

不同药物（雷尼替丁、奥美拉唑）对浅表性胃炎的治疗效果对比

肖卓虹

娄底市娄星区石井镇中心卫生院百亩分院 湖南娄底 417000

【摘要】目的 探讨不同药物（雷尼替丁、奥美拉唑）对浅表性胃炎的治疗效果。**方法** 回顾性分析我院 2015 年 3 月-2016 年 3 月收治的患有浅表性胃炎的 100 例患者的临床资料，将其按照数字抽签法分为观察组和对照组，对照组采用雷尼替丁治疗，观察组采用奥美拉唑治疗，评价其临床效果。**结果** 观察组患者采用奥美拉唑治疗的总有效率为 100.0%，对照组患者采用雷尼替丁治疗的总有效率为 94.0%，相比存在差异（ $P < 0.05$ ），有统计学意义。观察组患者的治疗时间为（ 2.8 ± 0.4 ）w，对照组患者的治疗时间为（ 4.3 ± 0.3 ）w，相比观察组显著优于对照组，差异明显（ $P < 0.05$ ），有统计学意义。两组患者不良反应发生率不存在差异（ $P > 0.05$ ）。**结论** 浅表性胃炎采用雷尼替丁和奥美拉唑治疗后的临床效果显著，不良反应较少，但是奥美拉唑治疗效果更显著且治疗时间较短，有效缓解患者的病情，可在临床上使用。

【关键词】 浅表性胃炎；雷尼替丁；奥美拉唑；治疗效果

【中图分类号】 R573.31

【文献标识码】 A

【文章编号】 1674-9561（2017）07-033-02

浅表性胃炎属于临床上常见的一种消化系统疾病，属慢性胃炎中的一种，具有较高的发病率，主要影响患者的消化功能，影响患者的身体健康。患者因为长期的嗜酒、吸烟、饮食不规律、食用零食或因幽门螺杆菌感染等原因造成浅表性胃炎的发生^[1]。浅表性胃炎的临床表现为隐痛、恶心呕吐、消化不良等，对于该病的治疗关键在于抑酸^[2]。雷尼替丁和奥美拉唑是治疗浅表性胃炎常用的临床药物，不良反应较少，本文中对我院收治的患有浅表性胃炎的 100 例患者进行研究分析，研究报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2015 年-2016 年收治的患有浅表性胃炎的 100 例患者进行研究分析，男性有 66 例，女性 34 例，所有患者通过胃镜和幽门杆菌检查后均符合浅表性胃炎的诊断标准，患者的临床症状有可有不同程度的消化不良症状，如进食后上腹部不适、隐痛，伴嗝气、恶心、泛酸，偶有呕吐。体征检查时有上腹压痛，少数患者可有消瘦及贫血，均自愿签署知情同意书，对照组中男性患者 32 例，女性 18 例，年龄最大的 70 岁，年龄最小的 23 岁，平均年龄（ 38.5 ± 3.9 ）岁，病程最短的 1 个月，最长的 3 年，平均病程（ 0.9 ± 0.5 ）年，观察组中男性患者 34 例，女性 16 例，年龄最大的 72 岁，年龄最小的 22 岁，平均年龄（ 39.0 ± 4.1 ）岁，病程最短的 2 个月，最长的 3 年，平均病程（ 1.1 ± 0.8 ）年，两组患者之间没有差异和统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

对照组患者给予雷尼替丁治疗，规格为 0.15g/片，口服每次 1 片，每天 2 次，观察组患者给予奥美拉唑治疗，规格为 20mg/片，口服每次 1 片，每天 2 次，所有患者均连续使用药物 1 个月，观察其临床症状。

1.3 评价指标

观察患者的临床症状，评价其临床治疗效果，显效指的是患者的嗝气、恶心、上腹部不适、隐痛以及呕吐等症状均显著消失；有效指的是患者的嗝气、恶心、上腹部不适、隐痛以及呕吐等症状有所改善；无效指的是患者的嗝气、恶心、上腹部不适、隐痛以及呕吐等症状没有改变甚至是有所加重。总有效率 = 治愈率 + 好转率。观察患者不良反应的发生情况以及住院治疗时间，做相关的数据记录，并进行分析。

1.4 统计学方法

文中涉及到的数据使用 SPSS19.0 统计学软件分析处理，组间率对比采取 χ^2/t 检验，计数资料采用 % 表示，计量资料采用（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，以 $P < 0.05$ 表示结果差异明显，具有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效比较

观察组患者采用奥美拉唑治疗的总有效率为 100.0%，对照组患者采用雷尼替丁治疗的总有效率为 94.0%，相比存在差异（ $P < 0.05$ ），有统计学意义。见表 1

表 1：两组患者临床疗效比较 [n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	50	45 (90.0)	5 (10.0)	0 (0.0)	50 (100.0)
对照组	50	33 (66.0)	14 (28.0)	3 (6.0)	47 (94.0)
χ^2	—	6.25	7.18	10.45	10.45
P	—	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 治疗时间和不良反应比较

观察组患者的治疗时间为（ 2.8 ± 0.4 ）w，对照组患者的治疗时间为（ 4.3 ± 0.3 ）w，相比观察组显著优于对照组，差异明显（ $P < 0.05$ ），有统计学意义。观察组患者不良反应发生率为 2.0%（1/50），对照组患者不良反应发生率为 4.0%（2/50），没有差异性和统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

3 讨论

浅表性胃炎是临床上常见的一种消化系统疾病，患者的胃黏膜出现胃黏膜呈浅表性炎症的损伤，影响患者的正常工作，给患者带来困扰。引起浅表性胃炎的原因有长期的嗜酒、胆汁反流、嗝气、喝浓咖啡，或者是幽门螺旋杆菌感染等，影响患者的身体健康。该病在临床上的主要表现为上腹部隐痛、恶心呕吐、泛酸、嗝气等。临床上对于浅表性胃炎的治疗主要是药物治疗，加上饮食指导，防止患者在治疗期间食用辛辣、刺激性的食物对胃黏膜造成伤害^[3]，影响治疗的临床效果。雷尼替丁是一种受体拮抗剂，属于强效组胺类的药物，可以有效的抑制胃酸的分泌，使胃酸和胃酶活性降低，适用于治疗胃酸过多和烧心等疾病。奥美拉唑是一种质子泵抑制剂，属于脂溶性药物，具有弱碱性。奥美拉唑极易集中于酸性环境中，对 H^+ 、 K^+ -ATP 酶的活性有一定的抑制作用^[4]，同时抑制胃酸的分泌，防止壁细胞中的 H^+ 转运至胃腔中，其根本目的是减少胃中的胃酸含量。相关研究发现，浅表性胃炎患者服用奥美拉唑后可以明显降低胃酸的分泌，促进胃中 Ph 的升高。奥美拉唑和雷尼替丁相比，前者服用后起效时间明显短于后者，减轻患者的痛苦。本文中对我院收治的患有浅表性胃炎的 100 例患者进行调查，结果显示，观察组患者采用奥美拉唑治疗的总有效率为 100.0%，对照组患者采用雷尼替丁治疗的总有效率为 94.0%，相比存在差异（ $P < 0.05$ ），有统计学意义，说明雷尼替丁和奥美拉唑治疗浅表性胃炎的效果显著，但是奥美拉唑治疗的效果更佳。观察组患者的治疗时间为（ 2.8 ± 0.4 ）w，对照组患者的治疗时间为（ 4.3 ± 0.3 ）w，相比观察组显

（下转第 38 页）

器官感染和器官休克,甚至死亡^[4]。

本文通过对 2016 年 8 月至 2017 年 8 月收治的 170 例急性梗阻性化脓性胆管炎患者的临床疗效分析得出,观察组患者经过经内镜鼻胆管引流术治疗后的总有效率为 98.82%,对照组患者经过经皮肝胆管引流术治疗后的总有效率为 88.24%,观察组患者总有效率明显高于对照组,显著差异,具有统计学意义($P < 0.05$);观察组患者经过治疗后的血清、腹痛缓解时和住院时间分别为 $(59.99 \pm 9.89) \text{mol/L}$ 、 $(5.98 \pm 0.96) \text{d}$ 和 $(10.09 \pm 3.97) \text{d}$,对照组患者经内镜鼻胆管引流术(PTCD)治疗后的血清、腹痛缓解时和住院时间分别为 $(79.86 \pm 14.21) \text{mol/L}$ 、 $(7.56 \pm 1.43) \text{d}$ 和 $(17.99 \pm 5.88) \text{d}$,观察组血清(BIL)、腹痛缓解时和住院时间均低于对照组,显著差异,具有统计学意义($P < 0.05$);两组患者经过治疗后都出现并发症,主要的并发症有出血、套管阻塞、胆瘘和脱管,观察组总并发症为 2.35%,对照组总并发症为 11.76,观察组并发症率明显低于对照组,同时观察组的黄疸改善效果优于对照

组,显著差异,具有统计意义($P < 0.05$)。

综上所述,经内镜鼻胆管引流术与经皮肝胆管引流术相比,更有利于急性梗阻性化脓性胆管炎治疗,值得推广应用。

[参考文献]

- [1] 吴武军,杜立学,杨俊武,等.经皮经肝胆管引流在肝内梗阻性重症胆管炎损伤控制中的临床价值[J].中华肝胆外科杂志,2014,20(2):101-104.
- [2] 王小强.经皮肝胆管引流治疗肝内梗阻性重症胆管炎的效果观察[J].中国医药指南,2016,14(19):41-42.
- [3] 欧阳斌,曾可伟,华沪玮,张新洽,陈凤玲.关于经皮经肝胆管引流术与鼻胆管引流术的临床应用价值[J].中国医药指南,2012,10:519-520.
- [4] 蒋朝阳,黄明海,杨征波,段振兴,常健源,张展,何富刚,张先.内镜下行鼻胆管引流治疗急性重症梗阻性化脓性胆管炎并胆汁细菌培养及药敏分析[J].中国内镜杂志,2013,12:1272-1275.

(上接第 33 页)

著优于对照组,差异明显($P < 0.05$),有统计学意义,说明奥美拉唑治疗浅表性胃炎可以缩短患者的治疗时间,使患者的身体早日康复。两组患者不良反应发生率不存在差异($P > 0.05$)说明这两种药物对浅表性胃炎的治疗副作用较小,有利于患者的身体恢复。

综上所述,浅表性胃炎采用雷尼替丁和奥美拉唑治疗后的临床效果显著,不良反应较少,但是奥美拉唑治疗效果更显著且治疗时间较短,有效缓解患者的病情,可在临床上使用。

[参考文献]

- [1] 尚玉超.奥美拉唑和雷尼替丁治疗浅表性胃炎效果对比分析[J].吉林医学,2015,34(27):5599-5599.
- [2] 张少娟.奥美拉唑和雷尼替丁治疗浅表性胃炎临床疗效比观察[J].中国现代药物应用,2015,9(20):106-107.
- [3] 贾瑞红.用雷尼替丁和奥美拉唑治疗浅表性胃炎的效果对比[J].当代医药论坛,2015,22(19):146-147.
- [4] 胡祖斌.奥美拉唑和雷尼替丁治疗浅表性胃炎临床疗效比观察[J].医学信息,2016,29(14):269-270.

(上接第 34 页)

照组,并发症发生率低于对照组, $P < 0.05$ 。原因如下:连续护理具有连续性、合作性的特点,即使患者出院后,仍然会对患者进行全面的护理。通过建立护理小组,并由经验丰富的医务人员进行全面、系统的培训,提高了护理服务的质量,加深了连续护理的理解。同时,通过沟通、调查表等方式,了解了患者的全面情况,并以此建立连续护理方案,保证了护理的针对性。此外,通过健康教育、出院随访等方式,使患者具备了良好的自主护理能力,主动参与到护理过程中,有效提高了患者的生活质量,降低了并发症发生率。

综上所述,连续心理护理能有效改善心肌梗死患者预后,提高患者生活质量,降低并发症发生率,值得在临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 牛爱军.连续性护理在改善心肌梗死患者出院后心绞痛发作情况及生活质量中的效果观察[J].中国医药指南,2016,14(3):244-245.
- [2] 张莹丽,李惠钧.连续性护理对心肌梗死患者出院后心绞痛发作及生活质量的影响分析[J].临床医学研究与实践,2017,2(9):161-162.
- [3] 毛秀芳.连续性护理对心肌梗死患者出院后心绞痛发作及生活质量的影响[J].医药前沿,2015,5(32):291-292.

(上接第 35 页)

差异具有统计学意义($P < 0.05$)。这是因为,(1)苯磺酸氨氯地平片是一种钙通道阻滞药物,在患者服用的过程中,能够帮助患者有效阻滞钙离子进入患者的细胞体内,对改善患者病情有着重要的作用,同时该药物能够对患者小动脉进行有效扩张,并尽可能降低患者外周血管阻力,对降压效果的实现有着积极的意义^[3]。(2)苯磺酸左旋氨氯地平片,在应用的过程中,对患者血管扩张的作用也十分显著,基本与苯磺酸氨氯地平片的药代动力学相一致,其治疗效果极佳,但是该药物对患者造成的不良反应较低,因此,具有一定的治疗安全性^[4]。

综上所述,对高血压患者应用苯磺酸左旋氨氯地平片的

临床治疗效果佳,不良反应低,值得在临床中进行推广应用。

[参考文献]

- [1] 马海龙,高艳珍.苯磺酸左旋氨氯地平片和苯磺酸氨氯地平对原发性高血压的降压作用对比分析[J].中外女性健康研究,2017,(09):47-49.
- [2] 周长燕.苯磺酸左旋氨氯地平片和苯磺酸氨氯地平治疗高血压的效果分析[J].中国现代药物应用,2016,10(13):162-163.
- [3] 张球,王东,郭义山.用苯磺酸氨氯地平片和苯磺酸左旋氨氯地平治疗高血压的效果对比[J].中西医结合心血管病电子杂志,2016,4(30):40.
- [4] 刘宗艳.用苯磺酸氨氯地平片和苯磺酸左旋氨氯地平治疗高血压的效果对比[J].当代医药论坛,2016,14(16):90-91.

(上接第 36 页)

治疗有效率 95.5%,观察组治疗效果显著好与对照组患者($P < 0.05$)。

综上所述,子宫颈环形电切术应用在子宫颈上皮内瘤变的治疗方面,治疗效果好于宫颈冷刀锥切术,同时患者的手术时间、出血量、伤口愈合时间、并发症等情况也好于行宫颈冷刀锥切术患者,值得在临床上推广应用。

[参考文献]

- [1] 杨春,盛修贵.用宫颈环形电切术与冷刀锥切术治疗高级别子宫颈上皮内瘤变的效果对比[J].当代医药论坛,2015,15:3-5.
- [2] 罗敏.宫颈环形电切术与冷刀锥切术治疗宫颈上皮内瘤变的疗效对比[J].临床医学工程,2016,07:901-902.
- [3] 肖爱武,高玲等.子宫颈环形电切术在子宫颈上皮内瘤变治疗中的应用分析[J].实用妇科内分泌杂志(电子版),2016,08:131-133.