

康复新液联合泮托拉唑治疗非幽门螺杆菌感染胃溃疡效果观察及安全性分析

陆彩英

柳州市柳微医院 广西柳州 545007

〔摘要〕目的 探究康复新液联合泮托拉唑治疗非幽门螺杆菌感染胃溃疡效果及安全性。方法 选取于 2016 年 4 月-2018 年 4 月期间来我院治疗的非幽门螺杆菌感染胃溃疡患者 78 例,采用随机数字表法将所选取患者分为实验组以及参照组,两组患者均为 39 例,其中参照组患者采用泮托拉唑进行治疗,实验组在参照组患者的基础上加用康复新液进行治疗,依据两组患者所采用的治疗方法具有一定差异,将两组患者的药物治疗效果以及其不良反应情况进行对比。结果 实验组患者的治疗效果明显好于参照组患者,统计学存在意义 ($P < 0.05$)。同时,实验组患者的不良反应发生情况少于参照组,但两组对比无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论 康复新液联合泮托拉唑对比单独采用泮托拉唑治疗非幽门螺杆菌感染胃溃疡患者,其效果明显提高,安全性较好,值得临床应用。

〔关键词〕 康复新液;泮托拉唑;非幽门螺杆菌感染胃溃疡;疗效;安全性

〔中图分类号〕 R573.1 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2018) 08-031-02

胃溃疡常见病因为幽门螺杆菌感染以及非幽门螺杆菌感染,本次研究主要研究非幽门螺杆菌感染,其主要致病因素为:遗传因素、饮食因素、药物因素等,患者的常见临床症状表现为上腹部疼痛,一般多发于餐后 1 小时,部分患者伴随胃出血以及胃穿孔^[1]。对患者的生活质量造成较大影响,有鉴于此,本文特选取于 2016 年 4 月至 2018 年 4 月两年中我院收治的 78 例非幽门螺杆菌感染胃溃疡患者作为研究对象,进一步研究康复新液联合泮托拉唑治疗非幽门螺杆菌感染胃溃疡效果及安全性,具体研究内容如下所示。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院自 2016 年 4 月至 2018 年 4 月两组期间内收治的非幽门螺杆菌感染胃溃疡患者 78 例,经我院临床诊断所选取患者均符合临床医学中对于非幽门螺杆菌感染胃溃疡的诊断标准,幽门螺杆菌检测为阴性。将所选取患者进行分组,分组方法为随机数字表法,分为实验组与参照组,两组患者均为 39 例,其中实验组患者中男性患者例数为 21 例,女性患者例数为 18 例,患者的年龄在 25-58 岁之间,患者的平均年龄为 (40.36±11.52) 岁。参照组患者男性例数为 20 例,女性患者例数为 19 例,患者的年龄均自 24-60 岁之间,患者的平均年龄为 (41.08±12.47) 岁。将两组患者的性别、年龄等一般资料进行统计学意义分析,分析结果为:两组患者的一般资料均不存在统计学意义,组间数据无差异,具有可比性。本次研究已经征得我院伦理委员会批准,所选取患者均为自愿参与本次研究,并均签署知情同意书。

1.2 研究方法

参照组患者单独使用泮托拉唑(生产单位:杭州中美华东制药有限公司,批准文号:国药准字 H19990166)进行治疗,实验组在参照组患者的基础上加用康复新液(生产单位:四川好医生攀西药业有限责任公司,批准文号:国药准字 Z51021834),两组患者的具体治疗方法如下所示^[2]。

1.2.1 参照组:参照组患者给予泮托拉唑进行治疗,采用

静脉滴注方法,每天 2 次,每次 40mg,滴注时间在 15-30 分钟内。共治疗 15 天。

1.2.2 实验组:实验组患者在参照组患者的基础上给予康复新液进行治疗,采用口服方法,每次 10ml,每天三次,治疗 15 天。在研究过程中患者需要停止一切与本次研究无关的治疗性行为,避免对本次研究的研究结果造成影响^[3]。

1.3 观察指标

依据两组患者所采用的药物治疗方法不同,对两组患者的治疗效果以及不良反应进行数据对比,将治疗效果分为:显效、有效以及无效。显效:患者的临床症状全部消失,经胃镜检查,溃疡消失。有效:患者的临床症状得到有效缓解、经胃镜检查,溃疡减少。无效:患者的临床症状未得到有效缓解或加重,胃镜检查,溃疡未减少或增多。治疗有效率=(显效+有效)/例数×100%。本次研究中患者出现的不良反应为:腹泻、恶心、皮疹^[4]。

1.4 统计学意义分析

将两组患者的临床数据进行统计学分析,分析软件采用 SPSS19.0 数据分析系统,计数资料采用率(%)的方法进行表示,并进行卡方检验,当组间 P 值小于 0.05 时,数据对比存在差异性,具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的治疗效果对比

依据两组患者所采用的药物治疗方法存在一定差异性,将患者的治疗效果进行数据对比,对比结果显示:实验组患者的治疗效果明显高于参照组,统计学具有意义(卡方值=3.9235, P 值=0.0476),详见表 1 所示。

表 1: 两组患者的治疗效果数据对比

组别	例数	显效	有效	无效	治疗有效率
实验组	39	28	10	1	97.44%
参照组	39	15	18	6	84.62%
卡方值	/	/	/	/	3.9235
P 值	/	/	/	/	0.0476

2.2 两组患者的不良反应出现情况对比

依据两组患者的药物治疗方法不同，对比两组患者的不良反应发生情况，对比结果为：实验组患者的不良反应少于参照组患者，但两组数据对比无差异性，不具有统计学意义（卡方值=0.1256，P 值=0.7230），如表 2 所示。

表 2：两组患者的不良反应出现情况数据对比

组别	例数	恶心	皮疹	腹泻	不良反应率
实验组	39	2	1	1	10.26%
参照组	39	2	2	1	12.82%
卡方值	/	/	/	/	0.1256
P 值	/	/	/	/	0.7230

3 讨论

非幽门螺杆菌感染胃溃疡是临床医学中较为常见的疾病，临床医学中对非幽门螺杆菌感染胃溃疡的主要治疗方法为：药物治疗加饮食习惯的调整，饮食习惯调整主要包括饮食时间的调整，以及食物的选取。饮食时间应具有规律，每次定时定量，不可暴饮暴食，更利于患者的肠胃消化^[5]。同时食物的选取应以避免辛辣、酸性、油炸、腌制等食物。同时患者进食时，食物应温度适宜，不凉不烫。同时要注意维生素 C 的补充，维生素 C 可以提高患者的胃部功能，保护胃部不受损伤。药物治疗主要以胃保护剂以及预防上消化道出现为主。常见的药物为抗胆碱能药物、丙谷胺、硫糖铝以及 PPI 等药物。本次泮托拉唑是临床医学中治疗胃溃疡的常见药物，治疗效果较好。康复新液可以通血脉、养生肌，主要应用于治疗胃溃疡、胃出血或辅助治疗肺结核等^[6]。本文主要研究康复新

液联合泮托拉唑治疗非幽门螺杆菌感染胃溃疡效果及安全性。将近两年内我院收拾的患者分为实验组以及参照组，参照组给予泮托拉唑进行治疗，实验组加用康复新液，对比患者的治疗效果以及不良反应发现，实验组患者的治疗效果好于参照组，统计学有意义（P<0.05）。两组患者的不良反应无差异（P>0.05）。

综上所述，康复新液联合泮托拉唑治疗非幽门螺杆菌感染胃溃疡效果好，未出现严重不良反应，安全性高，值得推广。

【参考文献】

[1] 钱素琼. 康复新液联合泮托拉唑治疗非幽门螺杆菌感染胃溃疡疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(25):2799-2801.

[2] 程福林. 康复新液联合三联疗法对幽门螺杆菌感染胃溃疡患者血清炎症因子及胃泌素指标的影响[J]. 沈阳医学院学报, 2017, 19(5):404-406.

[3] 李亚民. 康复新液与泮托拉唑治疗活动期胃溃疡的疗效研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(25):5100-5100.

[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, 9(26):130-131.

[5] 唐兴俊, 陈大勇, 杨树海, 等. 氩离子凝固术联合泮托拉唑、康复新液治疗疣状胃炎临床观察[J]. 临床医学, 2017, 37(3):22-23.

[6] 张海定, 袁亚龙, 卓维波. 康复新液联合三联疗法治疗幽门螺杆菌相关十二指肠球部溃疡临床研究[J]. 新中医, 2016(8):81-83.

(上接第 29 页)

表 2：相关指标的变化 ($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	FT3 (Pmol/L)	FT4 (Pmol/L)	TSH (Pmol/L)	甲状腺球蛋白 (IU/L)	腰椎骨密度 (g/cm ³)
实验组	52	7.92±1.80	20.33±4.87	1.02±0.95	41.55±24.87	0.80±0.05
对比组	52	9.86±2.17	25.41±6.85	0.65±0.62	174.85±104.56	0.73±0.08
t	-	4.9619	4.3585	2.3520	8.9437	5.3506
P	-	0.0000	0.0000	0.0206	0.0000	0.0000

注：FT3 表示血清有利三碘甲腺原氨酸；FT4 表示血清游离甲状腺素；TSH 表示促甲状腺激素。

可使药效增强，但不会增加不良反应，临床价值显著^[5]。

本研究结果显示：实验组患者治疗总有效率 96.15%，明显高于对比组的 78.85%；实验组患者治疗后 FT3、FT4、甲状腺球蛋白水平明显低于对比组；实验组患者治疗后腰椎骨密度、TSH 水平明显高于对比组，与相关研究结果一致。

总而言之，甲亢性骨质疏松症选择骨化三醇治疗，可改善患者的病情，提高患者的治疗效果。

【参考文献】

[1] 李俊, 戎晓敏. 骨化三醇治疗甲亢性骨质疏松症的临

床疗效观察[J]. 北方药学, 2017, 14(1):700.

[2] 马殿忠. 骨化三醇治疗甲亢性骨质疏松症 56 例临床分析[J]. 中国医药指南, 2017, 15(4):67-68.

[3] 张政强. 骨化三醇治疗甲亢性骨质疏松症的效果[J]. 中外医学研究, 2017, 15(6):143-144.

[4] 罗冬. 骨化三醇治疗甲亢性骨质疏松症的效果[J]. 中国伤残医学, 2017, 25(4):69-71.

[5] 陈国政, 黄婷, 梁健, 等. 骨化三醇联合骨肽治疗老年性骨质疏松症的疗效观察[J]. 中国伤残医学, 2017, 25(12):14-16.

(上接第 30 页)

果优于对照组，治疗后实验组细菌培养转阴时间较对照组短，换药次数较对照组少，创面愈合时间较对照组短，住院时间较对照组短，P < 0.05，说明实验组治疗方法有效性高。

综上，创伤性胫骨骨髓炎患者采用抗生素骨水泥进行治疗，能够提升治疗效果，促进创面愈合，有确切的疗效，建议在临床上进一步推荐。

【参考文献】

[1] 刘伟良. 抗生素骨水泥治疗创伤性胫骨骨髓炎的临床

疗效分析[J]. 智慧健康, 2018, 4(06):46-47.

[2] 吴欢乐. 抗生素骨水泥联合外固定治疗创伤性胫骨骨髓炎回顾性分析[J]. 浙江中西医结合杂志, 2018, 28(02):117-119+171.

[3] 韩大伟, 张百明, 叶灵超. 抗生素骨水泥治疗创伤性胫骨骨髓炎的创面愈合效果观察[J]. 浙江创伤外科, 2017, 22(04):673-674.

[4] 章晓云, 陈跃平, 龙飞攀, 康杰, 董盼峰, 饶毅, 袁振中. 抗生素骨水泥治疗创伤性胫骨骨髓炎的临床疗效分析[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2015, 30(04):371-373.