



评价康复新液联合雷贝拉唑治疗幽门螺杆菌阴性胃溃疡的临床疗效

汪 伟 (湘潭市中心医院 湖南湘潭 411100)

摘要: 目的 评价康复新液联合雷贝拉唑在治疗幽门螺杆菌阴性胃溃疡过程中的效果。方法 回顾性选取医院收治的消化性溃疡患者 78 例的临床资料,以用药方式不同分为对照组和观察组。对照组(n=37)单一给予雷贝拉唑肠溶片治疗,观察组(n=41)在对照组基础上加入康复新液,比较 2 组症状改善时间和临床疗效。结果 观察组中上腹痛、反酸和胃烧灼感改善时间均短于对照组($P<0.05$);观察组患者治疗有效率明显高于对照组患者,差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论 对于幽门螺杆菌阴性胃溃疡患者,在雷贝拉唑肠溶片治疗的基础上,加用康复新液,提高了治疗的有效性,缩短了患者症状改善时间,安全性较高,值得临床推广及应用。

关键词: 康复新液 雷贝拉唑 幽门螺杆菌阴性胃溃疡

中图分类号: R573.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 15-025-02

胃溃疡属于临床较为常见的一种慢性消化系统疾病,其具有着一定的周期性和节律性,其症状包括随进食而加重的中上腹痛、反酸、胃烧灼感,以及餐后嗝气和上腹饱胀感、高脂肪食物不耐受与偶见呕吐^[1]。其病因及发病机制较为复杂,除幽门螺杆菌感染感染外,药物、吸烟、饮食因素、遗传、应激与心理因素、胃十二指肠运动异常等均可能导致这一疾病的出现,患者的发病时间一般较长,对患者的身心健康以及生活质量均造成了较为严重的影响与威胁^[2]。既往临床常采用质子泵抑制剂、胃黏膜保护剂等西药治疗,但部分患者仍达不到理想的治疗效果,为了有效的改善患者的临床症状就应该分析更好的治疗药物^[3]。本文将 2017 年 10 月-2018 年 6 月期间在我院以幽门螺杆菌阴性胃溃疡接受治疗的 78 例患者作为实验研究对象,评价了康复新液联合雷贝拉唑在治疗幽门螺杆菌阴性胃溃疡过程中的疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 基本资料

回顾性选取 2017 年 10 月-2018 年 6 月收治的幽门螺杆菌阴性胃溃疡患者 78 例的临床资料,经严格检查患者有相似的溃疡患病特征,病情发展稳定,排除近一个月内服用过抑酸药、抗生素以及合并不典型增生、恶性肿瘤和多种药物过敏、存在其他可能影响治疗效果评价、严重心血管、肝、肾系统疾病的患者。以用药方式不同分为对照组和观察组,按照治疗药物的不同分为观察组(n=41)和对照组(n=37)。观察组中有男性患者 23 例,女性患者 18 例,年龄最大的患者为 70 岁,年龄最小的患者为 18 岁,平均年龄为(42.8±3.7)岁,患者胃溃疡直径在 0.3cm-2.2cm 之间;对照组中有男性患者 21 例,女性患者 16 例,年龄最大的患者为 73 岁,年龄最小的患者为 19 岁,平均年龄为(43.8±2.9)岁,患者胃溃疡直径在 0.2cm-2.0cm 之间。两组患者基本临床资料的比较上差异不存在统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法

对照组患者单一给予雷贝拉唑肠溶片(海南中化联合制药工业股份有限公司)治疗,剂量为每次 20mg,每天 1 次,使用方法为口服;观察组在对照组基础上加入康复新液(生产厂家为湖南中南科伦药业有限公司),剂量为 10ml,每天 3 次,在饭前 30 分钟口服,连续治疗的时间为 2 周。治疗中观察评估患者体征缓解情况并行内镜检查评估溃疡愈合情况。

1.3 疗效判定标准

患者接受治疗后内镜下溃疡以及周围炎症均全部消失,中上腹痛、反酸、烧灼感等不良体征消失,及内镜下溃疡组织愈合为痊愈;患者接受治疗后溃疡组织有愈合趋势,中上腹痛、反酸、烧灼感等不良体征明显好转为显效;患者接受治疗后溃疡面积缩小范围在 50% 以上,中上腹痛、反酸、烧灼感等不良体征有所改善为有效;患者接受治疗后溃疡面积

缩小范围在 50% 以下,疼痛、反酸、烧灼感等不良体征无明显变化甚至有加重的情况为无效,有效率=(痊愈例数+显效例数+有效例数)÷总例数×100.0%。

1.4 统计学分析

本次实验研究数据均采用 SPSS16.0 统计学软件完成整理与分析,治疗效果用率(%)表示,并用卡方(χ^2)完成检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义的标准。

2 结果

2.1 临床症状改善时间比较

观察组出血、腹痛、呕吐、反胃和胃烧灼感改善时间均短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。详见表 1。

2.2 对照组与观察组患者治疗有效率分别为 92.7%、71.0%。实验组患者治疗有效率明显高于参照组患者,差异具有统计学意义($P<0.05$)。详见表 2。

2.3 不良反应

经过以上治疗,观察组和对对照组的病人并没有任何不良反应。由此可以得出结论两组的不良反应率均不明显($P>0.05$)。

表 1: 两组患者临床症状改善时间比较 ($\bar{x}\pm s, h$)

组别	例数	腹痛	反胃	胃烧灼感
观察组	41	12.14±1.05	10.24±1.18	11.35±1.44
对照组	37	19.32±1.22	17.76±1.86	18.29±1.56

表 2: 两组患者治疗有效率分析比较

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	有效率	P 值	χ^2
观察组	41	18	13	9	3	92.7%	0.015	15.091
对照组	37	11	7	4	9	71.0%		

3 讨论

胃溃疡是一种困扰人们的正常生活的慢性消化性疾病,发病率较高,其致病因素多种多样,发病机制复杂,主要是攻击因子如胃酸、蛋白酶等与防御因子如前列腺素合成、胃液碳酸氢盐、黏膜血流等之间的动力平衡遭到破坏。在所有胃溃疡患者中,致病因素为 HP 感染的患者比例可高达 80%,少数患者的 HP 检测结果呈阴性。在治疗 HP 阴性胃溃疡患者时,治疗原则是促进防御因子和抑制攻击因子,治疗中要注意抑制胃酸的分泌,减少其对于胃黏膜的损害。而现有的研究显示:单用 PPI 并无法取得理想的治疗效果。因此,在这样的情况下为了患者更好的治疗与康复就应该对更加有效的治疗药物进行分析^[4]。

雷贝拉唑是一种逐渐普及的新型质子泵抑制剂,是苯并咪唑的替代品,半衰期延长,药代动力学及疗效更稳定,且不受肝药酶影响,通过抑制 H^+-K^+ -ATP 酶活性起到从耐胃酸的分泌,具有更快、更强、更长时间地抑制胃酸分泌特征,

(下转第 28 页)



表 1: 患者满意度对比 (n, %)

分组	非常满意	比较满意	不甚满意	总满意度
研究组 (n=40)	29 (72.50)	10 (25.00)	1 (2.50)	39 (97.50)
对照组 (n=40)	20 (50.00)	14 (35.00)	6 (15.00)	34 (85.00)
χ^2	-	-	-	3.914
P	-	-	-	0.048

表 2: Barthel 指数、健康教育达标率对比 [(n, %) ($\bar{x} \pm s$)]

分组	Barthel 指数 (分)	健康教育达标率 (%)
研究组 (n=40)	75.92 $\pm$ 10.38	39 (97.50)
对照组 (n=40)	62.05 $\pm$ 9.05	34 (85.00)
t/ χ^2	6.370	3.914
P	0.000	0.048

3 讨论

帕金森可引发运动功能障碍,随着病情恶化,患者躯体方面也会出现功能障碍,使其无法进行正常社会活动,令其情感状况也受到严重影响。虽然临床当前所广泛使用的手术治疗与药物治疗可以在一定程度上缓解患者的症状,但却无法治愈,为了提高患者生活质量,必须要提高其自理能力。常规护理虽然为患者采取了用药护理、饮食护理、健康教育、心理护理,但是其没有针对患者的帕金森分级、病情状况、护理需求进行针对性护理,而 Orem 自理护理模式则是结合患

者身体状况、生活能力、生命体征以及需求差异为其采取了“支持教育”、“全补偿护理”、“部分补偿护理”,其针对患者不同病情阶段采取了作用更加显著的对应性护理,能够有效预防并发症的发生、提高患者自理能力^[6]。见结果,研究组满意度(97.5%vs85%)、健康教育达标率(97.5%vs85%)以及均 Barthel 指数($P < 0.05$)高于对照组均高于对照组,可见 Orem 自理护理模式对患者的显著影响。

结语:

Orem 自理护理模式对帕金森患者的 Barthel 指数、满意度、健康教育达标率均有非常积极的影响,临床应为患者积极采取这种护理模式。

参考文献

- [1] 施金艳. Orem 自理模式在帕金森病患者家庭护理中的护理效果分析[J]. 中国实用医药, 2018, 13(06): 187-188.
- [2] 郭丽, 叶丹. 老年帕金森病非运动症状与日常生活自理能力的关系及护理分析[J]. 中国实用医药, 2016, 11(24): 258-259.
- [3] 何睿. Orem 自理护理模式对帕金森患者的生活质量以及满意度分析[J]. 黑龙江医药科学, 2016, 39(06): 144-145.
- [4] 邵丽华, 陈菁. Orem 自理护理模式对帕金森患者的生活质量以及满意度的影响[J]. 护理实践与研究, 2017, 14(24): 28-29.
- [5] 肖利亚. Orem 自理模式在帕金森病患者中的应用效果[J]. 当代护士(中旬刊), 2015(12): 28-29.
- [6] 刘辉, 杜力. Orem 自护理论对老年帕金森病患者退化反应和生活质量的影响[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2015, 18(13): 23-25.

(上接第 25 页)

所以能够迅速作用于胃部受损部位,缓解患者的症状和表现。而康复新液是一种新型具有黏膜保护和促进溃疡愈合作用的药物,这一药物可以徐进肉芽足和新生血管的生长,改善血流的供应,同时,也可以增加患者机体的免疫功能,具有较好的抗炎效果。在为幽门螺杆菌阴性胃溃疡患者治疗的过程中,单纯雷贝拉唑的治疗效果并不理想,无法达到患者有效治疗和病情恢复的实际需要,而康复新液与雷贝拉唑的联合运用,可以更好的达到更的抑制胃酸分泌和保护胃黏膜的作用,具有更为理想的治疗效果,为幽门螺杆菌阴性胃溃疡患者提供更好的药物治疗方案^[5]。在本次实验研究中,观察组与对照组患者治疗有效率分别为 98.1%、86.7%,观察组患者治疗有效率明显高于对照组患者,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结合用药在缓和患者临床中上腹痛、反胃和胃烧灼感的不适体征,降低患者疼痛感的同时适当修复病灶组织,增进溃疡瘢痕的愈合进度,同时并未观察到不良反应的明显增加。

(上接第 26 页)

进而将糖尿病出现并发症的概率降低。疾病初期或病情稳定后可出现症状不明显的情况,导致患者出现对医护人员的建议忽视的情况,使得用药的依从性下降,进一步导致病情加重。通过将疾病的特征以及不合理用药的危害告知患者,将其对疾病的重视度提升。针对性的心理疏导可将患者的不良情绪减轻,使得患者可积极配合治疗,进而将疾病的治疗效果提升^[5]。科学合理的锻炼可以对机体的代谢进行改善,对降低患者的血糖具有重要意义;护理人员结合患者的病情以及身体状况对锻炼计划进行制定,可避免患者出现过度运动产生疲劳的情况,确保运动锻炼的效果^[6]。

本次研究中,观察组患者的生活质量各项评分与对照组比较,明显较高,其用药依从性评分明显较对照组优异, $P < 0.05$ 。由此可见,综合护理干预可以提升患者的用药依从性,改善其生活质量,临床应用效果可观,值得进一步推广实施。

综上所述,康复新液联合雷贝拉唑肠溶片治疗幽门螺杆菌阴性胃溃疡,能够极大提高治疗效果,缩短了患者症状改善时间,安全性较高,值得临床推广及应用。

参考文献

- [1] Gururatsaku M, Holloway RH, Talley NJ, Holtmann GJ. Association between clinical manifestations of complicated and uncomplicated peptic ulcer and visceral sensory dysfunction. J Gastroenterol Hepatol 2010; 25:1162.
- [2] 郭伦峰,尹志国,封卫毅. 雷贝拉唑联合康复新液治疗幽门螺杆菌阴性胃溃疡的效果及安全性[J]. 临床医学研究与实践. 2018, 03(14): 98-99
- [3] 汪莉. 康复新液联合雷贝拉唑治疗幽门螺杆菌阴性胃溃疡的疗效观察[J]. 中国医药指南. 2017, 15(35): 198-198
- [4] 郎海燕,葛玉梅. 康复新液、雷贝拉唑联合治疗对幽门螺杆菌阴性胃溃疡的疗效探讨[J]. 中国继续医学教育. 2017, 09(26): 130-131
- [5] 邱勤. 康复新液联合雷贝拉唑治疗幽门螺杆菌阴性胃溃疡的疗效研究[J]. 医药前沿. 2017, 07(34): 164-165

参考文献

- [1] 高宇红. 连续性护理对糖尿病出院患者治疗依从性及生活质量的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(14): 43-45.
- [2] 洪赛赛,单萍, HONG Sai-sai, 等. 延续性护理干预对 2 型糖尿病患者治疗依从性及生活质量的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2013, 19(30): 3726-3728.
- [3] 张素君. 延续性护理干预对 2 型糖尿病患者依从性及生活质量的影响[J]. 中医临床研究, 2016, 8(19): 140-141.
- [4] 刘芬,原永惠. 综合护理干预对糖尿病患者生活质量及用药依从性的影响[J]. 国际医药卫生导报, 2016, 22(1): 140-142.
- [5] 罗永萍. 综合护理干预对糖尿病患者用药依从性的影响[J]. 临床合理用药杂志, 2014, 7(3): 136-137.
- [6] 于顺梅,鞠慧勇. 综合性护理干预对 2 型糖尿病患者治疗依从性的影响[J]. 中国现代医生, 2013, 51(14): 115-116.