



奥美拉唑联合铝碳酸镁治疗胃溃疡合并胃出血的临床效果

杨 亮 (郴州市第三人民医院 湖南郴州 423000)

摘要:目的 观察奥美拉唑联合铝碳酸镁治疗胃溃疡合并胃出血的治疗效果。方法 选取本院2017年7月至2018年7月接诊的胃溃疡合并胃出血患者30例,以电脑随机法分为试验组和对照组,分别15例。试验组患者使用奥美拉唑联合铝碳酸镁治疗,对照组患者使用奥美拉唑治疗,对比两组患者的症状评分、治疗效果及不良反应。结果 试验组患者的治疗总有效率为93.33%,高于对照组的60.00%, $P < 0.05$;试验组的症状评分明显低于对照组, $P < 0.05$ 。结论 奥美拉唑联合铝碳酸镁治疗胃溃疡合并胃出血的效果显著。

关键词: 奥美拉唑 铝碳酸镁 胃溃疡合并胃出血

中图分类号: R573 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 12-113-01

胃溃疡属于慢性消化道疾病,病程长,治疗后复发率较高,病因机制主要与幽门螺杆菌有关。由于胃溃疡早期无明显症状,胃部不适感大多可被患者接受,简单服药后缓解,大部分患者不会选择入院治疗,当疼痛无法忍受选择入院治疗时溃疡已经较为严重,有部分患者已经出现胃出血。胃溃疡合并胃出血仍以药物治疗为主。本文观察了奥美拉唑联合铝碳酸镁在胃溃疡合并胃出血患者中的效果,现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院2017年7月至2018年7月接诊的胃溃疡合并胃出血患者30例,以电脑随机法分为试验组和对照组,分别15例。所有患者均为女性。试验组患者年龄28~60岁,平均年龄(48.3±5.3)岁,病变位置:胃-空肠吻合口附近7例,胃小弯8例。对照组年龄29~58岁,平均年龄(48.4±5.1)岁,病变位置:胃-空肠吻合口附近9例,胃小弯附近6例。两组患者的基线资料无对比差异, $P > 0.05$ 。

1.2 研究方法

试验组患者联合使用奥美拉唑和铝碳酸镁治疗,口服奥美拉唑20mg/次,2次/d,铝碳酸镁每日晨起口服100mg/次,1次/d。对照组患者仅使用奥美拉唑治疗,方法与试验组对照组相同。

1.3 观察指标及评价标准

临床治疗效果:显效:胃镜检查可见溃疡病灶由活动期转为瘢痕期,临床症状消失,便血和呕血情况消失。有效:溃疡面积缩小 $\geq 10\%$,临床症状减轻。无效:临床症状无变化或加重。症状评分:总分12分,无症状0分;症状明显改善,不影响正常生活-1分;症状有所改善,轻微影响正常生活-2分;症状无变化或加重,严重影响生活-3分。

1.4 统计学方法

采用SPSS19.0系统软件统计分析资料,计量数据用($\bar{x} \pm s$)表示,应用t进行检验,计数资料用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果对比

试验组患者中显效人数7例、有效人数7例、无效人数1例,治疗总有效率为93.33%,对照组患者中显效人数5例,有效人数3例,无效人数6例,治疗总有效率为60.00%,两组患者的治疗效果对比差异具有统计学意义, $P < 0.05$, $\chi^2=4.6584$ 。

2.2 两组患者的症状评分对比

治疗前试验组患者症状评分为(10.2±1.4)分,对照组为(10.1±1.5)分,对比差异无统计学意义, $P > 0.05$,

$t=0.1887$ 。治疗后试验组患者症状评分(5.1±0.7)分,对照组为(9.3±1.1)分,对比差异具有统计学意义, $P < 0.05$, $t=12.4758$ 。

3 讨论

胃溃疡指的是胃肠道粘膜被胃酸或胃蛋白过度消化产生的粘膜缺损,近些年的发病率逐年上升,发病人群众多为35~55岁的患者^[1]。胃溃疡的发生原因与幽门螺杆菌感染、阿司匹林药物、遗传因素、精神因素以及皮质类固醇药物等密切相关。胃溃疡的主要临床症状为上腹部呈灼烧样疼痛、腹胀,餐后疼痛加重,胃溃疡如果没有得到有效的治疗,溃疡会穿透胃壁,造成胃穿孔、胃出血等严重并发症,对患者的生命健康有较大影响^[2]。由于胃溃疡的初期症状容易被患者忽视,待溃疡较为严重时入院治疗,多合胃出血的情况,较为严重。目前临床上对于胃溃疡合并胃出血仍以药物治疗为主要方式,常见的药物有质子泵抑制剂、保护胃黏膜药物等^[3]。幽门螺杆菌能够穿过胃的黏液层向胃黏膜侵蚀,能够直接作用与胃黏膜的壁细胞中,从而使胃酸的分泌量增加,而大部分药物的在酸性的环境中的稳定性不够,药物活性下降后治疗效果不明显。奥美拉唑是一种常见的质子泵抑制剂,是一种碱性药物,能够特异性作用于胃黏膜壁细胞,从而降低 $H^+-K^+-ATP^+$ 酶的活性,控制胃酸的分泌,提高胃内的pH值,在提高抗生素活性的同时为溃疡的愈合提供良好的环境。奥美拉唑的药物半衰期较长,可以抑制胃酸对胃黏膜和食管的侵蚀性,对胃溃疡合并胃出血有明确的治疗效果。铝碳酸镁是一种胃黏膜保护剂,能够中和胃酸,进入人体后迅速分解,呈网络状释放经晶状体,晶状体可以吸附在胃黏膜上,阻碍胃酸、胆汁等对胃黏膜的侵蚀,达到保护胃黏膜的作用。另外,铝碳酸镁能够吸收胃蛋白酶,减少胃黏膜的受损程度。结合本次研究结果,试验组患者的治疗总有效率为93.33%,高于对照组的60.00%, $P < 0.05$;试验组的症状评分明显低于对照组, $P < 0.05$ 。

综上所述,奥美拉唑联合铝碳酸镁治疗胃溃疡合并胃出血的临床效果显著,能够有效改善患者的临床症状,其治疗效果明显优于单纯使用奥美拉唑。

参考文献

- [1] 邹彦,应岩富,林才毓等.铝碳酸镁联合奥美拉唑对胃溃疡合并胃出血的疗效分析[J].中国药师,2015,(4):611-613.
- [2] 刘远红,衣洪利,王冬梅等.三联幽门螺杆菌根除疗法与奥美拉唑、铝碳酸镁联合治疗胃溃疡的疗效观察[J].中国医院用药评价与分析,2016,16(11):1492-1493.
- [3] 赵静,李建义.奥美拉唑联合铝碳酸镁治疗十二指肠球后溃疡的疗效观察[J].中国基层医药,2015,(8):1250-1251.