

奥美拉唑与阿莫西林对于胃溃疡治疗的临床效果对比观察

李 森

大理州洱源县中医医院 云南洱源 671200

〔摘要〕目的 分析奥美拉唑与阿莫西林治疗胃溃疡治疗的效果。方法 选择我院收治的 90 例胃溃疡患者作为观察对象, 病例选自 2017 年 8 月-2018 年 8 月, 对患者采用随机数字表法进行分组, 对照组采用阿莫西林治疗, 实验组采用奥美拉唑治疗, 各组 45 例。比较两组治疗效果、不良反应情况。结果 对比两组治疗效果, 实验组总有效率为 97.78%, 对照组总有效率为 82.22%, 实验组总有效率明显比对照组要高 ($P < 0.05$)。对照组不良反应率为 22.22%, 实验组不良反应率为 4.44%, 对照组不良反应率显著高于实验组 ($P < 0.05$)。结论 采用奥美拉唑治疗胃溃疡, 疗效显著, 不良反应率低, 值得推广应用。

〔关键词〕奥美拉唑; 阿莫西林; 胃溃疡

〔中图分类号〕R573.1 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 08-064-02

胃溃疡是最常见的消化道病症, 引发此病的因素有患者的饮食习惯、分泌过多胃酸、感染幽门螺杆菌等, 主要症状是上腹部出现灼烧样的疼痛。如果没有及时治疗胃溃疡, 就会导致胃溃疡的面积不断扩大, 引发严重并发症, 即: 胃出血、胃穿孔、腹膜感染^[1]。为研究奥美拉唑与阿莫西林治疗胃溃疡治疗的效果, 对我院收治的 90 例患者进行观察, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院收治的 90 例胃溃疡患者作为观察对象, 病例选自 2017 年 8 月-2018 年 8 月, 按照随机数字表法分为 2 组, 对照组采用阿莫西林治疗, 实验组采用奥美拉唑治疗, 各组 45 例。实验组男 30 例, 女 15 例, 年龄 25~67 岁, 平均 (37.6 ± 2.1) 岁; 病程 1.5~7 个月, 平均 (3.8 ± 0.7) 个月。对照组男 26 例, 女 19 例, 年龄 22~62 岁, 平均 (35.3 ± 2.4) 岁; 病程 1.4~6 个月, 平均 (3.4 ± 0.5) 个月。比较两组年龄、性别、病程等一般资料, 具有可比性 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

所有患者全部执行常规内镜检查, 指导患者养成良好的饮食习惯, 严禁食用强刺激性的食物, 适当补充维生素 C。

对照组口服阿莫西林治疗, 每次服用 500mg, 每天 2 次。

实验组口服奥美拉唑治疗, 每次服用 20mg, 每天 2 次。

所有患者都在用餐前半小时服用药物, 连续治疗 3 周。

1.3 观察指标

分析两组治疗效果、不良反应情况。

1.4 疗效评定

分三个等级评定疗效, 显效、有效、无效。病灶部位疼痛感消退, 经胃镜检查胃溃疡病理组织全部愈合, 定为显效; 病灶部位疼痛程度明显缓解, 复发胃溃疡频率有所减少, 胃镜检查胃溃疡愈合程度超过 50%, 定为有效; 上腹部仍有明显的灼烧性疼痛, 病灶部位疼痛程度及复发胃溃疡频率没有任何改观, 定为无效。总有效率 = 显效率 + 有效率^[2]。

1.5 统计学处理

此研究所有数据选择 SPSS21.0 版统计软件进行分析, 计

数资料应用 $[n(\%)]$ 形式表示, 两组之间的计数资料比较选择卡方 (χ^2) 检验, 两组之间的计量资料选择 ($\bar{x} \pm s$) 形式表示, 两组之间的计量指标数据运用 t 检验。 $P < 0.05$ 代表差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组治疗效果

分析两组治疗效果, 实验组总有效率明显比对照组要高 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1: 对比两组治疗效果 $[n(\%)]$

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
实验组	45	32 (71.11)	12 (26.67)	1 (2.22)	44 (97.78)
对照组	45	15 (33.33)	22 (48.89)	8 (17.78)	37 (82.22)
χ^2					6.0494
P					0.0139

2.2 比较两组不良反应情况

分析两组不良反应情况, 对照组不良反应率显著高于实验组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2: 对比两组不良反应情况 $[n(\%)]$

组别	例数	恶心呕吐	尿频	口干	不良反应率
实验组	45	1 (2.22)	0 (0.00)	1 (2.22)	2 (4.44)
对照组	45	2 (4.44)	3 (6.67)	5 (11.11)	10 (22.22)
χ^2					6.1538
P					0.0131

3 讨论

胃溃疡是一种消化性溃疡, 胃部出现溃疡症状, 具有复杂的致病因素, 过度劳累、吸烟酗酒, 出现剧烈情绪, 不合理的饮食结构等等, 都会引发胃溃疡, 从病理机制分析, 胃溃疡与感染幽门螺杆菌存在直接联系, 所以, 治疗胃溃疡的关键就是控制胃酸的分泌和根除幽门螺杆菌^[3]。

奥美拉唑是质子泵抑制剂类药物, 有着微弱的脂溶性物理性质和弱碱性化学性质, 奥美拉唑很容易聚集在人体内部的酸性生理环境区域, 所以, 患者口服奥美拉唑后, 其会密集分散在胃黏膜细胞四周的分泌小管组织结构当中, 可以强有力且稳定的抑制胃酸分泌, 对各类生理作用所引发的胃酸

(下转第 66 页)

作者简介: 李森 (1964 年 5 月 23-), 白族, 西医内科主治医师, 大专, 主要从事临床内科工作。

表 2: 两组患者治疗后各项临床指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	呼吸 (/min)	心率 (/min)	PaCO ₂ (mm Hg)	PaO ₂ (mm Hg)
研究组	56	25.26±2.17	86.69±1.88	68.35±3.52	47.96±2.57
对照组	56	26.77±2.34	90.09±1.13	64.52±3.17	53.06±2.55
t		3.568	4.121	3.887	3.698
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

慢性心力衰竭患者发生肺部感染的机率较高,一旦发 生感染,对患者的健康以及生活质量都有严重的影响^[3]。由于慢性心力衰竭患者的心功能状况较差,心脏射血功能较弱,肺部长期淤积血液,不仅机体抵抗力下降,更容易产生病 变和感染,致病菌的入侵率和繁殖率也相对较高^[4]。患者一旦 出现肺部感染,不仅加重病情,更会影响肺部正常呼吸效果, 难以及时的为心脏供给血氧,导致患者心功能状况可能进一 步下降。临床上主左心衰竭为常见的类型,若慢性心力衰竭 患者合并感染没有及时治疗,很可能会影响和诱发右心衰竭, 影响心脏的整体功能,对生命造成威胁。由此临床对于慢性 心力衰竭的治疗十分重视,对于合并感染的患者,以有效的 治疗方式消除炎症反应,是促进患者进一步治疗的基础内容。 头孢哌酮为第 3 代广谱经合成的头孢菌素,临床应用广泛, 在各类疾病的治疗中均能发挥有效作用,舒巴坦同样在临床 中应用广泛,对革兰阴性菌、革兰阳性菌的抑制效果是医学

工作者十分认可的,临床实践研究中,也有不错的抗感染效果。 本次研究中,研究组患者应用头孢哌酮联合舒巴坦治疗,获 得了满意的治疗效果,治疗有效率达到 96.43%,比单纯应用 头孢哌酮效果更优,证实该联合治疗方式具备临床应用价值。

[参考文献]

- [1] 周永安.阿米卡星联合头孢哌酮/舒巴坦治疗老年慢性心力衰竭合并肺部感染的疗效观察[J].现代医学与健康研究电子杂志,2018,2(11):72+74.
- [2] 谷倩倩,王斌,赵元平,李少情,牛洁婷,张冬雪.伴多重耐药菌感染的慢性心力衰竭患者病原学特点及影响因素分析[J].中国病原生物学杂志,2018,13(04):413-416+420.
- [3] 卢婷.头孢哌酮-舒巴坦与头孢曲松钠对老年心力衰竭患者伴肺部感染的临床疗效比较[J].抗感染药学,2018,15(01):100-102.
- [4] 段飞龙.头孢哌酮钠-舒巴坦钠对慢性心力衰竭患者伴肺部感染的临床疗效评价[J].抗感染药学,2017,14(04):901-902.

(上接第 63 页)

尿病酮症酸中毒,而治疗时需要控制血糖的下降速度,一般 为每小时 3.3-5.6mmol/L,血糖下降过快容易诱发脑水肿、脑 梗塞以及心肌梗塞等严重并发症^[4]。而传统的静脉注射胰岛 素需要量大,血糖控制波动较大,血糖控制达标时间较长, 因此无法达到较好的治疗效果。本次研究中,研究组采用微 量泵注入胰岛素的方法治疗效果要优于参照组,并且明显改 善血酮体阴转时间、住院时间和血糖达标时间,主要是由于 微量泵是一种定容型的输液泵,可以将药物和液体量均匀注 射到静脉内,严格控制流速,使血糖平稳的下降,降低低血 糖发生率,安全性较高,并且微量泵注射的药物可以使胰岛 素维持在最佳水平,可以有效抑制脂肪、糖原的分解,减少 酮体的产生,平稳降低血糖,改善糖代谢^[5]。

综上所述,微量泵注入胰岛素的方法抢救糖尿病酮症酸

中毒患者,临床治疗效果良好,安全性高,改善患者的糖代谢, 精确、稳定、容易操作,方便患者日常操作,可以在临床方 面广泛应用推广。

[参考文献]

- [1] 陆丽芳,林东源,林华征等.微量泵在糖尿病酮症酸 中毒治疗的应用[J].临床医学,2013,33(2):30-31
- [2] 赵家艳.微量注射泵在糖尿病酮症酸中毒患者中的 应用[J].深圳中西医结合杂志,2016,26(16):101-102.
- [3] 陈建飞.胰岛素泵治疗糖尿病酮症酸中毒的疗效分析 [J].中国医药指南,2013,11(6):544-546.
- [4] 程恩荷.微量泵注入胰岛素在糖尿病酮症酸中毒抢救 中的应用[J].中国临床保健杂志,2012,15(4):344-346.
- [5] 寿成眠,周旦阳,陈惠萍,等.胰岛素泵在糖尿病酮症酸 中毒中的疗效与安全性[J].中华全科医学,2014,2(4):582-584.

(上接第 64 页)

分泌都能发挥抑制作用^[4]。奥美拉唑被广泛应用治疗胃溃疡、 十二指肠黏膜组织溃疡、应激性溃疡,反流性食管疾病。

阿莫西林是半合成类青霉素广谱抗菌药,是常见的杀菌 药物,可以杀灭绝大多数革兰氏阳性菌与革兰氏阴性菌。治 疗胃溃疡患者时,口服阿莫西林后,其可以有效根除幽门螺 杆菌感染症状,减少持续出现胃溃疡症状的频率,改善胃溃 疡症状。临床实践发现,患者口服阿莫西林,药物的吸收率 很高,药物可以较好避开胃酸环境带给药效作用路径的负面 影响,通过其药物本身具有的耐酸性环境的化学组分的有效性, 充分发挥根除幽门螺杆菌与杀灭细菌的作用^[5]。

本次研究,分析实验结果发现实验组总有效率明显高于 对照组,且不良反应率低于对照组(P<0.05)。由此说明, 应用奥美拉唑治疗胃溃疡患者,可以有效改善胃溃疡症状, 减少不良反应出现机率。

综上所述,与阿莫西林相比较,奥美拉唑治疗胃溃疡的 效果更好,可以较好抑制胃酸分泌,彻底改善幽门螺杆菌感 染症状,不良反应少,安全可靠,应用价值极高。

[参考文献]

- [1] 危仲.阿莫西林与奥美拉唑三联疗法对消化性溃疡患 者的临床疗效及其对症状改善的影响[J].抗感染药学,2018, 15(08):1437-1438.
- [2] 彭莉莎,杨标.用阿莫西林与奥美拉唑治疗胃溃疡的 效果对比[J].当代医药论丛,2018,16(09):151-153.
- [3] 仝斌,杨宝平.奥美拉唑联合阿莫西林治疗胃炎并胃 溃疡的临床分析[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(29):91.
- [4] 刘政欣.奥美拉唑联合阿莫西林治疗胃炎并胃溃疡的 临床效果观察[J].中国医药指南,2018,16(06):1-2.
- [5] 张俊科,李琼.奥美拉唑与阿莫西林对于胃溃疡治疗的 临床效果对比观察[J].中国现代药物应用,2016,10(17):130-131.