

• 药物研究 •

以奥美拉唑为主的三联疗法治疗小儿消化性溃疡临床疗效观察

王巧莲

祁东县人民医院 湖南衡阳 421600

摘要: **目的** 探索以奥美拉唑为主的三联疗法治疗小儿消化性溃疡的临床治疗效果。**方法** 以我院 2017 年 7 月 -2018 年 7 月期间接诊的 110 例小儿消化性溃疡患者作为研究样本,分为常规组(55 例)与科研组(55 例)。常规组以雷尼替丁为主的三联疗法进行治疗,而科研组以奥美拉唑为主的三联疗法治疗,比较两组治疗效果。**结果** 经治疗后,科研组治疗总有效率 96.37% 明显优于常规组 80.00%,且血清相关指标科研组也明显更优($P < 0.05$),组间差异具显著性。**结论** 采取以奥美拉唑为主的三联疗法治疗小儿消化性溃疡,能有效促进患儿的快速恢复,安全性高,应用效果理想,可广泛借鉴。

主题词: 奥美拉唑;三联疗法;小儿消化性溃疡;疗效观察

中图分类号: R725.7

文献标识码: A

文章编号: 1009-6647 (2018) 09-104-02

消化性溃疡作为一种小儿时期常见高发的消化系统病症,是因胃黏膜损伤、分泌胃酸过多以及感染幽门螺杆菌等多方面因素相互作用所导致,若不及时治疗,不但直接影响小儿的生长发育,还会引发成人后消化道溃疡与慢性胃炎等多种消化系统疾病^[1]。临床治疗多采用三联疗法,而目前临床上抗幽门螺杆菌的药物种类比较多,而其耐药性也逐步加强,使得以往有效的药物治疗后达不到预计效果。所以选择有效、安全、合理的药物是治疗小儿消化性溃疡疾病的当务之急^[2]。本研究对我院收治的小儿消化性溃疡患者给予以奥美拉唑为主的三联疗法治疗,效果良好,现作如下报告。

1 资料与方法

1.1 临床资料

以我院 2017 年 7 月 -2018 年 7 月期间接诊的 110 例小儿消化性溃疡患者作为研究样本,以数字表法随机分为常规组与科研组。110 例患者全部经病理实验检查与临床诊断确诊,符合小儿消化性溃疡诊断的标准,排除有胃部手术史、合并严重心、肝、肾等重要脏器疾病的患者,患儿家属均同意参加本研究。

常规组:患儿年龄于 3.2-12.3 岁之间,均龄 (7.48 ± 3.79) 岁,女孩与男孩比例为 24:31,其中 20 例胃窦部溃疡,25 例十二指肠溃疡,10 例复合性溃疡;科研组:患儿年龄于 2.9-11.8 岁之间,均龄 (7.52 ± 3.94) 岁,女孩与男孩比例为 25:30,其中 18 例胃窦部溃疡,23 例十二指肠溃疡,14 例复合性溃疡。比较两组患者年纪、性别结构与溃疡类型等一般临床资料,差异不显著($P > 0.05$),具可比性。

1.2 治疗方法

给予常规组患者以雷尼替丁为主的三联疗法治疗:每日 2 次,每次口服 0.5g 雷尼替丁 +0.1g 阿莫西林 +0.5g 克拉霉素,连续治疗 30 天。给予科研组患者采用以奥美拉唑为主的三联疗法进行治疗:每日 2 次,每次口服 0.5g 奥美拉唑 +0.1g 阿莫西林 +0.5g 克拉霉素,连续治疗 30 天。

1.3 观察指标及疗效判定标准

表 2: 两组患者血清指标对比 ($\bar{x} \pm s$, ml)

组别	时间	α -防御素	TGF- β 1	IL-25	IL-17
常规组	治疗前	78.8 ± 7.6	78.9 ± 7.9	1103.5 ± 117.7	203.9 ± 22.5
	治疗后	119.9 ± 13.2	64.3 ± 6.1	860.6 ± 89.3	190.1 ± 21.4
科研组	治疗前	79.0 ± 8.3	79.5 ± 8.7	1114.4 ± 119.6	206.1 ± 22.0
	治疗后	134.2 ± 13.2	54.1 ± 6.1	800.2 ± 81.8	169.8 ± 17.6

两组患者经治疗 30 天后,观察与记录临床疗效与血清相关指标。

疗效判定标准:根据治疗效果分为治愈(患者嗝气、反酸、腹胀、腹痛等既往临床症状完全消除或者明显缓解,胃镜检查显示溃疡面完全消失)、显效(患者嗝气、反酸、腹胀、腹痛等既往临床症状明显缓解,胃镜检查显示溃疡面 80% 及以上愈合)、有效(患者嗝气、反酸、腹胀、腹痛等既往临床症状有所缓解或减轻,胃镜检查显示溃疡面 50%-80% 愈合)、无效(患者临床病症无改善甚至更加严重)4 种,治疗总有效率由治愈+显效+有效患者例数综合计算得出。另外通过 α -防御素、TGF- β 1、IL-25、IL-17 等 4 个血清相关指标的数据,对两组患者进行评判。

1.4 统计学处理

通过 SPSS16.0 统计学软件对研究的数据进行核算、分析与处理,治疗有效率作为计数资料采用例数(%)表示,以 χ^2 检验,血清指标作为计量资料采用($\bar{x} \pm s$)代表,通过 t 检验,以比较结果 P 值作为判定标准, ($P < 0.05$) 数据差异显著,结果具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗效果比较

由以下表格 1 数据显示,治疗前科研组患者中有 17 例患者治愈,16 例患者显效,20 例患者有效,仅 2 例患者无效,最终总有效率达 96.37%,常规组患者中有 13 例患者治愈,14 例患者显效,17 例患者有效,11 例患者无效,最终总有效率 80.00%,由此可得,科研组疗效明显优于常规组($P < 0.05$),差异具备显著性。

表 1: 两组治疗总有效率对比 [n, %]

组别	无效	治愈	显效	有效	总有效率
常规组	11	13	14	17	80.00% (44/55)
科研组	2	17	16	20	96.37% (53/55)

2.2 血清相关指标对比

由以下表格 2 数据显示, 两组患者治疗前 α -防御素、TGF- β 1、IL-25、IL-17 等 4 个血清相关指标进行比较, 科研组与常规组未见明显差异 ($P > 0.05$), 结果无统计学意义。两组患者治疗后 4 个血清相关指标均有显著改变, 而科研组治疗前后指标差异明显大于常规组 ($P < 0.05$), 结果具统计学意义。

3 讨论

临床资料显示, 诱发消化性溃疡疾病有遗传因素、小儿大量分泌胃酸、感染幽门螺杆菌、胃黏膜损伤等等多方面因素, 尤其是幽门螺杆菌作为主要致病因素, 占比非常大^[3]。因此, 在小儿消化性溃疡疾病治疗中, 首要目标往往是清除幽门螺杆菌。它通常黏附于胃黏膜表面, 分泌空泡毒素、细胞毒素蛋白等物质, 是一种微需氧菌^[4]。

奥美拉唑是一种质子泵抑制剂, 可抑制胃酸的分泌, 同时对胃蛋白分泌也有一定程度的抑制作用。它可以有选择性的作用于胃黏膜上的壁细胞, 有效抑制酶活性, 从而减少胃酸分泌, 快速实现疗效。而且从安全方面考虑, 奥美拉唑具有较高的安全性, 阿莫西林与克拉霉素作为临床广泛使用的抗菌药物, 对患者软组织与皮肤中的感染具有比较强的抗菌功效, 消灭幽门螺杆菌作用显著。雷尼替丁是一种强效组胺 H₂ 受体拮抗剂, 它能够对组胺、五肽胃泌素与氨甲酰胆碱的刺激引

发的胃酸大量分泌起到抑制作用, 可降低胃酸与胃酶的活性, 但其对肾功能会造成损伤以及发生恶心等不良反应^[5]。

经治疗后, 科研组治疗总有效率 96.37% 明显优于常规组 80.00%, 且血清相关指标科研组也明显更优 ($P < 0.05$), 组间差异具显著性。综上所述, 以奥美拉唑为主的三联疗法治疗小儿消化性溃疡疾病更合理有效, 积极促进治疗有效率的提升, 有效调节血清相关指标, 临床应用效果理想, 可进一步推荐。

[参考文献]

- [1] 吴小雄. 以奥美拉唑为主的三联疗法治疗小儿消化性溃疡临床分析 [J]. 医学综述, 2016, 21(11):126-127.
- [2] 成少华. 奥美拉唑为主的三联疗法治疗小儿消化性溃疡的疗效探析 [J]. 医药前沿, 2017, 7(30).
- [3] 甄劲争. 以奥美拉唑为主的三联疗法治疗小儿消化性溃疡对疗效及复发率的影响 [J]. 实用妇科内分泌杂志 (电子版), 2017, 4(24):129-130.
- [4] 李少雄. 两种三联疗法治疗小儿消化性溃疡的效果对比 [J]. 当代医药论丛, 2017, 15(5):117-118.
- [5] 张会欣. 奥美拉唑为主的三联疗法基础上联合健胃愈痛颗粒治疗小儿消化性溃疡临床疗效分析 [J]. 医学理论与实践, 2017, 30(14):2090-2091.

(上接第 102 页)

2.3 两组 ST 段压低持续的时间和次数相比较

观察组 ST 段压低持续的时间和次数优于对照组, $P < 0.05$, 见表 3.

2.4 两组用药安全特点相比较

观察组用药安全特点和对照组无明显差异, $P > 0.05$, 如表 4.

3 讨论

心肌缺血主要表现为舒张功能和心脏收缩功能异常, 而心肌缺血的情况因能量供应减少, 减慢了肌浆钙离子摄取速度, 可降低钙离子浓度和延缓心肌收缩活动, 减慢舒张速度。尼可地尔是一种钾离子通道开放剂, 促使钾离子从细胞流出而促进细胞钙离子降低, 有效舒张血管和增加冠脉血流, 减轻心肌前负荷, 开放钾离子通道, 减轻后负荷, 促进左心室射血增加和心输出量增加^[5-6]。

本研究中, 对照组给予基础方法治疗, 观察组则给予基础方法联合尼可地尔治疗。结果显示, 观察组心肌缺血治疗转归效果高于对照组, $P < 0.05$; 观察组 ST 段压低持续的时间和次数优于对照组, $P < 0.05$; 治疗前两组心肌缺血负荷、E/A 以及血浆氨基末端脑钠肽前体并无明显差异, $P > 0.05$;

治疗后观察组心肌缺血负荷、E/A 以及血浆氨基末端脑钠肽前体优于对照组, $P < 0.05$ 。观察组用药安全特点和对照组无明显差异, $P > 0.05$ 。

综上所述, 基础方法联合尼可地尔治疗心肌缺血的疗效确切, 可有效改善心肌缺血负荷、E/A 以及血浆氨基末端脑钠肽前体, 药物安全, 值得推广应用。

参考文献

- [1] 夏晶晶. 冠心病心肌缺血应用卡维地洛联合尼可地尔治疗的效果分析与研究 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(92):89+91.
- [2] 刘华. 地奥心血康胶囊联合尼可地尔治疗冠心病心肌缺血的临床研究 [J]. 现代药物与临床, 2017, 32(09):1635-1638.
- [3] 常影, 潘迪. 尼可地尔治疗冠心病心肌缺血临床效果分析 [J]. 中国卫生标准管理, 2017, 8(11):86-87.
- [4] 姚曼娇. 尼可地尔治疗冠心病心肌缺血的临床效果分析 [J]. 心血管病防治知识 (学术版), 2017(02):38-39.
- [5] 许皓莉. 卡维地洛联合尼可地尔治疗冠心病心肌缺血患者疗效观察 [J]. 九江学院学报 (自然科学版), 2016, 31(04):61-62+65.
- [6] 崔浩. 尼可地尔治疗心肌缺血效果观察及评估 [J]. 中国处方药, 2016, 14(11):79.

(上接第 103 页)

酮类抗菌药物用药禁忌外, 还要根据患者情况选择合理给药途径, 以有效防止不适症状出现。

综上所述, 于基层医院中对喹诺酮类抗菌药物进行合理利用可取得显著效果, 同时不适症状发生率偏低, 值得推广。

参考文献

- [1] 马文军. 药学干预对合理应用喹诺酮类抗菌药物的临

床效果 [J]. 中国处方药, 2016, 14(8):29-30.

[2] 叶红. 137 例患者氟喹诺酮类抗菌药物联用致药物不良反应分析 [J]. 抗感染药学, 2016, 13(1):110-111.

[3] 王春琴, 胡志吉. 基层医疗机构门诊口服抗菌药物使用情况分析 [J]. 饮食保健, 2016, 3(17):236-237.

[4] 李小文. 基层医院应用喹诺酮类抗菌药物的效果及安全性评价 [J]. 海峡药学, 2017, 29(7):101-103.