

奥美拉唑联合阿莫西林治疗胃炎并胃溃疡临床治疗效果分析

阿瓦古丽·吐尼亚孜 艾海提·萨比提

新疆阿克苏拜城县中医医院 842300

【摘要】目的 分析治疗胃炎并胃溃疡患者，实施奥美拉唑联合阿莫西林治疗的实际价值。**方法** 我院 2017 年 2 月-2019 年 5 月内的 50 例胃炎并胃溃疡患者为研究对象，药物差异为分组标准，将其分为对照组（奥美拉唑单药治疗）和观察组（奥美拉唑联合阿莫西林治疗），对比临床疗效、用药后两组临床症状（嗝气、上腹部疼痛、反酸、灼烧感、消化不良）改善时间。**结果** 对照组临床疗效为 68.0%，观察组为 92.0%， $P < 0.05$ 。观察组较对照组来说，患者临床症状改善时间用时显著较低， $P < 0.05$ 。**结论** 奥美拉唑联合阿莫西林治疗胃炎并胃溃疡，可有效提高临床疗效，促进患者尽快康复。

【关键词】 奥美拉唑；阿莫西林；联合治疗；胃炎并胃溃疡；临床效果**【中图分类号】** R573**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1005-4596 (2019) 04-025-02

胃炎并胃溃疡属于消化系统最常见疾病，现阶段人们物质生活水平、饮食习惯均在不断改变，所以就致使该病成为临床高发病和常见病，且发病率逐年攀升。中青年为该病的主要发病人群，上腹部疼痛、反酸嗝气等均为患者患病后常见的临床症状；随疾病进一步发展，会对患者身体健康和日常生活质量产生严重影响^[1-2]。药物是目前治疗胃炎并胃溃疡最有效的措施；此研究旨在研讨奥美拉唑联合阿莫西林治疗胃炎并胃溃疡临床效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将我院 2017 年 2 月-2019 年 5 月内的 50 例胃炎并胃溃疡患者分为二组，其中对照组 (n=25)：男性患者 / 女性 (10:15)，年龄区间 28-66 岁，平均 (47.23±15.14) 岁。观察组 (n=25)：男性患者 / 女性 (11:14)，年龄区间 29-66 岁，平均 (47.36±15.44) 岁。比较两组患者一般资料，可比性较高。

1.2 方法

对照组：奥美拉唑单药治疗：餐前半小时口服 1 片奥美拉唑肠溶片（国药准字 H19990114，北京太平洋药业），1 片 / 次，3 次 / d。

观察组：奥美拉唑联合阿莫西林治疗：奥美拉唑用法和剂量同对照组；在此基础上餐前半小时口服 1 粒阿莫西林胶囊（国药准字 H19990114，北京悦康凯悦制药），1 粒 / 次，3 次 / d。两组连续治疗 1-2 疗程（7 天为 1 疗程）。

1.3 观察指标

1.3.1 分析临床疗效^[3]；显效（药物治疗后临床症状完全

消失，经病例组织学和影像学联合检查，示胃黏膜层恢复正常），有效（药物治疗后临床症状改善情况明显，胃黏膜层出现恢复现象），无效（较治疗前相比，临床症状无明显改善，胃黏膜层修复迹象不明显，部分患者症状加剧）。

1.3.2 分析用药后两组患者临床症状（嗝气、上腹部疼痛、反酸、灼烧感、消化不良）改善时间；

1.4 统计学

SPSS22.0 软件对此研究所有数据实施计算，其中计量资料用“ $\bar{x} \pm s$ ”值计算和检验，用平方差“ χ^2 ”表示。计数资料用卡方“ χ^2 ”检验，百分数（%）表示。两组患者所产生的全部数据资料以 $P < 0.05$ (P 值在 0.05 区间) 表示统计学存在显著差异。

2 结果

2.1 分析临床疗效

数据显示对照组临床疗效为 68.0%，观察组为 92.0%， $P < 0.05$ 。见表 1：

表 1：两种模式下两组患者临床疗效对比

组别	显效	有效	无效	总有效率
观察组 (n=25)	16 (64.0)	7 (28.0)	2 (8.0)	23 (92.0)
对照组 (n=25)	14 (56.0)	3 (12.0)	7 (28.0)	42 (68.0)
χ^2	--	--	--	4.5000
P	--	--	--	$P < 0.05$

2.2 分析用药后两组患者临床症状改善时间

数据显示观察组较对照组来说，患者临床症状改善时间用时显著较低， $P < 0.05$ 。见表 2：

表 2：用药后两组患者临床症状改善时间对比

组别	嗝气 (d)	上腹部疼痛 (d)	反酸 (d)	灼烧感 (d)	消化不良 (d)
对照组 (n=25)	8.56±2.33	5.36±2.25	5.22±1.25	3.26±1.25	9.56±2.55
观察组 (n=25)	5.23±1.15	3.15±1.14	3.22±1.14	1.25±0.36	7.15±2.11
t	6.4079	4.3808	5.9109	7.7259	3.6407
P	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

3 讨论

胃炎属于临床消化内科最常见的疾病，并且也是该科室高发病。经研究证明：胃炎患者胃部黏膜层遭受破坏后则会出现消化性溃疡现象，致使胃黏膜保护功能明显降低，从而增加胃酸分泌、幽门螺杆菌感染现象^[4]。胃溃疡则为胃炎患者疾病发展至一定时期最常见的并发症；现阶段临床治疗该病，主要提倡以药物保守治疗为主。

其中奥美拉唑是治疗胃炎胃溃疡的最常见药物；该药属于脂溶性弱碱性药物，在抑制胃酸分泌过多方面有较为显著的

优势；奥美拉唑进入机体后短时间内便可聚集于胃壁从而有效维持浓度，在降低胃黏膜壁细胞 H⁺-K⁺-ATP 酶活性的同时充分抑制胃酸分泌。阿莫西林临床使用较为普遍。经现代药理学研究证明：阿莫西林可有效抑制幽门螺杆菌细胞壁合成，加快十二指肠黏膜内血运速度，从而充分保护十二指肠黏膜。奥美拉唑联合阿莫西林，可在抑制酸性物质分泌的同时根除幽门螺杆菌^[5]。

此研究结果显示观察者患者临床疗效为 92.4%，对照组（下转第 28 页）

尿病(GDM)的发病率也不断升高。若不及时进行血糖控制,可引起严重危害,不利于产妇和新生儿健康。另外,由于孕妇对自己的疾病了解不够,因此在饮食方面的控制并不明确。为改善母婴预后,减少并发症的发生,孕期营养治疗十分重要^[3-4]。通过围产营养门诊营养治疗的实施,可提高患者对孕期营养知识的认知,并帮助其更好地了解妊娠期糖尿病的危害并改善机体营养状况,增强孕期机体抵抗力的同时有效控制孕期体重,有效控制血糖,降低剖宫产率,改善母婴结局^[5-6]。

本研究中,对照组给予常规围产期处理治疗,营养治疗组

则给予常规围产期处理联合围产营养门诊营养治疗。结果显示,营养治疗组自然分娩率高于对照组, $P < 0.05$; 营养治疗组孕期体重增长情况优于对照组, $P < 0.05$; 治疗前两组血糖情况以及营养状况并无明显差异, $P > 0.05$; 治疗后营养治疗组血糖情况以及营养状况优于对照组, $P < 0.05$ 。营养治疗组巨大儿、低血糖等的发生率明显低于对照组, $P < 0.05$ 。

综上所述,常规围产期处理联合围产营养门诊营养治疗妊娠期糖尿病的疗效确切,可有效改善血糖和营养状况,提高自然分娩率,减少不良结局,值得推广应用。

表 4: 两组巨大儿、低血糖等的发生率相比较 [例数 (%)]

组别	例数	巨大儿	低血糖	酮症酸中毒	产后出血	发生率
对照组	45	3 (6.67)	3 (6.67)	3 (6.67)	6 (13.33)	15 (33.33)
营养治疗组	45	1 (2.22)	1 (2.22)	1 (2.22)	1 (2.22)	3 (6.67)
χ^2						6.874
P						0.012

参考文献

[1] 赵辉. 258例妊娠期高血压疾病病例分析 [D]. 吉林大学, 2017.
 [2] 热西旦阿依·艾合买提. 孕前超重/肥胖孕妇膳食干预对膳食摄入量与妊娠结局的影响 [D]. 新疆医科大学, 2017.
 [3] 叶梅景. 营养健康教育对妊娠期糖尿病孕妇体重及妊娠结局的影响 [J]. 包头医学院学报, 2017, 33(02):80-81.

[4] 李艳明. 孕期保健对孕妇妊娠结局的影响分析 [J]. 疾病监测与控制, 2016, 10(07):590-591.
 [5] 张泽琛. 妊娠期增重适宜值探讨 [D]. 中国疾病预防控制中心, 2016.
 [6] 陈月娥, 钟伟娇. 规范化治疗对妊娠期糖尿病孕产妇妊娠结局的影响 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2015, 36(18):2718-2719.

(上接第 25 页)

为 68.0%; 且经治疗后观察组患者嗝气、上腹部疼痛、反酸、灼烧感、消化不良等临床症状改善时间用时显著较低, $P < 0.05$ 。可见奥美拉唑联合阿莫西林治疗胃炎合并胃溃疡患者, 可行性较高。

综上所述, 治疗胃炎并胃溃疡患者, 我们建议使用奥美拉唑联合阿莫西林; 起效快、对幽门螺杆菌的根除率较高, 临床应用价值较为重要, 可促进患者更好回归家庭及社会。

参考文献

[1] 刘艳清, 冯爱萍. 奥美拉唑联合阿莫西林治疗胃炎并胃溃疡临床治疗效果观察 [J]. 海峡药学, 2017, 29(10):193-194.

[2] 张传利. 奥美拉唑联合阿莫西林及甲硝唑治疗 Hp 感染胃溃疡的临床效果分析 [J]. 中国医药指南, 2018, 16(31):74-75.
 [3] 段文杰. 探讨奥美拉唑和泮托拉唑分别联合阿莫西林治疗胃溃疡的临床效果 [J]. 中国卫生标准管理, 2017, 8(11):100-101.
 [4] 胡凤艳. 比较奥美拉唑和泮托拉唑分别联合阿莫西林、克拉霉素治疗胃溃疡的临床疗效 [J]. 中国医药指南, 2017, 15(7):46-47.
 [5] 李安. 奥美拉唑联合阿莫西林及甲硝唑治疗 Hp 感染胃溃疡的临床效果分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017.23(69):13621-13621.

(上接第 26 页)

改善胰腺周边血管侵犯情况, 因此诊断效果明显优于 CT 检查技术。临床上在应用高强核磁共振检查之后, 能够显著提升患者增强扫描序列检查结果, 使其可以应用到多期检查中。此次研究比较分析了多排螺旋 CT 与 MR 对胰腺癌的诊断价值, 按照此次研究结果显示, CT 组患者准确性为 87.18%, 敏感度为 82.05%, 特异性为 76.92%; MR 组敏感度为 84.62%, 准确性为 89.74%, 特异性为 74.36%。两组患者比较无显著差异, $P > 0.05$ 。MR 组胰腺动脉期, 静脉期和延迟期的显示值明显高于 CT 组, $P < 0.05$ 。表明以上两种检查方的诊断价值均比较高。

综上所述, 多排螺旋 CT 与 MR 在诊断胰腺癌患者时均具有较高的特异性, 敏感度和准确性, 然而对于不同时期显示情况来说, CT 诊断价值低于 MR。

参考文献

[1] 任蕾. (18)F-FDG PET-CT 与增强 CT/MR 对胰腺

癌术后复发的诊断价值 [J]. 影像研究与医学应用, 2018, 2(23):22-23.
 [2] 胡波, 张川, 顾国强, 等. 多排螺旋 CT 联合血浆 CA199、CA50、CA242 检测对胰腺癌诊断准确性的分析 [J]. 国际检验医学杂志, 2018, 39(13):1582-1585+1589.
 [3] L.G.P.H.Vroomen, H.J.Scheffer, M.C.A.M.Melenhorst, M.C.de Jong, J.E.van den Bergh, C.van Kuijk, 朱珍. 采用不可逆性电穿孔治疗局灶进展期胰腺癌的 MR 和 CT 影像特征与消融区容积 [J]. 国际医学放射学杂志, 2017, 40(04):493.
 [4] 陈义杰. 多排螺旋 CT 与动态增强磁共振扫描在胰腺癌诊断中的应用价值研究 [J]. 实用医学影像杂志, 2017, 18(03):260-262.
 [5] J.M.Lee, D.H.Lee, E.S.Lee. FDGPET/MR 成像与 FDGPET/CT 联合多层螺旋 CT 增强扫描对胰腺癌术前评估的比较: 前瞻性初步研究 [J]. 国际医学放射学杂志, 2017, 40(02):209-210.