

阿莫西林联合果胶铋治疗胃炎的临床效果分析

蒋毅 唐小春

湘雅博爱康复医院 湖南长沙 410100

[摘要] 目的 研究阿莫西林联合果胶铋治疗胃炎的临床效果分析。**方法** 本次研究样本选取2018年1月-2019年1月期间于我院接收治疗的90例胃炎患者为本次研究样本。按照治疗方式将患者平均分成对照组与实验组各45例。对照组给予阿莫西林治疗,实验组在对照组基础上联合果胶铋治疗,对比两组间治疗的治疗效果。**结果** 实验组的治疗有效率为97.98%(44/45),对照组的治療有效率为82.22%(37/45),组间数据对你差异明显,统计学意义成立($P < 0.05$)。并且是实验组患者的胃泌素、血浆胃动素、生活质量、胃炎症状积分等指标均优于对照组,组间数据差异显著, $P < 0.05$,对比意义成立。**结论** 阿莫西林联合果胶铋治疗胃炎的临床效果显著,能够有效的改善临床指标症状,有较高的临床应用价值。

[关键词] 阿莫西林;果胶铋;胃炎;临床效果

[中图分类号] R573.3

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561(2019)08-086-02

在临床中胃炎是消化系统疾病比较常见的一种类型,此病病程比较长,发病率较高,胃炎主要的临床症状为腹痛以及胃部隐痛等症状,严重者会出现呕吐以及腹胀等情况,对患者的生活质量造成了不利的影响^[1]。针对胃炎如果没有进行及时有效的治疗,严重会引发胃穿孔或者胃癌,因此,实施有效果的治疗对患者的健康至关重要。本文针对90例胃炎患者给予不同治疗方式后进行了分析研究,详见下文。

1 资料与方法

1.1 临床资料

样本采集于2018年1月-2019年1月期间于我院接收治疗的90例胃炎患者为本次研究样本。按照治疗方式将患者平均分成对照组与实验组各45例。对照组中男27例,女18例;年龄12~48岁之间,平均年龄为(30±2.5)岁;病程1-16个月,平均病程(8.5±0.5)个月;实验组患者中男28例,女17例;年龄在13~48岁之间,平均年龄(30.5±2.7)岁;病程1-17个月,平均病程(9±0.7)个月。两组患者临床资料对比,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组

对照组患者给予阿莫西林(广州白云山医药集团股份有限公司白云山制药总厂,批准文号:国药准字H20041114)治疗;阿莫西林2次/d,1.0g/次;8周为一个治疗周期。

1.2.2 实验组

实验组在对照组基础上联合果胶铋(黑龙江江世药业有限公司,批准文号:国药准字H20044236)治疗,3次/d,0.5g/次,8周为一个治疗周期。

1.3 观察指标

对比两组患者的临床治疗效果以及胃功能指标情况。

1.4 统计学处理

统计学方法:本研究中2组比较数据处理和分析工具均为统计学软件SPSS19.0,计量资料的表现和验证方式分别为均数±标准差和t值,而计数资料的表现和验证方式分别为%和卡方值,判定形成统计学意义用 $P < 0.05$ 作为标准^[2]。

2 结果

2.1 对照组与实验组治疗有效率对比

由表1可见,对照组治疗有效率为82.22%,实验组治疗有效率为97.78%,对照组治疗有效率明显差于实验组,差异具有统计学意义, $P < 0.05$ 。

表1: 对照组与实验组治疗有效率对比(n, %)

组别	总例数	显效	有效	无效	治疗有效率
实验组	45	35 (77.78)	9 (20.00)	1 (2.22)	44 (97.78)
对照组	45	21 (46.67)	16 (35.56)	8 (17.78)	37 (82.22)
χ^2					5.4444
P					0.0196

2.2 两组胃炎患者治疗后的症状积分、生活质量以及胃功能指标对比

经治疗后,两组胃炎患者治疗后的症状积分、生活质量以及胃功能指标对比,数据差异明显, $P < 0.05$,详见表2。

表2: 两组胃炎患者的症状积分、生活质量以及胃功能指标对比($\bar{x} \pm s$)

组别	胃泌素 (pg/mL)	血浆胃动素 (pg/mL)	胃炎症状积分 (分)	生活质量 (分)
实验组 (n=45)	72.22±3.67	423.10±41.79	0.52±0.13	91.56±4.85
对照组 (n=45)	88.96±4.13	344.98±42.12	1.46±0.21	81.61±4.44
t	20.3249	8.8321	25.5311	10.1509
P	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

在临床中,胃炎属于幽门螺杆菌引起的胃部炎性,幽门螺杆菌能够突破胃粘膜屏障并且定植胃上皮细胞的表面^[3]。其病因较多,主要是由于化学药物刺激、细菌、十二指肠反流以及病毒侵入人体后导致,其次是不好的生活习惯也会导致胃炎的发生^[4]。由于毒素因子的释放导致了上皮细胞受到刺激,从而使其他细胞和炎症介质对胃上皮细胞的损伤加重,

最终熬成了急性和慢性胃炎的发生。因此在针对胃炎治疗方面,根除幽门螺杆菌是治疗的关键所在。现阶段,临床对于胃炎的发病机理尚未有统一结论,但是与病理基础、生活习惯、精神以及神经因素有一定的相关性。在西医治疗中主要应用抗菌药物治疗为主,比较常用的药物为阿莫西林,其药有较强的杀伤力,并且复发率相对较低。果胶铋则是胃粘膜的保护剂,能够形成保护膜,防止胃酸对胃粘膜的损伤,从而起到治疗作用(下转第89页)

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,每次使用前后均应仔细检查器械。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86页)

护剂,能够有效地保护胃粘膜,抵御外来有害因子的侵入,两者联合效果更加。在本次研究中,实验组的治疗有效率和临床症状指标均优于对照组, $P < 0.05$,统计学意义成立。

综上所述,阿莫西林联合果胶铋治疗胃炎的临床效果显著,能够有效的改善临床指标症状,有较高的临床应用价值。

【参考文献】

- [1] 崔云峰.阿莫西林联合果胶铋治疗胃炎的临床效果分析[J].心理月刊,2019,14(16):175.

(上接第87页)

肌肉损伤,加速盆底功能恢复。无创无痛,疗效确切。通过荟萃分析,生物反馈治疗可以充分利用图像和光线等信号反馈来详细了解患者的盆底肌肉。然后医生根据盆底组织的损伤程度和肌肉活动制定正确的盆底肌肉。患者严格按照治疗计划进行锻炼,同时给患者提供相应的电流刺激,促进盆底肌肉的紧张和收缩,增强盆底肌肉功能,减少泌尿肌肉的代谢,从而增加膀胱容量,有效地提高盆底肌肉运动的效果^[4]。

本研究中,单一治疗组给予单一锻炼盆底肌肉治疗,综合治疗组采取锻炼盆底肌肉联合生物电刺激疗法治疗。结果显示综合治疗组对康复效果的满意评价、盆底功能评分、生活质量、压力性尿失禁症状改善时间、压力性尿失禁症状消失的时间、性生活障碍发生率和单一治疗组比较均更有优势, $P < 0.05$ 。

综上,女性压力性尿失禁患者实施锻炼盆底肌肉联合生物电刺激疗法治疗效果确切。

【参考文献】

- [1] 卢芳芳,周磊清,李琳.生物反馈电刺激疗法联合盆底肌功能锻炼治疗女性压力性尿失禁的效果分析[J].现代医院,2018,18(12):1825-1827+1830.

- [2] 黎娜,蔡杰,詹剑玲,曹堃.阿莫西林联合果胶铋治疗慢性萎缩性胃炎的临床效果[J].黑龙江医药,2019,32(04):831-833.

- [3] 李海清.阿莫西林联合果胶铋治疗慢性萎缩性胃炎患者的临床效果[J].医疗装备,2019,32(14):76-77.

- [4] 何冰,周加浩.阿莫西林联合果胶铋治疗胃炎的临床效果[J].中国城乡企业卫生,2019,34(04):173-174.

- [5] 陈耀德.阿莫西林联合果胶铋治疗胃炎的临床效果观察[J].基层医学论坛,2019,23(11):1493-1495.

- [2] 何鸳,柳玲,董卫涛,骆会婷,杨洋,宁光亭,肖迎聪.实时三维盆底超声对温针灸联合盆底肌锻炼治疗女性压力性尿失禁的疗效评估[J].临床超声医学杂志,2018,20(12):823-825.

- [3] 杨秋芳.应用盆底康复治疗女性压力性尿失禁的临床分析[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(A3):99.

- [4] 田拥梅.盆底康复治疗女性压力性尿失禁的疗效体会[J].心血管外科杂志(电子版),2018,7(04):734-735.

- [5] 马雅萍,李新华,戎其飞.生物反馈联合盆底肌训练治疗高龄女性压力性尿失禁的效果[J].中国当代医药,2018,25(35):34-36+40.

- [6] 顾英,周英.中医耳穴疗法联合盆底康复治疗措施对产后压力性尿失禁的预防分析[J].辽宁中医杂志,2018,45(12):2634-2637.

- [7] 王美兰,郭君仙,蔡婷婕.益气固摄法联合盆底康复治疗轻中度压力性尿失禁40例[J].浙江中医杂志,2018,53(12):897.

- [8] 阮飞娜,杨俊娟,郭华峰.经会阴超声评价康复治疗对压力性尿失禁患者盆底功能和结构的影响[J].中国计划生育学杂志,2018,26(11):1111-1114.