

## 常用西药治疗对消化性溃疡的临床效果对比分析

梁 海

贵州省思南县许家坝镇卫生院 565107

〔摘要〕目的 比较奥美拉唑与雷贝拉唑治疗消化性溃疡的临床效果。方法 收治消化性溃疡患者 84 例，分为两组。对照组给予奥美拉唑治疗，试验组给予雷贝拉唑治疗，比较两组临床疗效。结果 试验组临床疗效、不良反应发生率与对照组比较，差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。结论 奥美拉唑与雷贝拉唑治疗消化性溃疡疗效显著，不良反应少。

〔关键词〕雷贝拉唑；奥美拉唑；临床疗效

〔中图分类号〕R573.1 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 04-049-01

消化性溃疡是常见的高发性消化道疾病，常为十二指肠溃疡和胃溃疡，伴有腹痛、贫血等临床症状。消化性溃疡极易复发，主要原因为胃酸侵蚀了胃黏膜，因此治疗以抑制胃酸为主。随着医疗事业的发展，抑制胃酸的药物先后问世，如兰索拉唑、奥美拉唑与雷贝拉唑。奥美拉唑与雷贝拉唑是一组同分异构体，均作用于质子泵，但其作用时间和强度略有不同。本研究比较分析了两种常用西药奥美拉唑与雷贝拉唑治疗消化性溃疡的效果，现报告如下。

## 1 资料与方法

2017 年 3 月-2019 年 3 月收治消化性溃疡患者 84 例，年龄 23~69 岁，平均 (43.1±1.2) 岁，病程 0.5~15 年，平均病程 (5.8±1.4) 年。其中十二指肠溃疡 37 例，胃溃疡 36 例，复合性溃疡 11 例。所有患者分为试验组和对照组，每组 42 例，其均签订了知情同意书，两组性别、年龄及临床各方面比较，差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

## 2 方法

治疗前，所有患者均未服用抗生素等影响试验结果的药物。试验组患者服用雷贝拉唑治疗，20mg/次，1次/d。对照组患者采用奥美拉唑治疗，20mg/次，1次/d。试验组和对照组均服用 15d。

## 3 观察指标

观察两组的治疗效果及出现的不良反应。疗效评价：将本次治疗效果分为 3 个等级：显效、有效和无效。①显效：经过治疗，患者的症状全部消失，且不会出现复发；②有效：经过治疗，患者的症状基本消失或明显改善；③无效：患者治疗后，症状没有变化，甚至加重。疗效评定使用总有效率计算：总有效率=(显效例数+有效例数)/例数×100%。

## 4 统计学分析

本研究数据使用软件 SPSS15.0 统计分析， $P < 0.05$  表明差异具有统计学意义。

## 5 结果

试验组和对照组的治疗效果比较：试验组患者服用雷贝拉唑治疗后，显效 76.1%，有效 16.7%，无效 7.1%，总有效率 92.8%；对照组患者采用奥美拉唑治疗后，显效 73.8%，有效 16.7%，无效 9.5%，总有效率 90.5%。试验组与对照组总有效率比较，差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。见表 1。

表 1：两组治疗效果比较 [n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
对照组	42	31	7	4	90.5%
实验组	42	32	7	3	92.8%

试验组和对照组患者不良反应比较：试验组患者上腹不适 2 例，对照组恶心、上腹不适 1 例，轻微头痛 1 例。对照组和试验组两者的不良反应发生率分别为 6.9% 和 4.8%，两组比较，差异

无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。见表 2。

表 2：两组患者不良反应比较 [n(%)]

组别	N	恶心	上腹不适	轻微头痛	不良反应发生率
对照组	42	1	1	1	3 (6.9%)
实验组	42	0	2	0	2 (4.8%)

## 6 讨论

消化性溃疡是常见的高发性消化道疾病，包括十二指肠溃疡和胃溃疡，伴有腹痛、贫血等临床症状<sup>[1]</sup>。患者的生活习惯、行为方式与消化性溃疡的发生有关<sup>[2]</sup>。消化性溃疡极易复发，病因为胃酸侵蚀了胃黏膜，因此一般治疗抑制胃酸为主<sup>[3,4]</sup>。随着医疗事业的发展，抑制胃酸的药物先后问世，如兰索拉唑、奥美拉唑与雷贝拉唑<sup>[5]</sup>。其作用于受体，通过第二信使抑制氢离子逆浓度泵入胃腔，形成胃酸<sup>[6]</sup>。

奥美拉唑与雷贝拉唑是一组同分异构体，都作用于质子泵，但其作用时间和强度略有不同<sup>[7]</sup>。本研究比较分析了两种常用西药奥美拉唑与雷贝拉唑治疗消化性溃疡的效果，试验组患者服用雷贝拉唑治疗后，显效 76.1%，有效 16.7%，无效 7.1%，总有效率 92.8%；对照组患者采用奥美拉唑治疗后，显效 73.8%，有效 16.7%，无效 9.5%，总有效率 90.5%。试验组与对照组总有效率比较，差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。试验组患者上腹不适 2 例，对照组恶心、上腹不适 1 例，轻微头痛 1 例。对照组和试验组两者的不良反应发生率分别为 6.9% 和 4.8%，两组比较，差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。但试验组总有效率略高于对照组，不良反应发生率略低于对照组。因此，雷贝拉唑的治疗效果略优于奥美拉唑，安全性更强，但差异无统计学意义。

综上所述，两种常用西药奥美拉唑与雷贝拉唑治疗消化性溃疡均效果显著，临床意义积极，值得推广。

## 〔参考文献〕

- [1] 李凤军. 消化性溃疡患者的健康教育探讨 [J]. 当代医学, 2011, 17(29):159-160.
- [2] 马成芳, 金巧馨. 护理干预辅助治疗消化性溃疡临床分析 [J]. 护士进修杂志, 2013, 28(31):279-280.
- [3] 李航. 老年与中青年消化性溃疡的临床对照研究 [J]. 中国现代医学杂志, 2011, 21(2):260-261, 265.
- [4] 夏洪涛, 李卫青, 马全庆, 等. 中药佐治三联疗法治疗幽门螺杆菌相关性消化性溃疡的临床疗效分析 [J]. 中医药学报, 2014, 12(3):155-157.
- [5] 苏美玉. 急性胃炎的临床 60 例治疗体会 [J]. 中国现代药物应用, 2012, 6(22):43-44.
- [6] 杨书亚, 陈丹. 铝碳酸镁对消化性溃疡临床疗效及作用机制研究 [J]. 中国基层医药, 2013, 20(17):2664-2665.
- [7] 张秋凤. 胃炎患者幽门螺杆菌感染因素及健康教育效果 [J]. 中国公共卫生, 2013, 29(5):729-731.