



雷贝拉唑钠联合复方氢氧化铝片治疗胃溃疡的临床观察

纪云 (苏州广慈肿瘤医院普内科 215000)

摘要: **目的** 观察雷贝拉唑钠联合复方氢氧化铝片治疗胃溃疡的临床疗效。**方法** 按照入院顺序抽取我院2015年12月至2016年12月收治的胃溃疡患者88例,分为M组(n=44)和N组(n=44)。N组进行复方氢氧化铝片治疗,M组在N组的基础上进行雷贝拉唑钠联合治疗。对比两组的治疗效果以及不良反应发生率。**结果** 与N组的治疗效果(63.6%)相比,M组的(88.6%)较高;与N组的不良反应发生率(13.6%)相比,M组的(2.3%)较低,差异显著(P<0.05)。**结论** 雷贝拉唑钠联合复方氢氧化铝片治疗胃溃疡,疗效确切,出现的不良反应极少,值得借鉴和推广。

关键词: 雷贝拉唑钠 复方氢氧化铝片 胃溃疡 临床疗效

中图分类号: R573.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)08-167-01

胃溃疡是临床上较为常见的一种疾病,近年来,随着人们生活饮食结构的不断改变,该病的发病率在不断的上升,并且呈现出逐年升高的趋势,其中有99%的胃溃疡患者患病部位是在十二指肠和胃,给人们的生活健康以及生命质量造成了极大的威胁。据调查显示:胃溃疡患者进行雷贝拉唑钠与复方氢氧化铝片联合治疗,病情可见显著的好转,并且没有出现较为严重的不良反应^[1]。故按照入院顺序抽取我院2015年12月至2016年12月收治的胃溃疡患者88例进行深入、有效的回顾性分析,总结研究如下:

1 资料与方法

1.1 基线资料

按照入院顺序抽取我院2015年12月至2016年12月收治的胃溃疡患者88例,均经“胃镜”确诊为胃溃疡,分为M组(n=44)和N组(n=44)。M组男女比例28:16,年龄范围是:33-57岁,平均年龄范围是:(45±11.6)岁,病程范围是:6-28个月,平均病程范围是:(17±10.2)个月。N组男女比例25:19,年龄范围是:35-57岁,平均年龄范围是:(46±9.8)岁,病程范围是:5-27个月,平均病程范围是:(16±9.9)个月。排除标准:(1)肝、肾功能不健全的患者。(2)癌性溃疡患者。(3)伴随溃疡穿孔等并发症的患者。(4)对复方氢氧化铝片、雷贝拉唑钠过敏的患者。(5)患者以及家属不支持进行此次研究的。经秩和检验和卡方检验计算,发现本组研究中两组患者的基线资料差异不显著,P>0.05,可比性良好。

1.2 方法

N组进行复方氢氧化铝片治疗。给予患者复方氢氧化铝片(生产企业:石家庄康力药业有限公司)口服,每次服用2片,每日服用3次,连续服用30天^[2]。

M组在N组的基础上进行雷贝拉唑钠联合治疗。复方氢氧化铝片的用法用量同N组,给予患者雷贝拉唑钠肠溶片(生产企业:卫材药业有限公司)口服,每次服用1片,每日服用2次,连续服用30天^[3]。

1.3 评价标准

1.3.1 治疗效果:显效:胃镜提示:溃疡、瘢痕、临床症状基本或者完全消失。有效:胃镜提示:溃疡、瘢痕显著减少,临床症状明显改善。无效:胃镜提示:溃疡、瘢痕没有显著的改善,甚至可见不同程度的增加。显效率+有效率=总有效率^[4]。

1.3.2 不良反应(头晕、便秘、乏力)发生率。

1.4 统计学方法

利用Epidata3.0软件录入所有的数据,采用SPSS15.0的统计学软件对本次研究的观察指标进行统计,计数资料(治疗效果、不良反应发生率),采用平均数n,%表示, χ^2 检验,两组间的数据具有明显的差异,即(P<0.05),具备一定的统计学意义。

2 结果

2.1 对比治疗效果

M组的治疗效果88.6%(39/44)远优于N组的63.6%(28/44),差异显著(P<0.05),详情见表1。

2.2 对比不良反应发生率

M组的不良反应发生率2.3%(1/44)远低于N组的13.6%(6/44),差异显著(P<0.05),详情见表2。

表1:对比治疗效果

组别	显效(n)	有效(n)	无效(n)	总有效率(%)
M组(n=44)	18	21	5	88.6
N组(n=44)	10	18	16	63.6
χ^2	---	---	---	7.5679
P	---	---	---	0.0059

表2:对比不良反应发生率

组别	头晕(n)	便秘(n)	乏力(n)	不良反应发生率(%)
M组(n=44)	1	0	0	2.3
N组(n=44)	2	2	2	13.6
χ^2	---	---	---	3.8801
P	---	---	---	0.0488

3 讨论

胃溃疡是指胃酸以及胃蛋白酶消化胃粘膜,导致胃产生溃疡,是指各种药物、胃酸、胆盐、微生物以及胃蛋白酶等侵袭因素对胃粘膜造成侵害,影响了胃粘膜自身的修复平衡^[5]。导致这种平衡变化的原因主要有两点,第一是胃粘膜自身的修复能力显著减弱。第二是加强了对胃粘膜的侵袭伤害能力。此病如果治疗不及时或者治疗方法不当,极易造成胃穿孔、胃癌等一系列严重并发症。

雷贝拉唑钠属于质子泵抑制剂,可以抑制胃粘膜壁细胞的活性,同时抑制分泌氢离子的胃壁细胞功能,减少了胃壁细胞中氢离子的分泌量,导致其进入到胃腔中的分泌量减少,进而使得生成的胃酸减少。复方氢氧化铝片主要成分是颠茄流浸膏、三硅酸镁以及氢氧化铝,其中的三硅酸镁、氢氧化铝不溶于水,混合胃液之后,形成了一种凝胶状物,使得胃粘膜的表面得以覆盖,形成了一种保护的屏障。

本组研究数据表明:在治疗效果方面:M组患者的为88.6%、N组患者的为63.6%;在不良反应发生率方面:M组患者的为2.3%、N组患者的为13.6%。两组差异显著(P<0.05)。

综上所述:雷贝拉唑钠与复方氢氧化铝片联合治疗胃溃疡,患者的病情可见显著的好转,同时出现的不良反应极少,值得广大患者信赖和推广。

参考文献

- [1] 李素文,郑丹萍,陈敏玲,等.雷贝拉唑钠联合复方氢氧化铝片治疗胃溃疡的临床观察[J].齐齐哈尔医学院学报,2013,34(23):3480-3481.
- [2] 齐秀荣,赵景成,宗湘裕,等.雷贝拉唑钠联合枸橼酸铋钾治疗消化性溃疡的临床疗效观察[J].医学综述,2014,20(12):2294-2295.
- [3] 张晋燕.埃索美拉唑与雷贝拉唑钠治疗胃溃疡患者的效果对比[J].基层医学论坛,2015,(26):3627-3628.
- [4] 裴琳.雷贝拉唑钠肠溶片早期联合抗生素治疗Hp阳性胃溃疡患者50例疗效观察[J].医学信息,2013,(21):617-618.
- [5] 曲慧馨,周云.雷贝拉唑钠肠溶胶囊联合拉呋替丁胶囊治疗胃溃疡82例[J].实用医药杂志,2013,30(1):45.