



· 论 著 ·

# 雷贝拉唑和克拉霉素联合阿莫西林治疗胃溃疡的效果评价

郝文学 (南县人民医院 湖南南县 413200)

**摘要:**目的 分析雷贝拉唑与克拉霉素搭配阿莫西林治疗胃溃疡的疗效。方法 抽取2015年3月至2017年4月前来我院就诊的84例胃溃疡患者,随机分为两组,各42例。研究组选择雷贝拉唑钠肠溶片、克拉霉素片和阿莫西林片进行医治,对照组采用奥美拉唑肠溶胶囊、克拉霉素片和阿莫西林片,对比治疗效果。结果 研究组治疗有效率高于对照组,不良反应发生率低于对照组( $P < 0.05$ )。结论 雷贝拉唑和克拉霉素联合阿莫西林治疗胃溃疡安全高效,可推广应用。

**关键词:**雷贝拉唑 克拉霉素 阿莫西林 胃溃疡

**中图分类号:** R573.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)02-068-01

胃溃疡(stomach ulcer)作为常见疾病,多见于中老年人、长期加班及饮食无节制者,常见病因有药物、饮食、遗传及幽门螺杆菌感染等,患者常出现左上腹部或胸骨疼痛,且疼痛多出现于餐后1h,患者若未及时治疗很容易引发胃穿孔、胃出血乃至胃癌,严重时甚至会危及生命<sup>[1]</sup>。奥美拉唑、克拉霉素和阿莫西林一直是治疗胃溃疡常用药物,但近几年有医者用雷贝拉唑替代奥美拉唑疗效更佳,本文旨在分析雷贝拉唑和克拉霉素联合阿莫西林治疗胃溃疡的效果,现研究资料如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

研究对象选取2015年3月至2017年4月我院收治的84例胃溃疡患者,随机将其分为研究组和对照组,每组42例,所有入选患者均经胃镜检查确诊。研究组男22例,女20例;年龄32-60岁,平均(45.3±4.3)岁;病程0.5-3年,平均(1.4±0.5)年。对照组男21例,女21例;年龄31-62岁,平均(45.2±4.4)岁;病程0.5-3.2年,平均(1.6±0.4)年。本次研究经医学伦理会审核通过,患者均同意参与研究,排除肝肾功能不全、精神交流障碍及患有其他消化系统疾病者,两组患者临床资料差异无统计学意义( $P > 0.05$ )可用以对比分析。

### 1.2 研究方法

两组胃溃疡患者均服用克拉霉素和阿莫西林,研究组搭配雷贝拉唑,对照组选择奥美拉唑。克拉霉素片(国药准字H20083810,济南利民制药有限责任公司),2次/日,250mg/次。阿莫西林片(国药准字H13020994,石家庄制药集团欧意药业有限公司)2次/日,500mg/次。雷贝拉唑钠肠溶片(国药准字H20110160,海南中化联合制药工业股份有限公司),1次/日,10mg/次。奥美拉唑肠溶胶囊(国药准字H20093560,太极集团重庆涪陵制药厂有限公司),1-2次/日,20mg/次。患者均持续服用半个月,观察治疗效果。

### 1.3 观察指标

疗效判定:痊愈,患者经胃镜检查溃疡面愈合且腹泻、出血、反酸等症状消失;有效,溃疡面开始愈合且临床症状得到极大改善;无效,患者病情有恶化倾向。

观察患者恶心呕吐、过敏、出血、溃疡穿孔等不良反应发生情况。

### 1.4 统计学处理

本文涉及所有数据均使用统计学软件SPSS20.0进行处理,用百分比表示计数资料,用 $\chi^2$ 对数据进行检验,分析组间差异,若 $P < 0.05$ ,即有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 治疗效果

表1: 两组患者治疗效果比较(n/%)

组别	例数	痊愈	有效	无效	总有效率
研究组	42	25 (59.52)	15 (35.71)	2 (4.76)	95.24%
对照组	42	11 (26.19)	23 (54.76)	8 (19.05)	80.95%
$\chi^2$					4.086
P					0.043

研究组治疗有效率为95.24%高于对照组80.95%,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),详细数据见表1。

### 2.2 不良反应发生情况

研究组2人恶心呕吐、1人过敏、1人出血,不良反应发生率为9.52%;对照组4人恶心呕吐、3人过敏、2人出血、2人溃疡穿孔,发生率26.19%,组间数据差异较大,有统计学意义( $\chi^2=3.977$ ,  $P=0.046$ )。

## 3 讨论

胃溃疡指位于贲门至幽门之间的慢性溃疡,多发于胃、十二指肠,也可发于食管下端、美克尔憩室内异位胃黏膜上及胃-空肠吻合口附近,作为常见多发疾病,发病率高达7%,多数患者会出现恶心、呕吐、便血问题,临床以药物治疗为主辅之饮食保健,以便更好的帮助患者缓解病痛,摆脱病魔,改善生活质量<sup>[2]</sup>。随着生活节奏加快,饮食结构的变化,近几年胃溃疡发病率逐年攀高,如何有效医治患者成为民众关注的热点问题。胃溃疡是一种多因素疾病,病因至今未明,但多与幽门螺杆菌感染有关,因此当前多数医者将病菌控制作为该疾病医治的关键。三联疗法作为消灭幽门螺旋杆菌最有效的方法,能有效根治胃部黏膜炎症,缓解临床症状,当前已成为国内治疗胃肠疾病首要方法,被广泛应用于临床医疗中。以往医者多推荐患者服用奥美拉唑、克拉霉素和阿莫西林,奥美拉唑虽能有效医治消化性溃疡出血,抑制胃蛋白酶,但该药物显效慢且禁忌较多,限制其应用范围,且患者服用后容易出现恶心、上腹痛、皮疹问题,给其带来诸多不适,影响治疗效果。雷贝拉唑属于抑制分泌药物,可附着于胃壁细胞表面通过抑制H<sup>+</sup>/K<sup>+</sup>-ATP酶抑制胃酸分泌,抑酸能力优于奥美拉唑,且起效快、药效持续时间长,能为克拉霉素和阿莫西林营造良好的环境,以便最大程度杀死幽门螺旋杆菌,帮助患者消退胃黏膜炎症。本次研究结果表明,研究组胃溃疡患者采用雷贝拉唑+克拉霉素+阿莫西林进行医治,其疗效优于对照组,且不良反应发生率低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),研究结果与孙义华,陈睦龙<sup>[3]</sup>《雷贝拉唑和克拉霉素联合阿莫西林治疗胃溃疡的临床疗效分析》结果相符,即患者用雷贝拉唑替代奥美拉唑治疗胃溃疡疗效更佳。此外,组织患者进行健康教育,调整其饮食和作息习惯,减少油炸、腌制、生冷、刺激性食物摄入,规律进食,定时定量,补充维生素C保护肠胃,提高其抗病能力,降低胃溃疡发病率。

综上所述,可将雷贝拉唑联合克拉霉素和阿莫西林作为胃溃疡患者首选治疗方案推广应用,以便最大程度发挥药效,减少不良反应,提高患者治疗依从性。

## 参考文献

- [1] 陈婕, 贾彦超, 刘宏伟. 雷贝拉唑和克拉霉素联合阿莫西林疗法治疗胃溃疡的疗效观察[J]. 中国实用医药, 2014, 19(28):78-79.
- [2] 靳建华. 雷贝拉唑和克拉霉素联合阿莫西林治疗胃溃疡的疗效分析[J]. 北方药学, 2015, 12(11):137-137.
- [3] 孙义华, 陈睦龙. 雷贝拉唑和克拉霉素联合阿莫西林治疗胃溃疡的临床疗效分析[J]. 深圳中西医结合杂志, 2015, 25(3):116-117.