

# 不同方式治疗消化性溃疡的临床疗效探讨

尹正富

尹正富中医诊所 四川绵阳 621110

**【摘要】目的** 探究不同方式治疗消化性溃疡的临床疗效。**方法** 选取我诊所收治的 60 例消化性溃疡患者进行统计学数据研究分析,随机分为两组,均为 30 例,分别采用溃疡灵胶囊+安斯菲雷贝拉唑钠肠溶片治疗,安斯菲雷贝拉唑钠肠溶片治疗,对比治疗效果。**结果** 治疗前,两组患者炎症因子水平差异无统计学意义,  $P>0.05$ ; 治疗后,两组患者炎症因子水平显著低于治疗前,且观察组低于对照组,统计学意义较为明显,  $P<0.05$ ; 且观察组患者临床治疗总有效率高达 93.3%,显著优于对照组的 63.3%,  $P<0.05$ 。**结论** 在对消化性溃疡患者治疗时溃疡灵胶囊+安斯菲雷贝拉唑钠肠溶片治疗效果更佳。

**【关键词】** 溃疡灵胶囊; 安斯菲雷贝拉唑钠肠溶片; 消化性溃疡

**【中图分类号】** R573.1 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2095-7165 (2019) 01-045-02

## 0 前言

随着社会经济的快速发展,人们的生活水平越来越高,饮食结构也发生了极大改变,加上人们生活、工作压力的增大,导致消化性溃疡的发病率逐渐增加<sup>[1]</sup>。临床上,消化性溃疡是一种比较常见的疾病,其病变可以发生在十二指肠、胃、食管,当前临床治疗消化性溃疡时,大多会采取质子泵抑制联合抗生素,但是治疗效果一般。本次研究中,对 30 例消化性溃疡患者采取溃疡灵胶囊联合安斯菲雷贝拉唑钠肠溶片方式进行治疗,获得良好效果,报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

选取我诊所 2018 年 1-12 月收治的 60 例消化性溃疡患者进行统计学数据研究分析,随机分为两组,两组患者基线资料相对比统计学差异不显著,  $P>0.05$ , 可对比。

**两组患者基线资料具体状况**

组别	男/女(例)	平均年龄(岁)	平均病程(年)
观察组(30例)	11月19日	56.2±12.0	2.4±0.4
对照组(30例)	12月18日	56.7±11.8	2.3±0.5

### 1.2 方法

1.2.1 对照组:行常规西药治疗,给予患者安斯菲雷贝拉唑钠肠溶片(成都迪康药业有限公司,国药准字 H20040715) 20mg, 1 次/天,早餐前空腹服用,连续治疗 8 周。

1.2.2 观察组:溃疡灵胶囊+安斯菲雷贝拉唑钠肠溶片,在对照组基础上口服溃疡灵胶囊(葵花药业,国药准字 Z22022849) 1g, 3 次/天,8 周为 1 个疗程。

### 1.3 观察指标

通过 ELISA 法对两组患者治疗前后 IL-6(白细胞介素 6)

**表 2: 两组患者治疗前后炎症因子水平变化状况**

组别	IL-6 (ng/L)		TNF- $\alpha$ ( $\mu$ g/L)		CRP (mg/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	23.4±2.5	9.5±1.5	3.5±0.4	1.1±0.3	9.5±2.1	3.8±1.0
对照组	23.2±2.4	12.5±1.7	3.4±0.3	2.4±0.4	9.4±2.0	6.4±1.1

## 3 讨论

消化性溃疡大多是由于患者饮食不节、情志失调从而引起的十二指肠、胃黏膜损伤,直接穿透胃肠道黏膜肌层,会对患者的正常生活带来极大影响<sup>[4]</sup>。溃疡灵胶囊主要有由珍

水平、TNF- $\alpha$ (肿瘤坏死因子 $\alpha$ )水平、CRP(C反应蛋白)水平进行检测<sup>[2]</sup>。

### 1.4 判定标准

无效,是指患者治疗后溃疡面同治疗前相比没有缩小,伴有水肿,且临床症状没有改善或是加重;有效,是指患者治疗后溃疡面同治疗前相比缩小超过 50%,步入愈合期,水肿现象明显消失,且患者临床症状得到显著改善;显效,是指患者治疗后溃疡面愈合,水肿和临床症状均消失。治疗总有效率=100%-无效率<sup>[3]</sup>。

### 1.5 统计学处理

用 SPSS24.0 统计软件包处理分析数据,正态分布的计量资料用( $\bar{x}$ ±s)表达,符合正态分布的计量资料前后对比采用配对样本 t 检验;计数资料用 n(%)表示,率的比较采用 $\chi^2$ 检验。按 $\alpha=0.05$ 检验标准,  $P<0.05$ 有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者临床治疗效果对比状况

观察组患者临床治疗总有效率高达 93.3%,显著优于对照患者的 63.3%,对比统计学差异较为显著,  $P<0.05$ , 详见表 1:

**表 1: 两组患者临床治疗效果对比状况 [n(%)]**

组别	无效	有效	显效	总有效率
观察组(30例)	2	12	16	28 (93.3)
对照组(30例)	11	10	9	19 (63.3)

### 2.2 两组患者治疗前后炎症因子水平变化状况

治疗前,两组患者炎症因子水平差异无统计学意义,  $P>0.05$ ; 治疗后,两组患者炎症因子水平显著低于治疗前,且观察组低于对照组,统计学意义较为明显,  $P<0.05$ , 详见表 2:

珠粉、悬蹄甲、枯矾等构成,其可以有效改善微循环、加快红细胞再生,有助于消化道出血、消化性溃疡等治疗<sup>[5]</sup>。安斯菲雷贝拉唑钠肠溶片属于新型质子泵抑制剂,其可以快速、

(下转第 48 页)

镍钛合金器械取出的技术有超声取出法、H 锉取出法和套管取出法，如运用 iRS 等器械，其取出方法没有标准化程序。超声法是应用最广泛、最有效的手段，临床上常采用多种技术相结合的方法。建立直线通路是多种取出技术的基础。拍 X 线片明确断针位置，在手术显微镜下先用根管锉插入根管，直至断针冠方断面，以橡皮片为标记，确定断针深度。然后用 K 型锉将断针上部的根管预备至 30# ~ 40#。(1) 超声取出法。新型的压电陶瓷超声技术是一种可在无水状态下操作的超声技术，配有可更换的 K 锉及 ET20、ET40 等工作尖。临床操作中，首先用棉球封闭其他根管口，然后将有断针的根管在显微镜下建立通路，将超声功率设定在根管治疗档，使超声锉或 ET20/ET40 进入断针与根管壁间围绕折断物作逆时针旋转，直至暴露折断器械的冠方约 2mm 或器械全长的 1/3，此时器械多有松动迹象。(2) H 锉取出法：建立通路后，用超声法在断针周围形成一定的间隙，用 3 根 H 锉插入到断针周围，顺时针旋转，3 根 H 锉相互交织在一起，紧紧钳住断针并将其取出。

### 3.3 镍钛合金根管器械折断的预防

厂家推荐镍钛合金器械使用一段时间后即应抛弃，但迄今为止机用器械使用的安全次数及使用多长时间应废弃尚无定论。通常建议镍钛合金机用器械预备 5 ~ 6 颗牙后即抛弃，

也有学者用到 10 颗患牙。为减少根管内器械折断的风险，每次使用前均应仔细检查器械。某些细小的缺陷肉眼不能看到，因此建议至少使用 10 倍的放大镜进行检查。临床医师应非常熟悉有关镍钛合金机用器械的性能、技术要求及相关厂家说明。如 ProFile、ProTaper 器械倡导使用冠根向预备技术，NiTiflex 和 Lightspeed 运用逐步后退技术，而用手用 GT 器械使用冠根向预备技术加平衡力技术。此外，使用冠根向预备技术时，不得跳号使用器械，若遇阻力马上退出，改用小一号器械或用手用器械疏通后，继续进行根管预备；所有镍钛合金机用器械在根管中应保持转动和上下移动，避免局部产生过大疲劳。无论根管形态是否复杂，有无弯曲，均需用手用不锈钢器械来确保根管路径通畅，即只有当根管系统通畅并达到正常工作长度后，才能用镍钛合金器械进行根管预备。

### [参考文献]

- [1] 梁素霞, 严颖彬. 三维根管治疗术 - 自适应镍钛根管预备器械研究进展 [J]. 牙体牙髓牙周病学杂志, 2013(3): 203-206.
- [2] 仇宁, 薛明. 镍钛根管预备器械研究进展 [J]. 中国实用口腔科杂志, 2015, 8(5): 313-316.
- [3] 郭惠杰, 梁宇红, 王嘉德. 两种机用镍钛器械根管预备的临床应用研究 [J]. 现代口腔医学杂志, 2009, 23(3): 235-238.

(上接第 45 页)

有效的对胃酸分泌进行抑制，提高胃酸 PH 值，促进了胃内环境的改善，提升了抗生素作用。同时安斯菲雷贝拉唑钠肠溶片可以直接作用于幽门螺杆菌，其抗幽门螺杆菌能力强、起效快、作用稳定持久。在治疗消化性溃疡时，通过溃疡灵胶囊与安斯菲雷贝拉唑钠肠溶片的联合用药，可以在消化道上形成药膜，阻止了胃酸对消化道黏膜的侵蚀，达到了保护胃粘膜、活血止痛的效果，提高了消化性溃疡治疗效果。

本次研究中，观察组患者的治疗总有效率是 93.3%，相对对照组患者的 63.3% 相比较，有统计学意义， $P < 0.05$ ；且观察组患者治疗后 IL-6、TNF- $\alpha$ 、CRP 水平分别是  $(9.5 \pm 1.5)$  ng/L、 $(1.1 \pm 0.3)$   $\mu$ g/L、 $(3.8 \pm 1.0)$  mg/L，显著低于对照组患者的  $(12.5 \pm 1.7)$  ng/L、 $(2.4 \pm 0.4)$   $\mu$ g/L、 $(6.4 \pm 1.1)$  mg/L，统计学意义明显， $P < 0.05$ 。

综上所述，溃疡灵胶囊联合安斯菲雷贝拉唑钠肠溶片治

疗消化性溃疡可以显著提高治疗有效率，改善患者炎症因子水平，值得临床推广。

### [参考文献]

- [1] 朱铤. 不同抑酸剂与抗生素联用治疗消化性溃疡的临床疗效及其对炎症因子的影响 [J]. 标记免疫分析与临床, 2016, 23(7):779-782.
- [2] 杨洪伟, 徐世琴, 黄林, 等. 无痛内镜下止血联合大剂量奥美拉唑治疗消化性溃疡出血的临床研究 [J]. 现代消化及介入诊疗, 2016, 21(2):178-180.
- [3] 焉石. 自拟健脾益胃汤联合西药常规治疗消化性溃疡临床研究 [J]. 中医药信息, 2017, 34(2):99-101.
- [4] 范大伟. 抗菌药物联合抑制胃酸分泌药物治疗消化性溃疡临床疗效观察 [J]. 河北医学, 2015, 21(4):697-699.
- [5] 张震华, 陈岚. 埃索美拉唑与艾普拉唑治疗消化性溃疡的临床对比研究 [J]. 中国临床研究, 2015, 28(3):332-334.

(上接第 46 页)

表 3: 腹痛消失与腹胀缓解时间 ( $\bar{x} \pm s, h$ )

分组	例数	腹痛消失时间	腹胀缓解时间
实验组	42	18.33 ± 4.06	28.07 ± 10.56
对照组	42	98.60 ± 10.56	87.54 ± 10.55
t	-	12.8287	25.8196
P	-	0.0000	0.0000

消除体内内毒素，使肺部气体交换功能充分改善，防止出现急性肺损伤<sup>[3-4]</sup>。此外，其还可以稳定血流动力学，使液体负荷过重情况明显缓解，保证水电解质的平衡与酸碱度的平衡，稳定机体内环境，防止急性肾衰竭的出现，对机体免疫有效调节，保护内皮细胞，促使静脉营养支持治疗的显著提高<sup>[5]</sup>。

本研究结果显示：实验组患者治疗总有效率 88.10%，明显高于对照组的 64.29%；实验组患者 TNF- $\alpha$ 、CRP、IL-6 水平明显低于对照组；实验组患者腹痛消失与腹胀缓解时间明显短于对照组，与相关研究结果一致。

总而言之，重症急性胰腺炎采用连续性血液净，可使患者的临床症状显著改善，缩短腹痛消失与腹胀缓解时间，提高患者的治疗效果。

### [参考文献]

- [1] 冯静, 朱丽丽, 安娜. 连续性血液净化用于重症急性胰腺炎的效果 [J]. 中国医药导报, 2016, 13(23):153-156.
- [2] 刘容, 袁荣辉. 连续性血液净化治疗重症急性胰腺炎的临床分析 [J]. 医学信息, 2016, 29(35):246-247.
- [3] 张勇, 曾维政, 王云侠, 等. 连续性血液净化治疗重症急性胰腺炎合并多器官功能障碍综合征的效果观察 [J]. 临床肝胆病杂志, 2016, 32(2):320-323.
- [4] 杨丽丽, 李川, 魏晓华. 连续性血液净化对重症急性胰腺炎患者血清疾病相关指标的影响研究 [J]. 临床和实验医学杂志, 2017, 16(2):193-195.
- [5] 李永. 连续性血液净化治疗重症急性胰腺炎的临床疗效观察 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(74):153-153.