

# 阿莫西林联合果胶铋治疗胃炎的临床观察疗效

黄旻煜

柳州市柳铁中心医院 广西柳州 545007

**〔摘要〕**目的 探析采用阿莫西林联合果胶铋治疗胃炎的临床效果。**方法** 选取柳州市柳铁中心医院在 2018 年 2 月到 10 月期间接收的 74 例患者, 根据患者的接受治疗的时间将患者分为两组, 对照组和实验组各 37 例, 其中对照组仅采用阿莫西林进行口服治疗, 实验组在对照组的基础上采用阿莫西林和果胶铋联合治疗, 比较两组患者的治疗有效率和不良反应发生率。**结果** 对照组治疗有效率 81.1% 显著低于实验组的 97.3%, 不良反应发生率 29.7% 显著高于实验组的 5.4%, 两组对比差异明显, 有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论** 阿莫西林联合果胶铋治疗胃炎的临床效果显著, 值得临床推广。

**〔关键词〕**阿莫西林; 果胶铋; 胃炎

**〔中图分类号〕**R573.1 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165 (2019) 07-046-02

## 0 前言

当前随着人们生活水平的加快, 不健康的饮食习惯和生活规律, 导致胃炎成为常见疾病。胃炎是由于多种原因导致的胃黏膜炎症, 属于非常常见的消化系统疾病。胃炎疾病根据其发病的急缓, 包括有急性胃炎和慢性胃炎两种<sup>[1]</sup>。胃炎主要表现为食欲减退、呕吐恶心、嗝气、消化不良, 同时还会伴有胃部疼痛。如果没有对患者及时进行治疗, 严重情况下导致患者出现胃出血以及胃穿孔, 甚至发生癌变, 影响患者的生活质量, 这种疾病一般病程较长, 难以治愈<sup>[2]</sup>。当前治疗胃炎常用药物治疗, 包括阿莫西林、果胶铋等, 具有明显效果, 本次研究中我院采用两者联合的方式, 效果显著, 现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取柳州市柳铁中心医院在 2018 年 2-10 月期间接收的 74 例患者, 根据患者的接受治疗的时间将患者分为两组, 对照组和实验组各 37 例。其中对照组的男 20 例, 女 17 例, 年龄 30-63 岁, 平均年龄 (45.2±6.3) 岁病程都是在 1 年到 6 年之间, 平均病程是在 (4.5±2.4) 年; 实验组的男 19 例, 女 18 例, 年龄 33-58 岁, 平均年龄 (46.2±8.4) 岁, 病程都是在 1 年到 7 年之间, 平均病程是在 (4.3±2.1) 年, 两组患者的一般资料没有明显差异, 无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。纳入标准: 患者对本次研究都知情并签署同意书, 病情符合胃炎的临床诊断标准<sup>[3]</sup>。患者意识清楚, 能够正常交流。排除标准: 两个月内接受了质子泵抑制剂以及抗菌药物患者; 哺乳期和妊娠期患者; 恶性肿瘤和消化系统溃疡、精神类疾病、认知功能障碍的患者。

### 1.2 方法

实验组: 患者采用阿莫西林 (阿莫西林分散片, 山西同达药业有限公司, 国药准字 H20000493, 规格: 0.25\*24 片) 和果胶铋 (胶体果胶铋胶囊, 山西振东安特生物制药有限公司, 国药准字 H10920072, 规格: 50mg\*10 粒\*3 板) 联合治疗。阿莫西林用法用量: 成年人一次 0.5g, 每 6~8 小时 1 次, 一日剂量不超过 4g; 果胶铋用法用量: 口服。成人一次 3 粒, 一日 4 次, 餐前 1 小时及睡前服用。

对照组: 仅采用阿莫西林进行口服治疗, 在用法用量上和实验组保持一致。对两组患者都同样进行 8 周的治疗时间。

### 1.3 观察指标

观察两组患者在临床症状, 经过胃镜检查后的治疗结果, ①对比两组患者的实际治疗有效率。具体治疗效果的判定包括痊愈、有效、无效三项内容, 痊愈是患者的临床症状以及胃镜镜检查显示效果良好; 有效就是患者病情有所缓解, 胃镜经检查相对治疗

前有病灶减少的现象; 胃镜检查病灶依然存在没有好转为无效。②观察两组患者治疗后的不良反应发生可率。不良反应主要包括口干、皮炎、头痛、头昏等。总有效率 = (痊愈 + 有效) / 总例数 × 100%。

### 1.4 统计学处理

根据 SPSS19.0 统计学软件对本次研究收集到的数据进行分析处理, 计量资料 ( $\bar{x} \pm s$ ) 以 t 检验, 计数资料 (%、n) 以  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  代表差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者疗效对比

对照组治疗有效率 81.1% 显著低于实验组的 97.3%, 两组对比差异明显, 有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 具体内容见表 1:

表 1: 两组患者治疗有效率对比 (%、n)

组别	例数	痊愈	有效	无效	总有效率
对照组	37	14	16	7	81.1
实验组	37	27	9	1	97.3
$\chi^2$					5.045
P					0.025

### 2.2 不良反应发生率

对照组不良反应发生率 29.7% 显著高于实验组的 5.4%, 两组对比差异明显, 有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 具体内容见表 2:

表 2: 两组患者不良反应发生率对比 (%、n)

组别	例数	口干	皮炎	头痛	头昏	不良反应发生率
对照组	37	5 (13.5)	3 (8.1)	2 (5.4)	1 (2.7)	29.7 (11/37)
实验组	37	1 (2.7)	0 (0)	1 (2.7)	0 (0)	5.4 (2/37)
$\chi^2$						7.559
P						0.006

## 3 讨论

胃炎作为一种胃黏膜炎症的疾病, 主要分为慢性胃炎和急性胃炎, 这种疾病产生的根源较为复杂, 包括药物因素、身体免疫差、生活环境因素以及生活习惯等<sup>[4]</sup>。主要致病因素是人体内的幽门螺杆菌, 幽门螺杆菌会随着时间增长在人体内增加, 患者感染后难以治疗, 逐渐会发展为慢性胃炎, 没有及时治疗会导致患者出现胃癌, 严重情况下威胁患者的生命健康和生命安全, 从而降低患者的生活质量。

阿莫西林是一种青霉素药物, 治疗机制是将胃部细菌上的青霉素作为靶细胞, 破坏细菌的细胞壁合成, 实现抑菌效果。其抗菌效果好显著, 作用较广, 口服以后阿莫西林药物分子可以和菌体中的转肽酶相结合, 导致其活性丧失<sup>[5]</sup>。阿莫西林能够快速杀死细菌, 具有很强的抗感染作用。当前有相关研究显示, 药物

治疗胃炎疾病的是一种主要有效方式,我国的临床治疗时通过果胶铋和阿莫西林两种药物。果胶铋作为由金属铋离子和果胶酶以及钾离子共同组合形成的一种胶态铋制剂,这种药物的治疗机制是通过和患者的胃部溃疡表面上的黏蛋白两者相结合,组建形成一种混合物,充分发挥治疗效果的。此外,这种果胶铋可以有效的降低幽门螺杆菌的活性,最终导致幽门螺杆菌死亡。所以这种果胶铋属于一种保护胃黏膜的药物,人体口服后形成一种溶胶,逐渐和患者的炎症形成保护膜,有效的隔离患者的胃酸,促进胃黏膜上皮细胞快速分泌粘液,保护胃黏膜,加速修复过程。经过相关药学研究发现,阿莫西林作用时间较长,人体肠道对这种药物的吸收率较高,在胃酸条件下依然可以长时间保持稳定状态<sup>[6]</sup>。所以这两种药物各有其优点,并且治疗效果良好,将两种药物联合使用,具有治标又治本的作用,能够非常有效的改善患者的胃炎疾病,同时消除人体内的幽门螺杆菌,达到治疗效果。本次研究中,我院两组患者中对照组仅采用阿莫西林,实验组联合阿莫西林和果胶铋,对照组治疗有效率 81.1% 显著低于实验组的 97.3%,不良反应发生率 29.7% 显著高于实验组的 5.4%,两组对比均差异明显,有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

综上所述,阿莫西林联合果胶铋治疗胃炎的具有良好的临床效果,值得推广。

[参考文献]

[1] 郎力.阿莫西林联合果胶铋治疗慢性萎缩性胃炎临床疗效观察[J].中国现代药物应用,2017,11(10):85-87.  
 [2] 高利英.探讨阿莫西林联合果胶铋治疗慢性萎缩性胃炎的临床效果[J].现代医学与健康研究电子杂志,2017(9):40-40.  
 [3] 朱炯.果胶铋联合磷酸铝凝胶剂治疗慢性萎缩性胃炎的疗效观察[J].中国基层医药,2017,24(9):1413-1416.  
 [4] 斯琴巴特尔,白阿茹娜,敖奇,等.蒙药联合酸马奶疗法治疗慢性胃炎的临床疗效观察[J].中国民族医药杂志,2017,23(3):9-10.  
 [5] 赛力克波力·巴德力汗,周军.阿莫西林联合果胶铋治疗慢性萎缩性胃炎的临床疗效分析[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(37):109.  
 [6] 欧阳林玲,黄萍,冯立娅,等.阿莫西林联合果胶铋治疗慢性胃炎的临床价值分析[J].微量元素与健康研究,2018,35(1):85-86.

(上接第 42 页)

治疗前相比,治疗后两组的 AFI 均有增加,且期待治疗大于 6 天组的增加幅度远远大于期待治疗小于 6 天组的 ( $P < 0.05$ )。此外,期待治疗大于 6 天组的新生儿预后情况为 17.50%,远远小于期待治疗 <6 天组的 37.50% ( $P < 0.05$ ),说明有效的期待治疗能明显提高孕妇的羊水水平。

综上所述,对于未足月羊水过少孕妇,可尽量期待到近足月分娩,以提高 AFI,并有效改善新生儿预后情况,值得临床推广和应用。

[参考文献]

[1] 周万萍.新生儿呼吸窘迫综合症不良预后临床高危因素分析[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(06):63.  
 [2] 贾晓婕,陈妙芬,彭检妹.推广新产程标准对新生儿预后的影响[J].现代医院,2018,18(09):1325-1327.  
 [3] 姚丽凤,刘爱民,周婧君,等.未足月羊水过少 60 例临床治疗的效果观察[J].中国民康医学,2014,26(21):41-42.  
 [4] 周建新,姜海利,王欣.妊娠未足月羊水过少的治疗进展[J].医学综述,2014,20(11):2016-2018.

(上接第 43 页)

普外科常见病,特别是本例患者左侧卵巢囊肿破裂所致的右下腹继发性疼痛。4. 辅助检查不够全面 只做了腹部彩超(肝胆脾胰肾),忽略了盆腔彩超检查。

2.2 减少误诊的体会

临床不典型的急性阑尾炎约占 20%,需要明确:被误诊为急性阑尾炎而手术治疗的约占 30%,需要避免<sup>[3]</sup>。1) 腹痛患者就诊应详细采集病史,细致全身体格检查和相关的辅助检查,同时近可能让辅助检查与临床表现一致。急性阑尾炎手术在当今仍是靠病史、体检、必要的实验室及器械为诊断依据。2) 对老年患者出现不典型腹痛不能单纯的考虑外科常见病,匆忙的行急诊手术,要考虑到阑尾炎与结肠肿瘤同时存在的可能和回盲部肿瘤诱发阑尾炎。对已经怀疑有肿瘤可能或一时不能确诊的病例,要尽

早作纤维结肠镜检查,并取活检,必要时尽早剖腹探查。3) 凡是女性患者腹痛就诊时临床医师不仅要考虑本科疾病或哪一种诊断,更重要的是要熟悉和把握其他科疾病,并熟悉阑尾炎的病理发展过程、各种变异的情况和特殊类型。了解患者婚育史、月经史及对有疑问的请妇科会诊是减少误诊和手术风险的又一大支撑。4) 着重加强自身专业知识的学习,增强全科医生观念,学会总结,提高临床诊疗水平。

[参考文献]

[1] 李林.结肠癌误诊为急性阑尾炎 11 例[J].临床医学.2006.26(9):87.  
 [2] 乐杰.妇产科学.7 版.北京:人民卫生出版社,2008:326.  
 [3] 董雨亭,段志泉.腹部外科诊疗借鉴.辽宁科学出版社,1989:141-143.

(上接第 44 页)

型子宫内膜异位症患者的疗效及对性生活质量的影响[J].中国性科学,2018,27(11):65-68.

[2] 黄文华.腹腔镜下电凝联合孕三烯酮治疗子宫内膜异位症的临床效果观察[J].中国民康医学,2018,30(21):55-56.

[3] 朱璇.卵巢子宫内异位囊肿术后辅助疗法的效果比较[J].中国实用医药,2018,13(29):128-130.

[4] 葛莉莉,叶春萍,余宁珠.腹腔镜手术联合促性腺激素释放激素激动剂治疗子宫内膜异位症的疗效及对患者生殖内分泌激素水平的影响[J].中国妇幼保健,2018,33(17):4056-4059.

(上接第 45 页)

价值分析[J].基层医学论坛,2018,22(34):4863-4864.

[3] 刘昌勋,李术霞,侯艳秋,彭亚兰,王莉,甘露双,秦慧,鸿捷.硼替佐米联合地塞米松治疗老年多发性骨髓瘤的疗效及对免疫抑制因子、免疫细胞水平的影响效果观察[J].中国实用医药,2018,13(29):109-111.

[4] 金玲,吴文忠.硼替佐米联合地塞米松治疗老年多发性骨髓瘤的疗效及对免疫抑制因子、免疫细胞水平的影响[J].中外医疗,2018,37(28):103-104+107.

[5] 周洪静,肖萌,李胜利.硼替佐米联合地塞米松治疗初发多发性骨髓瘤老年患者的疗效分析[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(65):1-2.