

埃索美拉唑和奥美拉唑用于胃溃疡治疗临床疗效

何小兰

沅陵县人民医院 湖南沅陵 419600

[摘要]目的 分析埃索美拉唑和奥美拉唑在胃溃疡治疗中的应用效果。**方法** 选择来我院就医的胃溃疡患者(100例、2016年11月30日-2017年11月25日),通过就诊顺序单双号分组(分2组)。分别采用埃索美拉唑、奥美拉唑进行治疗,对比2组治疗效果、不良反应发生情况、平均治愈时间、幽门螺杆菌转阴时间。**结果** ①观察组显效例数为30例,对照组例数为20例,数据之间存在一定差异性, $P < 0.05$; ②观察组不良反应发生例数为2例,明显低于对照组, $P < 0.05$; ③观察组平均治愈时间为(16.54±0.54)天、幽门螺杆菌转阴时间为(14.02±1.11)天,数据明显优于对照组, $P < 0.05$ 。**结论** 埃索美拉唑在胃溃疡治疗中效果显著,安全性较高,可推广。

[关键词] 埃索美拉唑; 奥美拉唑; 胃溃疡; 临床疗效

[中图分类号] R573.1

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561(2018)04-073-02

胃溃疡是临床中较为常见的一种疾病,发病率较高,根据相关临床资料表示其发病率较高,其与患者的生活习惯或饮食习惯有关系^[1],因此需要进行针对性的治疗,从而达到治愈的目的。本研究针对胃溃疡患者分别采用不同药物进行治疗,对比效果差异性,见下文:

1 资料和方法

1.1 资料

选择来我院就医的胃溃疡患者(100例、2016年11月30日-2017年11月25日),通过就诊顺序单双号分组(分2组)。对照组——男:女=30/20,年龄值为28岁-74(55.36±2.22)岁,观察组:男性/女性=29:21,年龄值为29岁-75(55.89±2.41)岁。2组资料对比, $P > 0.05$,并不存在显著差异。

1.2 方法

对照组:奥美拉唑治疗:口服奥美拉唑,每天2次,每次20毫克;观察组:埃索美拉唑治疗:选择20毫克埃索美拉唑治疗,每天2次;2组均治疗7天。

1.3 观察指标

观察2组治疗效果、不良反应发生情况、平均治愈时间、幽门螺杆菌转阴时间。

治疗效果—显效:表示患者在治疗后其溃疡部位基本愈合,临床症状基本消失;有效:表示患者的溃疡部位面积缩小至50%^[2],临床症状得到相应的改善;无效:表示患者在治疗后其溃疡部位面积缩小幅度在50%以下,临床症状与治疗前相似,或出现恶化现象;

不良反应发生情况—包括恶心、腹痛、腹泻。

1.4 统计学处理

针对2组治疗效果、不良反应发生情况、平均治愈时间、幽门螺杆菌转阴时间选择统计学软件(SPSS22.0)进行对比研究,平均治愈时间(计量资料, $\bar{x} \pm s$)的统计方法采用t检验,治疗效果、不良反应发生情况、幽门螺杆菌转阴时间(计数资料, n(%))的统计方法采用 χ^2 进行检验, $P > 0.05$ 表示不存在显著差异。

2 结果

2.1 治疗效果

观察组显效例数为30例,对照组例数为20例,数据之间存在一定差异性, $P < 0.05$,见表1。

表1: 2组治疗效果 [n(%)]

组别	显效	有效	无效	治疗效果
观察组(n=50)	30 (60.00) *	15 (30.00)	5 (10.00)	45 (90.00) *
对照组(n=50)	20 (40.00)	10 (20.00)	20 (40.00)	30 (60.00)

注:与对照组比较, * $p < 0.05$ 。

2.2 不良反应发生情况

观察组不良反应发生例数为2例,明显低于对照组, $P < 0.05$,见表2。

2.3 平均治愈时间、幽门螺杆菌转阴时间

观察组平均治愈时间为(16.54±0.54)天、幽门螺杆菌转阴时间为(14.02±1.11)天,数据明显优于对照组, $P < 0.05$,见表3。

表2: 2组不良反应发生情况 [n(%)]

组别	恶心	腹痛	腹泻	不良反应率
观察组(n=50)	1 (2.00)	0 (0.00)	1 (2.00)	2 (4.00) *
对照组(n=50)	3 (6.00)	4 (8.00)	3 (6.00)	10 (20.00)

注:与对照组比较, * $p < 0.05$ 。

表3: 2组平均治愈时间、幽门螺杆菌转阴时间 ($\bar{x} \pm s$; 天)

组别	平均治愈时间	幽门螺杆菌转阴时间
观察组(n=50)	16.54±0.54*	14.02±1.11*
对照组(n=50)	22.50±1.95	19.98±2.41

注:与对照组比较, * $p < 0.05$ 。

3 讨论

胃溃疡是临床中较为常见的一种疾病,其主要是因为人们生活方式以及饮食习惯的不断变化,从而使得胃溃疡的发生几率呈逐年上升,严重影响了患者的身心健康,甚至还可能会威胁到患者的生命安全^[3],因此,需要选择合适的方法进行治疗,从而达到一定的治愈效果。

奥美拉唑是常见的一种药物,其生物利用度较低,在治疗过程中可能会出现较多的不良反应发生情况^[4],从而影响患者的治疗效果,在口服的治疗过程中,其因为药物的起效较慢、药效并不够持久,会导致患者的治疗效果下降^[5],甚至还会因为较大的局限性而不利于患者的快速康复情况,因此,临床逐渐在寻找较佳的药物替代奥美拉唑进行治疗。

随着社会的不断发展以及临床医学的不断进步,临床针对胃溃疡疾病转选择埃索美拉唑进行治疗,埃索美拉唑是一种较为有效的质子泵抑制剂,可以有效的清除患者胃部的Hp^[6],也能够有效抑制胃酸的分泌情况,对胃溃疡疾病的治疗起到一定的应用效果。另外,埃索美拉唑在治疗过程中,还能够有效减少胃液对胃黏膜的侵蚀情况,帮助胃黏膜进行自我修复效果^[7],具有一定的应用价值。

本文研究从表1、表2、表3中可以看出,①观察组显效例数为30例,对照组例数为20例,数据之间存在一定差异性, $P < 0.05$; ②观察组不良反应发生例数为2例,明显低于对照组, $P < 0.05$; ③观察组平均治愈时间为(16.54±0.54)天、幽门螺杆菌转阴时间为(14.02±1.11)天,数据明显优于对照组, $P < 0.05$ 。数据说明,埃索美拉唑治疗效果明显优于奥美拉唑,其抑酸效果较为明显,其中,埃索美拉唑也是奥美拉唑的纯左旋光学异构体^[8],相对于奥美拉唑来说,选择埃索美拉唑治疗的效果更高,对于胃酸分泌的抑制性也较高,可以达到一定的应用价值。

综上,针对胃溃疡患者选择埃索美拉唑进行治疗,效果

(下转第75页)

可对轴突生长以及髓鞘形成起到促进作用,使受损细胞得到修复,同时神经传导速度也得到提高^[6]。

研究结果得出:经医治干预后,实验组患者在医治干预后的第 3、5、7、14 天其血浆 HCY 水平均优于对照组, $P < 0.05$; 2 组患者在医治干预后的神经症状、神经缺陷评分以及神经传导速度均较干预前改善,其中实验组神经症状、神经缺陷评分、神经传导速度改善程度均优于对照组 ($P < 0.05$)。

综上所述,糖尿病周围神经病变患者接受甲钴胺医治干预,可有效改善患者血浆 HCY 水平,神经症状、神经缺陷以及神经传导速度方面均同时得到有效改善,有助于患者病情的稳定,效果显著。

[参考文献]

- [1] 彭晓智, 裴翔, 胥政等. 甲钴胺治疗糖尿病周围神经病变的疗效及其对患者血浆同型半胱氨酸水平的影响 [J]. 海南医学, 2016, 27(10):1597-1598, 1599.
- [2] 侯静雯, 侯志梅, 王娜等. 依帕司他联合甲钴胺治疗老年 2 型糖尿病周围神经病变的疗效 [J]. 医学综述, 2017, 23(5):1013-1017.
- [3] 黄金重, 黄文锋, 林红坤等. 小牛血清去蛋白提取物联合甲钴胺治疗糖尿病周围神经病变的临床观察 [J]. 临床和实验医学杂志,

(上接第 71 页)

从统计结果考虑,具有统计学意义;对比两组患者并发症发生情况,两组患者中均未有因严重并发症导致死亡者,其中观察组中有 2 例患者出现并发症,发生率为 6.6%,对照组中有 12 例患者出现并发症,发生率为 40.0%,观察组明显低于对照组,组间差异明显, $P < 0.05$,数据从统计结果考虑,具有统计学意义,表明血管内栓塞的方法治疗效果优于开颅夹闭术,治疗效果更好且并发症发生率更低,与李刚^[5]等人的研究结果相符。

综上所述,采用血管内栓塞方法治疗颅内破裂动脉瘤,治疗效果优于开颅夹闭术,创口更小,并发症发生率更低,值得在临床上推广使用。

[参考文献]

(上接第 72 页)

其水平的升高反应胆红素的代谢障碍^[3]。还原型谷胱甘肽是人体细胞自然合成的肽,主要参与体内三羧酸循环和糖代谢,维持细胞正常的生物功能,可增强肝脏的解毒功能,减轻药物的肝脏毒性,但是耐药性结核的治疗中,其抗菌作用更强的同时,药物毒性也随之增强,单一应用还原型谷胱甘肽片无法达到满意的护肝效果^[4]。双环醇具有保护肝脏细胞和抑制肝脏病毒两方面的作用,在抑制肝脏炎症的同时,可清除自由基,保护肝细胞膜,并能减轻肝细胞核 DNA 的损伤,发挥肝保护的作用^[5]。因此在耐药性结核所致的药物性肝炎治疗中应用双环醇片,可减轻肝脏细胞的损害,增加肝脏的解毒功能,从而更好的改善肝功能指标,提高治疗效果。

综上所述,将双环醇片应用在耐药性结核治疗所致的药物

(上接第 73 页)

性肝炎中对于改善肝功能指标,提高治疗效果有重要的作用。

[参考文献]

- [1] 王林. 冠心病心肌梗死患者的急救治疗效果分析 [J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2015, 15(15):21, 24.
- [2] 王一凡. 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 [J]. 实用医院临床杂志, 2014, 11(6):162-164.
- [3] 谢洲林, 李世雄. 埃索美拉唑与奥美拉唑治疗胃溃疡的疗效比较 [J]. 中国医院用药评价与分析, 2016, 16(11):1515-1516, 1517.

2017, 16(15):1499-1502.

- [4] 张艳丽, 胡丽格, 冯建军等. 甲钴胺治疗糖尿病周围神经病变的疗效及对患者血浆同型半胱氨酸水平的影响 [J]. 中国生化药物杂志, 2017, 37(10):328-330.
- [5] 侯代玉, 徐莹, 李洁等. 甲钴胺对糖尿病周围神经病变患者血浆同型半胱氨酸的影响 [J]. 哈尔滨医科大学学报, 2012, 46(5):455-458.
- [6] 罗晓红, 侯红斌, 许瑞元等. α -硫辛酸联合甲钴胺治疗糖尿病周围神经病变的疗效观察及与血浆同型半胱氨酸、超敏 C 反应蛋白的相关性分析 [J]. 临床内科杂志, 2013, 30(8):549-551.
- [7] Juraneck J.K., Geddis M.S., Kothary P. et al. Reduced expression of Munc13-1 in human and porcine diabetic peripheral nerve [J]. Acta Histochemica: Zeitschrift fur Histologische Topochemie, 2014, 116(1):106-111.
- [8] Koneri R.B., Samaddar S., Simi S. et al. Neuroprotective effect of a triterpenoid saponin isolated from Momordica cymbalaria Fenzl in diabetic peripheral neuropathy [J]. Indian journal of pharmacology, 2014, 46(1):76-81.
- [9] Raskin P., Huffman C., Toth C. et al. Pregabalin in patients with inadequately treated painful diabetic peripheral neuropathy: A randomized withdrawal trial [J]. The clinical journal of pain, 2014, 30(5):379-390.

[1] 郑鉴峰, 郭宗铎, 张晓冬, 等. 开颅夹闭术和血管内栓塞术治疗老年前交通动脉破裂动脉瘤的疗效对比分析 [J]. 中国临床神经外科杂志, 2016(3):150-151.

[2] 郭海军, 韩德清, 陈玉光, 等. 显微开颅夹闭术与血管内栓塞对颅内前循环动脉瘤患者的疗效比较 [J]. 神经损伤与功能重建, 2016, 11(1):66-68.

[3] 汪辉, 许友松, 李涛. 颅内微小动脉瘤血管内栓塞与开颅夹闭疗效对比 [J]. 中华神经外科疾病研究杂志, 2016, 15(6):533-535.

[4] 王芝平, 王依宁, 邱成元, 等. 开颅手术和血管内栓塞治疗颅内动脉瘤的疗效比较 [J]. 国际神经病学神经外科学杂志, 2009, 36(6):483-486.

[5] 李刚, 李宏宇. 血管内栓塞和开颅夹闭治疗破裂颅内动脉瘤的临床效果比较分析 [J]. 中国卫生标准管理, 2016(2):65-66.

[参考文献]

- [1] 杨常苑, 巴清云, 张志新, 等. 双环醇联合还原型谷胱甘肽治疗抗结核药物性肝炎的临床研究 [J]. 现代药物与临床, 2017, 32(4):653-656.
- [2] 王爱华, 冯欣. 双环醇片联合核苷(酸)类似物治疗慢性乙型肝炎疗效和安全性 Meta 分析 [J]. 胃肠病学和肝病杂志, 2016, 25(6):652-657.
- [3] 贺柳, 谢雁鸣, 支英杰, 等. 基于真实世界大样本数据对老年人群联合使用双环醇和其他药物的特征分析 [J]. 中国医院药学杂志, 2016, 36(1):32-37.
- [4] 钱锡芬, 马雪莲. 不同保肝药物预防性治疗对抗结核药所致肝损伤的影响 [J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(17):67-70.
- [5] 杨美荣, 刘斌, 张国顺. 双环醇联合异甘草酸镁治疗药物诱导自身免疫性肝炎效果观察 [J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2017, 31(3):278-280.

[4] 张亚. 埃索美拉唑对胃溃疡患者血清胃黏膜激素与炎症状态的影响 [J]. 实用临床医药杂志, 2013, 17(16):68-69, 72.

[5] 孙辉, 孙涛, 李毅等. 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.

[6] 杜仲庭, 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):57-59, 60.

[7] 赵全强, 邹才俊, 夏磊等. 多种药物联合应用治疗胃溃疡的临床研究 [J]. 实用药物与临床, 2013, 16(3):258-260.

[8] 张丹, 陈爱东, 李伶俐等. 埃索美拉唑与奥美拉唑治疗胃溃疡的疗效比较 [J]. 中国医院用药评价与分析, 2017, 17(12):1631-1633.