 40 例。对照组男 23 例, 女 17 例, 患者的年龄在 24 ~ 75 岁, 平均年龄 (42.36 ± 5.87) 岁, 患者的病程在 3 个月 ~ 3 年, 平均病程 (1.28 ± 0.42) 年。试验组男 21 例, 女 19 例, 患者的年龄在 22 ~ 74 岁, 平均年龄 (42.28 ± 5.92) 岁, 患者的病程在 5 个月 ~ 3 年, 平均病程 (1.34 ± 0.45) 年。两组患者的性别、年龄和病程等基本资料相比 $P > 0.05$, 与对比研究的要求相符。

1.2 方法

给予对照组患者克拉霉素联合果胶铋治疗, 其中主要是让患者按照 0.25g/次, 2 次/d 的标准于早晚服用克拉霉素, 同时按照 3 粒/次, 4 次/d 的标准与餐前 30min 和睡前服用果胶铋治疗, 连续治疗 2 周时间。

试验组采用阿莫西林联合果胶铋治疗, 其中主要是让患者按照 0.5g/次, 3 次/d 的标准与餐前 30min 服用阿莫西林胶囊, 同时按照 3 粒/次, 4 次/d 的标准与餐前 30min 和睡前服用果胶铋治疗, 连续治疗 2 周时间。

1.3 观察指标及疗效判定

观察两组患者的治疗效果, 并对两组患者的不良反应发生情况进行观察。其中疗效判定标准为: 患者治疗后临床症状完全消失, 经胃镜检查胃黏膜恢复正常, 则视为显效; 患者治疗后临床症状明显改善, 经胃镜检查胃黏膜病灶明显缩小, 则视为有效; 患者治疗后临床症状和胃黏膜病灶均无明显变化, 甚至病情加重, 则视为无效。治疗总有效率 = 显效率 + 有效率。

1.4 统计学处理

数据处理采用 SPSS22.0 统计学软件完成, 其中分别采用百分率和 $(\bar{x} \pm s)$ 表示计数资料与计量资料, 分别采用 χ^2 检验和 t 检验完成对两组数据组间对比的统计学检验, 在 $P < 0.05$ 时表示两组数据组间对比差异具有统计学的意义。

2 结果

2.1 两组临床其疗效相互比较

经过治疗后试验组患者的治疗总有效率与对照组相比明显更高, 两组数据相比 $P < 0.05$, 详细数据见表 1。

表 1: 两组临床治疗效果对比 (例 / %)

组别	显效	有效	无效	总有效率 (%)
试验组	24 (60.00)	15 (37.50)	1 (2.50)	97.50
对照组	19 (47.50)	11 (27.50)	10 (25.00)	75.00

2.2 两组不良反应所发生情况相比较

根据对患者的临床观察, 试验组患者在服药期间的其不良反应的发生率与对照组明显更低, 两组数据相比 $P < 0.05$, 详细数据见表 2。

表 2: 两组不良反应的发生情况进行对比 (例 / %)

组别	皮疹	恶心呕吐	头晕	不良反应发生率 (%)
试验组	0 (0.0)	1 (2.50)	1 (2.50)	5.00
对照组	1 (2.50)	5 (12.50)	4 (10.00)	25.00

3 讨论

随着现代社会中人们生活水平的不断提升, 胃炎的发病率呈现出逐渐上升的趋势。根据临床上对胃炎患者的观察, 其在发病后的临床症状会因为发病的缓急和病程长短而存在一定差异。其中急性胃炎患者发病较急, 发病后的临床症状主要以上腹部不适、隐痛为主。慢性胃炎患者病情进展缓慢, 其在发病后一般会有上腹痛、腹胀、嗝气、反复出血、食欲不振、反酸等症状, 一些患者长时间未得到有效治疗时可导致其出现贫血症状, 对患者的正常生活造成严重影响^[2]。因此, 在胃炎患者发病后必须要给予其有效的治疗措施, 让患者的正常生活得到有效保障。

目前临床上对胃炎患者的治疗主要是采用药物治疗的方式, 其中主要是让患者保持良好的饮食习惯和生活节奏, 并禁止患者吸烟饮酒, 同时结合药物对让患者的临床症状得到缓解。其中常见的药物主要有胃黏膜保护药物、调整胃肠运动功能药物、抗生素、抑酸剂、止痛药等。克拉霉素是临床上常见的广谱大环内酯类抗生素, 其在酸性环境下能起到较好的杀菌作用, 并且具有较高的稳定性, 能有效改善患者的临床症状^[3]。但根据临床实践, 克拉霉素在胃炎患者的治疗中效果有限, 不利于患者的长时间治疗。阿莫西林也是一种常见的抗生素, 其进入人体后能与菌体及人体肽酶结合, 组织细胞壁肽酶糖合成, 具有较好的杀菌效果^[4]。果胶铋是一种新型复合胶态铋制剂, 进入胃脏后能在胃黏膜形成一层黏蛋白螯合物, 并且与溃疡和炎症面有很好的亲和力, 能够对胃黏膜起到很好的保护作用。同时, 果胶铋能有效刺激胃黏膜上皮细胞, 促进上皮细胞的修复, 并且能有效杀灭幽门螺杆菌, 从而让患者的炎症反应得到有效改善。临床上一般将果胶铋与其它抗生素合用, 并且经临床实践证明其效果显著。

本研究对阿莫西林联合果胶铋治疗其胃炎的临床效果进行分析, 其中试验组患者的治疗总有效率较对照组明显

(下转第 56 页)

• 临床研究 •

[7]. VPA 为一种非镇静性抗惊厥药物, 可刺激机体 Γ -氨基丁酸合成、抑制其降解, 引起神经元兴奋性降低, 从而达到抗惊厥效果, 在癫痫治疗中应用广泛 [8]; LTG 则可通过组织钠通道而减少谷氨酸释放, 降低神经兴奋性的同时, 减少神经毒性, 具有抗癫痫及保护神经的作用 [9]; 因此, 上述 2 种药物对颅脑损伤后期癫痫患者治疗均有利。

本研究对 2 种药物疗效分析发现, 给予 LTG 治疗的观察组疗效明显优于给予 VPA 治疗的对照组, 说明 LTG 治疗效果更佳。考虑此结果与 LTG 不仅具有抗癫痫效果还能保护神经, 对减少癫痫发作频率有积极作用有关。另外, 观察组治疗期间不良反应总发生率明显低于对照组, 与杜远敏等学者 [10] 研

究结果一致。分析其原因可能与 LTG 对肝酶诱导作用小, 肝肾功能影响较小, 安全性较高有关。

除上述结论外, 本研究还发现, 观察组治疗后神经功能明显较治疗前改善。这也提示 LTG 的保护神经作用可促进患者神经损伤修复, 利于患者病情转归。不仅如此, 观察组治疗后生活质量也明显较治疗前提高。这一结果也可能与 LTG 对颅脑损伤后期癫痫患者疗效较好、且不良反应较少, 促进患者神经功能恢复, 使患者身心健康均有所改善有关。

综上所述, LTG 对颅脑损伤后期癫痫患者治疗效果显著, 可促进患者神经功能恢复, 并提高其生活质量, 药物安全性也较高。

表 3: 两组治疗期间不良反应比较 [n(%)]

组别	n	皮疹	嗜睡	胃肠道症状	肝功能损害	总发生率
观察组	52	2 (3.85)	4 (7.69)	5 (9.62)	1 (1.92)	12 (23.08)
对照组	52	3 (5.77)	6 (11.54)	9 (17.30)	5 (9.62)	23 (44.23)
χ^2		—	0.443	0.791	1.591	5.212
P		—	0.506	0.374	0.207	0.022

表 4: 两组治疗前后 MMSE、QOLIE-31 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	MMSE		t	P	QOLIE-31		t	P
		治疗前	治疗后			治疗前	治疗后		
观察组	52	20.18 $\pm$ 3.27	25.18 $\pm$ 3.21	7.869	0.000	41.28 $\pm$ 6.31	62.17 $\pm$ 6.34	16.841	0.000
对照组	52	20.47 $\pm$ 3.41	23.51 $\pm$ 3.64	4.395	0.000	42.17 $\pm$ 6.59	54.69 $\pm$ 6.82	9.519	0.000
t		0.443	2.481			0.703	5.793		
P		0.659	0.015			0.483	0.000		

【参考文献】

- [1] 殷春立, 张丹, 王兆伟. 颅脑外伤患者并发癫痫 47 例救治的探讨 [J]. 中国医药导刊, 2016, 18(11):1095-1096.
- [2] 张华. 拉莫三嗪联合丙戊酸钠治疗难治性癫痫部分性发作的临床研究 [J]. 中国临床药理学杂志, 2016, 32(12):1085-1087.
- [3] 陈戈, 李丽丝, 窦智. 拉莫三嗪联合丙戊酸钠治疗各型癫痫的临床效果 [J]. 临床和实验医学杂志, 2015, 14(13):1097-1099.
- [4] 韩晶, 陈少军, 杨春林, 等. 拉莫三嗪对重症颅脑外伤患者急诊术后认知功能及癫痫发生影响 [J]. 陕西医学杂志, 2017, 46(4):501-503.
- [5] 王秀峰, 陈晏, 李蕾, 等. 中国北方成人癫痫患者生活质量的

影响因素及性别差异 [J]. 中华神经科杂志, 2017, 50(1):34-39.

- [6] 胡旭, 王玉海, 陈星, 等. 双侧颅骨修补术后癫痫发作的影响因素分析 [J]. 中华神经外科杂志, 2016, 32(7):714-717.
- [7] 杨秀. 拉莫三嗪与丙戊酸钠对颅脑损伤后晚期癫痫的改善效果 [J]. 世界中医药, 2016, 11(b03):1042-1043.
- [8] 吴广德, 王树军, 高明忠. 丙戊酸钠联合拉莫三嗪治疗儿童和成人癫痫的疗效分析 [J]. 中国医药导刊, 2015, 17(2):159-160.
- [9] 韩欢欢, 于燕, 孙光春. 拉莫三嗪药动学及其神经保护作用的临床应用研究 [J]. 世界临床药物, 2015, 36(4):280-283.
- [10] 杜远敏. 拉莫三嗪单药治疗老年癫痫部分性发作的疗效观察 [J]. 药物流行病学杂志, 2015, 24(12):715-716.

(上接第 53 页)

后 [J]. 中国老年学杂志, 2013, 33(11):2659-2660.

- [3] 朱俊峰, 郭峰, 李佳佳等. 地西他滨联合半程预激方案诱导缓解治疗老年急性髓系白血病患者疗效与安全性 [J]. 中华老年医学杂志, 2017, 36(7):777-779.

(上接第 54 页)

更高, 两组数据相比 $P < 0.05$ 。并且试验组患者的不良反应发生率较对照组明显更低, 两组数据相比 $P < 0.05$ 。说明阿莫西林联合果胶铋治疗胃炎的临床效果显著, 值得在临床上推广应用。

【参考文献】

- [1] 韩洁. 阿莫西林联合果胶铋治疗胃炎的临床效果探究 [J]. 医药

[4] 王利军, 丁洁, 朱成英等. FLAG 方案治疗难治复发急性髓系白血病的临床研究 [J]. 中国实验血液学杂志, 2016, 24(1):19-24.

- [5] 靖戩, 朱成英, 张琪等. 地西他滨联合改良 CAG 方案治疗 AML1-ETO 阳性复发、难治急性髓系白血病的临床研究 [J]. 中国实验血液学杂志, 2014, 22(5):1245-1250.

前沿, 2017, 7(7):175-176.

- [2] 吕清霞. 阿莫西林联合果胶铋治疗胃炎的临床观察 [J]. 中国保健营养, 2016, 26(22):104-105.
- [3] 黄海燕. 阿莫西林联合果胶铋治疗慢性萎缩性胃炎的临床疗效研究 [J]. 医药前沿, 2015, (29):44-45.
- [4] 杨志贵. 阿莫西林 - 与一果胶铋联合使用治疗 85 例胃炎患者的临床疗效分析 [J]. 大家健康 (中旬版), 2015, 9(10):138-139.