



雷尼替丁与多潘立酮联合用药在慢性胃炎治疗中的应用评价

夏高奇 (浙江大学附属口腔医院 310006)

摘要:目的 对雷尼替丁与多潘立酮联合用药在慢性胃炎治疗中的应用评价进行探析。**方法** 选取2016年6月-2017年6月期间在我院收治的82例慢性胃炎患者作为研究对象,以上研究的对象及家属均知情同意,并通过了伦理委员会的批准。随机分为对照组和治疗组,每组均分为41例,其中对照组选择雷尼替丁进行治疗,治疗组在对照组的基础上与多潘立酮联合用药治疗。观察并评估两组慢性胃炎患者经治疗后的临床疗效。**结果** 观察组患者的临床总有效率为95.12%,显著高于对照组的临床总有效率为78.04%,两组进行比较,差异显著, $P < 0.05$,具有统计学意义。**结论** 应用雷尼替丁与多潘立酮联合用药,可有效提高慢性胃炎的临床疗效,获得效果显著。

关键词: 雷尼替丁 多潘立酮 慢性胃炎 应用

中图分类号: R573.3 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 11-089-02

慢性胃炎在临床消化内科属于常见病之一,是指在不同病情的情况下引起的各种慢性黏膜炎性病变,且发病率在消化内科排名第一^[1]。其主要临床表现为食欲不振、出现上腹部不适及隐痛、恶心、反酸水、便秘等表现。由于当代生活水平有所提高,促使生活节奏加快,饮食不当等因素导致患者出现不同程度上的上腹部腹痛、且烧灼感。尤其是在进餐后疼痛强烈,严重影响了患者的生活质量及身心健康。为此,为了结合不同患者的实际情况来选择一套最为有效的治疗方法,本文选取我院于2016年6月至2017年6月间接受治疗的慢性胃炎患者作为研究对象,对研究对象采取雷尼替丁及多潘立酮进行联合用药的临床效果进行深入分析与研究。具体研究报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

搜集我院于2016年6月至2017年6月间进行治疗的82例慢性胃炎患者的临床资料进行回顾分析,以上纳入研究中的对象及家属均知晓,并签署知情同意书。均经临床检查明确,符合诊断标准。按照来院就诊顺序将分为对照组41例(雷尼替丁)和观察组41例(雷尼替丁联合多潘立酮),其中对照组男性患者28例,女性患者13例,年龄22-58岁,平均年龄 (23.21 ± 1.2) 岁;观察组男性患者25例,女性患者16例,年龄21-62岁,平均年龄 (22.25 ± 1.3) 岁;两组患者性别、年龄等临床资料进行比较,无明显差异, $P > 0.05$,不具有统计学意义。

1.2 治疗方式

1.2.1 对照组:对两组慢性胃炎患者均采取给予口服雷尼替丁胶囊,150mg/d,2次/d。嘱患者在进餐前半小时内进行服用。观察组在对照组的基础上联合多潘立酮口服,10-20mg,一日可分为3-4次服用,建议饭前15-30min进行服用。连续服用一个疗程后见疗效。

1.3 观察指标

观察及评价两组慢性胃炎患者经治疗后的临床疗效。

1.4 疗效判定

两组慢性胃炎患者经治疗后,临床症状及体征明显消失或恢复正常,通过胃镜检测仪检查显示,胃粘膜出现的病灶均消失,则判定为痊愈;经复查患者临床症状、体征均有所好转,胃镜检查胃粘膜情况明显改善,则判定为有效;临床症状或体征均未消失或改善,胃粘膜病灶情况未恢复或加重,则判定为无效。

1.5 统计学分析

应用SPSS11.0软件进行分析,百分比为计数资料,卡方检验,(均数±标准差)为计量资料,t检验,以 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

两组慢性胃炎患者经治疗后,结果发现,观察组患者的临床总有效率为95.12%,显著高于对照组,组间比较,差异显著, $P < 0.05$,具有统计学意义。详细信息见表1

表1:对两组慢性胃炎患者的临床疗效进行比较(n,%)

组别	例数(n)	治愈	有效	无效	总有效率
观察组	41	37	2	2	39 (95.12)
对照组	41	24	8	9	32 (78.04)
P					< 0.05

3 讨论

慢性胃炎主要由自身免疫反应引起,主要累及胃体和胃底,常与遗传因素有关,在临床上较为常见。绝大多数患者是由HP感染引起,少数患者则由十二指肠溃疡液返流等引起。每次进餐后疼痛感加剧,并伴随恶心、嗝气、腹泻等其他症状。人们日常生活中的饮食习惯是引起疾病的重要因素之一,进而发展成为病痛^[2]。临床采取的药物治疗方法有很多,如雷尼替丁、多潘立酮等药物,单独用药可缓解部分患者的病情发展。据有关临床实践证明,雷尼替丁与多潘立酮联合用药,可对慢性胃炎患者减少病痛,同时提高了临床疗效。

雷尼替丁为以选择性的H₂受体拮抗剂,能有效抑制组胺、五肽胃泌素及事物刺激后引起的胃酸分泌,可有效降低了胃酸和胃酶的活性。多潘立酮为外周多巴胺受体阻滞药,可直接作用于胃肠壁,增加了食管下部括约肌张力,同时防止了胃-食管返流现象,具有增强胃蠕动、促进胃排空、协调位于十二指肠运动,并且抑制恶心、呕吐,并能有效的防止胆汁返流,不影响胃液分泌^[3]。

慢性胃炎的病因(1)致病菌(HP幽门螺旋杆菌)的慢性持续性感染以及急性胃炎转化所致;(2)化学因素如浓茶、咖啡等;(3)服用药物长期大量服用非甾体类药物如阿司匹林、吲哚美辛等均可抑制胃粘膜前列腺素的合成,导致破坏了粘膜屏障而引发;(4)吸烟因素烟草中的尼古丁即可影响胃粘膜的血液循环,又可导致幽门括约肌功能发生紊乱,将直接造成胆汁进行返流,从中破坏了粘膜屏障从而导致该疾病的发生。(5)自身免疫功能差异所致^[4]。

慢性胃炎按照常见的发病部位(1)慢性胃炎:主要位于胃窦部,可约占90%以上的患者是由HP感染引起;(2)慢性胃体炎:该疾病的主要发病部位位于胃体和胃底部,其病因多由于自身免疫反应导致。(3)慢性全胃炎:病变累及整个胃粘膜,在临床上及为少见。(4)浅表性胃炎:病变位置局限于粘膜表层,且线体保证完好无损。(5)萎缩性胃炎:通过胃部浅表层的炎症刺激逐渐蔓延到深层发展导致如腺体扭曲、变形、坏死、严重甚至萎缩。

本次研究结果阐明:观察组患者的临床总有效率为39 (下转第93页)



反应进行阻断,达到良好的抗凝效果。临床研究指出,该类药物口服具有良好的吸收效果,见效较为迅速,较快的消化道吸收时间,在给药后的2-4h即可获得最高的血浆浓度,竞争性选择均较高,可将Xa因子的活性延长,使得凝血酶原时间延长^[4]。本次研究结果得知,实验组患者栓塞事件与出血事件发生率均明显低于常规组。说明利伐沙班的抗凝效果显著,安全性较高,可降低血栓栓塞与出血风险性。

综上所述可知,对非瓣膜性房颤患者给予利伐沙班进行治疗,可保证较高的临床疗效,降低并发症发生率,值得采纳。

参考文献

[1]王汝朋,杨水祥.利伐沙班和达比加群酯及华法林在非瓣膜性心房颤动患者抗凝治疗的研究[J].中华老年心脑血管病杂志,

2015,17(12):1246-1249.

[2]金鹏,周琪,石向明等.利伐沙班和达比加群酯治疗高龄非瓣膜性房颤病人的安全性及疗效观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2016,14(13):1504-1506.

[3]Günger,B.,Zcan,K.S.,Erdenler,I. et al.Elevated levels of RDW is associated with non-valvular atrial fibrillation[J].Journal of thrombosis and thrombolysis,2014,37(4):404-410.

[4]Tomita,H.,Kadokami,T.,Momii,H. et al.Patient Factors against Stable Control of Warfarin Therapy for Japanese Non-valvular Atrial Fibrillation Patients[J].Thrombosis Research: An International Journal on Vascular Obstruction, Hemorrhage and Hemostasis,2013,132(5):537-542.

(上接第88页)

并缩短患者住院时间,有利于患者早日康复。因此,该治疗方法值得应用。

参考文献

[1]宋斌.乌司他丁联合奥曲肽治疗重症急性胰腺炎的临床效果分析[J].中国医药指南,2017,15(01):121-122.

[2]王巍.乌司他丁联合奥曲肽治疗重症急性胰腺炎临床效果分

析[J].基层医学论坛,2016,20(25):3529-3531.

[3]李萍.乌司他丁联合奥曲肽治疗重症急性胰腺炎的临床效果[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(40):76.

[4]任庆涛.生长抑素与奥曲肽治疗重症急性胰腺炎临床效果对比分析[J].中国实用医药,2015,10(24):130-131.

[5]樊丽珍.生长抑素治疗重症急性胰腺炎的临床疗效观察[J].黑龙江医药科学,2016,39(6):83-84.

(上接第89页)

(95.12)%,显著高于对照组的临床总有效率为32(78.04)%,这与崔倩在研究报告中观察组的临床总有效率为96.7%的结果一致。由此说明,对慢性胃炎患者而言,采用雷尼替丁联合多潘立酮用药治疗,可有效提高了患者对治疗的依从性,同时减少不良反应发生率,提高了患者的生活质量及临床有效率,值得临床广泛应用。

参考文献

[1]陈雁.慢性胃炎治疗中雷尼替丁与多潘立酮联合应用的效果评价[J].系统医学,2017,2(24):40-41+44.

[2]厉璟.雷尼替丁联合多潘立酮治疗慢性胃炎的临床效果[J].中外医学研究,2017,15(26):122-123.

[3]马春勇.慢性胃炎应用雷尼替丁和多潘立酮联合治疗的效果观察[J].大家健康(学术版),2016,10(03):113.

[4]崔倩.慢性胃炎采用雷尼替丁和多潘立酮联合用药的效果分析[J].北方药学,2015,12(11):169.

(上接第90页)

娠引产,产妇的引产成功率更高,并且引产使用的时间更短,产妇产后的不良反应更少,说明对疤痕子宫进行中期妊娠引产,采用米非司酮联合利凡诺和哌替啶效果更好。

综上所述,疤痕子宫中期妊娠引产的产妇采用米非司酮联合利凡诺和哌替啶进行引产,引产效果更佳显著,产妇的引产成功率更高,并且是引产耗用的时间更短,可以有效降低产妇的痛苦。

参考文献

[1]邓选碧,陈云梅,李桦志.米非司酮联合利凡诺和哌替啶在

疤痕子宫中期妊娠引产中的临床应用[J].检验医学与临床,2011(17).

[2]王金娥.利凡诺联合米非司酮与哌替啶在中期妊娠引产中的应用[J].世界最新医学信息文摘(电子版),2013(11):250-250.

[3]邓选碧,陈云梅,李桦志.米非司酮联合利凡诺和哌替啶在疤痕子宫中期妊娠引产中的临床应用[J].检验医学与临床,2011(17):2118-2119.

[4]曹丽华.瘢痕子宫孕中期引产临床观察[J].河北医科大学学报,2012(6):699-701.

[5]王荣,张惠珍.米非司酮联合盐酸哌替啶在中孕引产术中的应用分析[J].中国现代药物应用,2013(23):99-100.

(上接第91页)

阻塞性肺疾病患者中有助于改善患者肺功能水平,值得推广应用。

参考文献

[1]姜峰,郑洪飞,柳雅军,等.噻托溴铵粉吸入剂联合茶碱缓释片治疗稳定期慢性阻塞性肺疾病的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2017,33(22):2233-2235.

[2]陈斯宁,谭玉萍,李瑞祥,等.利金方联合噻托溴铵治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期肺气虚证患者的远期疗效观察[J].中国中西医结合急救杂志,2016,23(6):577-580.

[3]刘英姿,王凤玲,王东升,等.沙美特罗/丙酸氟替卡松联合缩唇呼吸治疗尘肺病合并慢性阻塞性肺疾病效果研究[J].中国职业医学,2016,43(2):148-151.

[4]隋玉玲,李学堂,刘玉才,等.沙美特罗替卡松粉吸入剂治

疗慢性阻塞性肺疾病的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2017,33(11):966-969.

[5]阚晓美,许红阳.噻托溴铵粉吸入剂对稳定期中重度慢性阻塞性肺疾病老年患者日常活动能力、呼吸困难程度及不良事件的影响[J].中国老年学杂志,2016,36(22):5655-5657.

[6]曾林森,俞晓莲,张清华,等.噻托溴铵联合布地奈德/福莫特罗与单用噻托溴铵治疗慢性阻塞性肺疾病患者的Meta分析[J].中国呼吸与危重监护杂志,2016,29(2):119-126.

[7]姚诗清,朱裕林,赵皓,等.三伏贴治疗稳定期慢性阻塞性肺疾病的疗效及对白细胞介素-8、肿瘤坏死因子- α 的影响[J].中国老年学,2016,36(8):1912-1914.

[8]刘莉丽,孟建斌,王文欣,等.纳洛酮联合无创正压通气治疗慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2016,32(16):1443-1445.