

康复新液联合泮托拉唑在活动期胃溃疡治疗中的疗效分析

段琼芬

会泽县人民医院 云南曲靖 654200

〔摘要〕目的 探讨康复新液联合泮托拉唑在活动期胃溃疡治疗中的临床疗效。方法 选取 2017 年 12 月至 2018 年 12 月在我院接受治疗的 130 例活动期胃溃疡患者进行观察,按照抽签法将患者平分为两组,其中采用康复新液治疗的患者为对照组,采用康复新液联合泮托拉唑治疗的患者为观察组,比较两组胃溃疡患者的治疗效果。结果 观察组的总有效率与复发率均优于对照组,两组数据比较有差异 ($P < 0.05$),两组患者的不良反应比较无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论 活动期胃溃疡患者应用康复新液联合泮托拉唑治疗,可以促进溃疡有效愈合,且复发率低,值得临床推广。

〔关键词〕 康复新液;泮托拉唑;活动期胃溃疡;临床效果

〔中图分类号〕 R573.1 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2019) 01-071-02

胃溃疡是指发生在胃角、胃窦、贲门和裂孔疝等部位的溃疡,是消化性溃疡的一种,多发于中老年人、长期加班、饮食不规律者。上腹部疼痛是胃溃疡的主要临床症状,该病疼痛多在餐后 1 小时内出现,经 1~2 小时后逐渐缓解,直至下餐进食后再出现疼痛,部分严重的患者还会发生出血、穿孔等并发症^[1]。目前临床上将康复新液与泮托拉唑两种药物联合治疗胃溃疡,效果非常显著^[2]。我院选取了 130 例活动期胃溃疡患者进行分组研究,进一步分析康复新液联合泮托拉唑治疗的效果,现将具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

将 2017 年 12 月至 2018 年 12 月在我院治疗的 130 例活动期胃溃疡患者分为对照组与观察组,每组均有 65 例患者。其中对照组男 40 例,女 25 例;患者最小年龄为 23 岁,最大年龄为 70 岁,平均年龄为 (48.1±4.3) 岁;病程最短为 3 个月,最长为 15 年,平均病程为 (6.2±1.1) 年;观察组男 38 例,女 27 例;患者最小年龄为 22 岁,最大年龄为 69 岁,平均年龄为 (47.5±4.0) 岁;病程最短为 5 个月,最长为 16 年,平均病程为 (6.3±1.4) 年。130 例活动期胃溃疡患者临床资料对比,无明显差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

所有患者入院接受治疗,对照组胃溃疡患者单独采用康复新液进行治疗,患者每天口服康复新液,一次 10ml,一天

服用 3 次,坚持治疗 1 个星期即可。观察组的胃溃疡患者在服用康复新液的基础上采用泮托拉唑钠 40mg 静脉滴注,一天 2 次,坚持治疗 1 周。两组患者在服用药物后,护士要注意观察患者有无出现不良反应,告知患者正确的用药方法等。

1.3 疗效判定

治疗 1 周后对所有患者的临床效果进行统计比较,疗效指标主要分为痊愈、显效、有效、无效四个方面。痊愈:患者治疗 1 周后溃疡全部消失,临床症状消失;显效:患者经胃镜检查,溃疡面大部分消失,但还存在炎症;有效:患者溃疡面积缩小 $\geq 50\%$,临床症状减轻;无效:患者治疗后溃疡无明显消失,临床症状有加重的情况出现^[3]。并对两组患者治疗后的复发率与不良反应发生率进行比较。

1.4 统计学方法

两组患者的数据资料均采用 SPSS21.0 统计软件进行分析处理,临床效果与复发率均用计数资料 (%) 表示,组间差异用 χ^2 进行检验,当 $P < 0.05$,则表示两组数据比较具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组胃溃疡患者临床效果对比结果

观察组患者采用康复新液联合泮托拉唑联合治疗,患者的总有效率占 95.38%;对照组患者采用康复新液治疗,总有效率占 76.92%,结果显示观察组的总有效率明显高于对照组,两组对比有差异 ($\chi^2=7.803, P < 0.05$),见下表 1。

表 1: 两组胃溃疡患者临床效果对比结果 [(%)]

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组 (n=65)	29 (44.62)	26 (40.00)	7 (10.77)	3 (4.62)	95.38
对照组 (n=65)	11 (16.92)	22 (33.85)	17 (26.15)	15 (23.08)	76.92

2.2 两组患者治疗后复发率比较情况

所有患者出院后,经过随访调查显示,观察组有 6 例患者出现复发的情况,复发率占 9.23%;对照组有 13 例患者出现复发,复发率占 20%,对照组复发率高于观察组 ($\chi^2=4.020, P < 0.05$),见下表 2。

表 2: 两组患者治疗后复发率比较情况 [(%)]

组别	例数	复发	复发率
观察组	65	6	9.23
对照组	65	13	20.00

2.3 两组胃溃疡患者不良反应发生率比较

观察组患者用药治疗后,有 1 例患者出现皮疹,1 例出现腹泻,发生率为 3.08%;对照组有 2 例患者出现腹泻,1 例出现恶心呕吐,1 例发生皮疹,发生率为 6.15%,两组数据比较

(下转第 73 页)

作者简介:段琼芬(1976 年 7 月-),籍贯:云南曲靖,民族:汉族,职称:副主任医师,学历:本科,从事消化内科临床工作。

为 8.62% (5/58), 组间对比无显著差异, $P>0.05$, 不具备统计学意义 ($\chi^2=0.207$, $P=0.649$)。

3 讨论

从现代医学角度看, 在风湿免疫系统疾病进展的过程中, 常并发免疫紊乱或炎症反应, 故在临床治疗上, 需要从抗炎、止痛以及消肿等方面开展资料工作。而糖皮质激素属于控制类药物, 在用于风湿免疫系统疾病治疗上, 可减少患者骨骼的损伤, 长期用药将出现严重的不良反应, 患者耐受性往往不佳, 将会严重影响患者的生活质量, 故在临床用药上, 需要充分协调好用量以及患者病情之间的关系, 尽可能减少用药不良反应, 增强患者的耐受性, 保障用药安全。而在使用环磷酰胺的情况下, 其在机体作用后虽然抗肿瘤的效果难以得到发挥, 但其可在一定程度上抑制细胞的生长, 可明显缓解患者的临床症状, 另外也可通过与糖皮质激素的协调, 减少激素用量, 有助于减少对患者的损伤^[3]。而在对风湿免疫系统疾病的疗效评价上, 虽然其发病机制仍然未完全明晰, 但有研究指出 HPA 轴可能部分参与颞叶中部以及海马区的病理改变, 而该类改变可引发风湿免疫系统疾病, 故可将类风湿因子纳入疗效评价中, 而环磷酰胺含有氮芥、磷酸氨基, 可充分发挥烷化作用,

使 DNA 损伤, 可有效降低类风湿因子水平^[4]。本次研究中, 实验组治疗总有效率明显高于对照组, $P<0.05$, 代表联合用药疗效理想, 疼痛指数、肿胀指数以及类风湿因子水平低于对照组, $P<0.05$, 代表该用药方案可缓解患者疼痛、肿胀问题, 有助于降低其 RF 水平, 不良反应对比, $P>0.05$, 代表联合用药不会造成不良反应的增加, 用药安全可靠。综上所述, 采用环磷酰胺与泼尼松联合用药方案治疗风湿免疫系统疾病效果理想, 有效提高临床疗效, 且用药方案安全可靠, 值得推广。

[参考文献]

- [1] 王利. 环磷酰胺冲击治疗风湿免疫疾病的疗效探讨 [J]. 中国实用医药, 2016, 11(28):27-28.
- [2] 杨瑞裕, 任建民, 杨承博, 等. 环磷酰胺冲击治疗风湿免疫疾病的疗效分析 [J]. 转化医学电子杂志, 2015, 2(9):117-118.
- [3] 向守宝, 鲁巧云, 张彩云. 环磷酰胺联合泼尼松在系统性红斑狼疮治疗中的疗效及安全性分析 [J]. 标记免疫分析与临床, 2016, 23(4):400-402.
- [4] 姜帆, 周泓屹, 吴广明. 环磷酰胺联合泼尼松治疗老年性 SLE 对患者血清各指标影响及其疗效观察 [J]. 标记免疫分析与临床, 2016, 23(2):132-134.

(上接第 70 页)

率明显降低; 第二, 标本兼治。按照临床效果分析发现, β 受体阻滞剂具有标本兼治的效果, 其是 β 受体阻滞剂在临床上的典型特点。针对伴随心力衰竭或其他心律失常者, 出现心脏猝死的几率高于健康人群^[3-4]。实验研究显示: β 受体阻滞剂可使患者的病情显著改善, 使心力衰竭恶化明显降低, 使其住院时间明显缩短, 减少其他风险的出现。和常规药物相比, 其可使患者的心功能显著改善, 延缓病情发展, 使患者的生活质量显著提高; 第三, 特殊性。被 β 受体阻滞剂在临床上应用, 在对过度交感神经特殊性方面具有抑制作用。其还可人体内环境显著改善, 对过度兴奋有拮抗作用使内环境比较稳定。因此, β 受体阻滞剂在临床上的应用, 可将自身优势充分发挥出来, 安全性较好, 达到标本同治的目的, 促使患者的临床效果进一步提高^[5]。本研究结果显示: 观察组治疗总有效率 95.12%, 高于对照组的 75.61%; 观察组患者在室性心律失常发作次数、QRS 波时限、PR 间期以及 QTc 方

面明显优于对照组, 与相关研究结果一致。

总而言之, 心律失常采用 β 受体阻滞剂治疗, 可改善其临床症状, 提高患者的治疗效果。

[参考文献]

- [1] 童丹丹. β 受体阻滞剂治疗心律失常的特殊机制及其应用价值 [J]. 中国医药指南, 2016, 14(29):290.
- [2] 杨晓庆, 李丽. β 受体阻滞剂在心律失常患者治疗中的应用 [J]. 医疗装备, 2017, 30(9):119-120.
- [3] 高波, 许红阳. 胺碘酮联合 β 受体阻滞剂治疗急性心肌梗死并发快速心律失常的疗效观察 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2016, 14(8):882-884.
- [4] 高彦. β 受体阻滞剂治疗心律失常的效果分析 [J]. 中国实用医药, 2016, 11(24):153-154.
- [5] 刘艳群, 黄晶, 万翔. β 受体阻滞剂治疗老年室上性心律失常临床观察 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2016, 14(24):2966-2968.

(上接第 71 页)

无显著差异 ($P>0.05$)。

3 讨论

随着人们生活习惯的改变, 胃溃疡的发病率逐渐呈上升的趋势, 该病一般春秋季节易发作, 且病程缓慢, 反复性高, 患者早期会感到上腹部疼痛, 餐后出现呕血黑便等症状, 病程时间过长会发生穿孔、癌变等并发症, 不但对患者的生活造成了极大地影响, 而且会危及到生命, 所以采取有效的治疗至关重要。胃溃疡的病因主要与幽门螺杆菌感染、胃酸分泌过多、药物、饮食、遗传因素等有关, 因此根除幽门螺杆菌、抑制胃酸分泌是治疗的关键。活动期胃溃疡患者一般采用药物治疗, 康复新液能够促进肉芽组织增长, 修复溃疡面积, 对治疗消化性胃溃疡具有良好的效果。泮托拉唑钠是一种质子泵抑制剂, 对抑制胃酸分泌的作用强, 且时间长, 可以改善胃黏膜的酸性环境, 减少胃酸分泌^[4]。临床将康复新液与泮托拉唑两种药物结合使用, 有效提高了胃溃疡的治疗效果。本

文两组患者经过比较, 发现观察组的总有效率为 95.38%, 复发率为 9.23%; 对照组的总有效率为 76.92%, 复发率为 20%, 结果说明观察组治疗效果更显著。

综上所述, 活动期胃溃疡患者采用康复新液联合泮托拉唑进行治疗, 不仅可以改善临床症状, 降低复发率, 而且能够增强治疗的效果, 对患者的预后具有重要作用。

[参考文献]

- [1] 赵淑玲. 活动期胃溃疡应用康复新液与泮托拉唑治疗的效果研究 [J]. 大家健康 (中旬版), 2017, 11(1):73-73.
- [2] 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, 5102.
- [3] 田萍, 贺艰. 康复新液联合泮托拉唑在活动期胃溃疡治疗中的疗效分析 [J]. 中国现代药物应用, 2015, 9(15):129-130.
- [4] 张建敏. 泮托拉唑联合康复新液治疗胃溃疡的临床效果 [J]. 北方药学, 2015, 12(08):57-58.