

# 奥美拉唑联合铝碳酸镁治疗胃溃疡合并出血的效果分析

李 薇 徐海燕 李亚辉

四川省成都市温江区人民医院 611130

**〔摘要〕**目的 探讨奥美拉唑联合铝碳酸镁治疗胃溃疡合并出血的效果。方法 观察本院 2017 年 3 月至 2019 年 11 月期间收治的 142 例胃溃疡合并出血患者，随机划分为优化组与常规组，每组 71 例，常规组运用常规治疗，优化组采用奥美拉唑联合铝碳酸镁治疗，分析各组治疗后患者治疗疗效、药物不良反应情况。结果 在治疗总有效率数据方面，优化组 95.77%，比常规组 81.69% 更多，差异有统计学意义 ( $p < 0.05$ )；在不良反应发生率方面，优化组 11.27%，常规组 8.45%，差异没有统计学意义 ( $p > 0.05$ )。结论 胃溃疡合并出血治疗中运用奥美拉唑联合铝碳酸镁可以提升药效，疾病恢复效果更好，同时不会增加药物不良反应，安全性有保障。

**〔关键词〕**奥美拉唑；铝碳酸镁；胃溃疡合并出血；治疗效果

**〔中图分类号〕**R573.1 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165 (2019) 12-066-02

胃溃疡属于消化系统常见且高发性疾病之一，情况严重会合并出血问题。患者会出现进食难、食欲下滑、体质减弱等情况。如果出血严重，则会有出血性休克问题，威胁患者生命健康。奥美拉唑可以达到抑制胃酸分泌，铝碳酸镁是胃黏膜保护剂，有助于胃酸中和，达到胃黏膜修复的功效<sup>[1]</sup>。本文观察本院 2017 年 3 月至 2019 年 11 月期间收治的 142 例，采用奥美拉唑联合铝碳酸镁治疗后患者治疗疗效、药物不良反应情况，内容如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 基本资料

观察本院 2017 年 3 月至 2019 年 11 月期间收治的 142 例胃溃疡合并出血患者，随机划分为优化组与常规组，每组 71 例，常规组中男 41 例，女 30 例；年龄从 31 岁至 58 岁，平均 (42.59±2.48) 岁；溃疡病灶直径大小为 1 至 2cm，平均 (1.65±0.34) cm；优化组中男 43 例，女 28 例；年龄从 32 岁至 59 岁，平均 (43.15±4.19) 岁；溃疡病灶直径大小为 1 至 2cm，平均 (1.47±0.29) cm；两组患者的基本年龄、性别、病情等信息方面没有明显差异，有对比价值。

### 1.2 方法

常规组运用常规治疗，做好血容量补充，改善休克状况。

可以进行水电解质平衡纠正，做好针对性对症支持干预，如果需要留置胃管。可以进行奥美拉唑用药，保持每天 2 次，每次 40mg 静滴用药；优化组采用奥美拉唑联合铝碳酸镁治疗，基础治疗与奥美拉唑用药与常规组使用一致。铝碳酸镁保持每天 3 次用药，每次 1g 用药。持续 4 周用药后观察效果。

### 1.3 评估标准

分析各组治疗后患者治疗疗效、药物不良反应情况。治疗疗效中治愈为症状消除，溃疡全部愈合，没有胃黏膜炎症；显效为胃镜检查溃疡范围在 70% 以上，胃黏膜炎症有明显好转；有效为胃镜检查溃疡范围在 10% 至 70%，胃黏膜炎症有显好转；无效为胃镜检查溃疡范围在 10% 以内，胃黏膜炎症没有好转。治疗总有效率为治愈率、显效率与有效率的集合<sup>[2]</sup>。药物不良反应主要观察眩晕、口干、大便频次变多、恶心呕吐等。

### 1.4 统计学分析

整理有关数据后采用 spss23.0 分析，计量资料运用 t 检验，计数资料使用卡方检验， $p < 0.05$  有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 各组患者用药后疗效观察情况

见表 1，在治疗总有效率数据方面，优化组 95.77%，比常规组 81.69% 更多，差异有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。

**表 1：各组患者用药后疗效情况 [n(%)]**

分组	治愈	显效	有效	无效	治疗总有效率
优化组 (n=71)	20 (28.17)	27 (38.03)	21 (29.58)	3 (4.23)	95.77%
常规组 (n=71)	11 (15.49)	21 (29.58)	26 (36.62)	13 (18.31)	81.69%

注：两组对比， $p < 0.05$

### 2.2 各组患者不良反应发生率情况

见表 2，在不良反应发生率方面，优化组 11.27%，常规组 8.45%，差异没有统计学意义 ( $p > 0.05$ )。

**表 2：各组患者不良反应发生率情况 [n(%)]**

分组	眩晕	恶心呕吐	大便频次变多	口干	总不良反应发生率
优化组 (n=71)	2 (2.82)	3 (4.23)	2 (2.82)	1 (1.41)	11.27%
常规组 (n=71)	2 (2.82)	2 (2.82)	1 (1.41)	1 (1.41)	8.45%

注：两组对比， $p > 0.05$

## 3 讨论

胃溃疡合并出血若不能有效控制，会出现失血性休克、甚至死亡风险。该病与人们生活不良习惯、生活节奏快与压力大有关。该病容易反复复发，对患者生活构成影响。患者会有腹痛、胃酸多、腹胀、嗝气、黑便呕血等情况，甚至会

有胃穿孔、幽门梗阻以及胃癌的风险<sup>[3]</sup>。该病与饮食过多、过量饮酒吸烟、生冷饮食刺激、高强度生活工作压力与继发性感染等有关<sup>[4]</sup>。

奥美拉唑属于质子泵抑制剂，可以针对胃黏膜壁细胞发挥选择性作用，对  $H^+K^+$ -ATP 酶活性有较强的抑制，抑制胃酸

(下转第 69 页)

表 2: 所有研究对象的不良反应发生率比较 (n=18, %)

组别	恶心呕吐	腹泻	膀胱黏膜刺激	总发生率
治疗 A 组	1	0	1	11.11
治疗 B 组	1	1	1	16.67
$\chi^2$	-	-	-	1.292
P	-	-	-	0.256

本文研究发现: 在治疗前, 所有研究对象的 24hUpro、BUN 及 Scr 水平均无显著差异 ( $P > 0.05$ ), 而治疗后, 治疗 B 组的 24hUpro、BUN 及 Scr 水平均显著低于治疗 A 组 ( $P < 0.05$ ), 提示前列地尔联合缬沙坦具有更佳的治疗肾小球肾炎效果。这是由于缬沙坦具有纠正肾小球内高压、延缓血流速度、降低灌流量及舒张血管作用, 从而有效抑制肾小球硬化与减少蛋白尿, 且其可被极易快速吸收, 还具有极高的生物利用率。前列地尔则具有提高机体免疫力、降低尿蛋白排泄、增加肾血流量、改善肾小球微循环及调节肾脏动力等作用, 可有效延缓患者的病情发展。此二者结合应用可发挥出协同作用, 从而更有效的改善患者肾功能、缓解各项临床症状及减少尿蛋白量, 最终取得更佳的治疗效果<sup>[6]</sup>。本文研究亦发现: 治疗 A 组与治疗 B 组的不良反应发生率分别为 11.11%、16.67%, 无显著差异 ( $P > 0.05$ ), 说明前列地尔联合缬沙坦还拥有较高的安全性, 可广泛应用于临床。

(上接第 66 页)

效果明显。而日常饮食、胆碱与组胺构成的胃酸分泌提升, 使用奥美拉唑可以发挥更好的抑酸功效, 药效持久。奥美拉唑能有助于胃内酸碱值, 帮助出血病灶做好血凝块加速生成, 发挥止血功效。奥美拉唑不构成患者胃黏膜流血量干扰, 同时也不会对机体体温、血压、氧分压等情况的影响。药物半衰期长, 可以保持 15h 之上的药效持续作用。减少因为胃酸构成的胃黏膜刺激, 让胃黏膜与食管更好的愈合。

铝碳酸镁是胃黏膜保护剂, 可以很好的沉淀在胃黏膜组织上, 由此来促使保护膜的形成。可以中和胃酸, 对胃蛋白酶发挥吸附功效, 促使胃黏膜修复, 由此来让胃溃疡得到修复愈合。奥美拉唑联合铝碳酸镁可以有助于治疗效果的强化, 整体的功效更为明显。具体处理上要考虑患者个体情况, 合理综合用药, 避免笼统一刀切。

(上接第 67 页)

规治疗方式所采用的药物很难对盆腔炎症状起到根治的效果, 当患者的病情出现反复的状况时, 会使患者的病情逐渐恶化。因此, 在临床治疗中, 应用盐酸左氧氟沙星药物方式对盆腔炎患者进行治疗, 对患者盆腔炎症状的治疗和身体康复有很大帮助<sup>[3]</sup>。

通过本次实验数据可以发现, 针对盆腔炎患者应用盐酸左氧氟沙星进行治疗与传统的治疗方式相比, 应用盐酸左氧氟沙星进行治疗临床效果更加显著, 盆腔炎患者在经过治疗后, 身体各项指标都能快速的恢复至正常标准, 而且由于药物导致的不良反应情况发生率较低, 指标结果差异显著, 具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。根据指标结果, 可以证实采用盐酸左氧氟沙星药物对盆腔炎患者的治疗效果显著, 这主要是由于通过药物治疗, 可以对患者体内 DNA 旋转酶产生直接的作用, 能够有效的抗菌, 并且一旦发生不良反应, 选择立即停用就能在很短的时间内自愈, 不仅可以达到理想中的治疗效果,

综上所述, 对于肾小球肾炎患者而言, 相较于单独应用缬沙坦, 前列地尔联合缬沙坦可取得更佳的临床效果, 具有积极影响作用。

[参考文献]

[1] 李名波, 孙智梅, 任卓琴, 等. 前列地尔与缬沙坦联合治疗肾小球肾炎的疗效观察 [J]. 中国医院用药评价与分析, 2016, 16(11):1494-1495, 1496.  
 [2] 张微, 熊军, 王景平, 等. 缬沙坦联合前列地尔对慢性肾小球肾炎患者肾功能、免疫指标及其细胞因子的影响 [J]. 疑难病杂志, 2017, 16(12):1236-1239.  
 [3] 禚晓燕, 杨爱成, 梁子安, 等. 前列地尔联合缬沙坦治疗慢性肾小球肾炎蛋白尿的疗效观察 [J]. 中国基层医药, 2014, 21(11):1676-1677.  
 [4] 王春花. 前列地尔联合缬沙坦治疗慢性肾小球肾炎临床研究 [J]. 中国药业, 2019, 28(23):69-71.  
 [5] 郑峰, 洪海娟, 姜燕, 等. 前列地尔结合缬沙坦对肾小球肾炎患者 Upro、Scr、BUN 的影响 [J]. 陕西医学杂志, 2014, 43(12):1667-1668.  
 [6] 于凤叶, 齐秀娟, 翟学伟, 等. 缬沙坦分散片联合前列地尔注射液对慢性肾小球肾炎患者肾功能及日常生活能力的影响 [J]. 中国地方病防治杂志, 2017, 32(9):1076, 1078.

总而言之, 胃溃疡合并出血治疗中运用奥美拉唑联合铝碳酸镁可以提升药效, 疾病恢复效果更好, 同时不会增加药物不良反应, 安全性有保障。

[参考文献]

[1] 王亮. 胃溃疡合并出血采用奥美拉唑联合铝碳酸镁治疗的效果分析 [J]. 养生保健指南, 2019, (52):225.  
 [2] 彭巧玲. 艾司奥美拉唑联合铝碳酸镁治疗胃溃疡合并胃出血的效果观察 [J]. 基层医学论坛, 2019, 23(34):4911-4912.  
 [3] 林海浩. 奥美拉唑联合铝碳酸镁治疗胃溃疡合并胃出血的临床观察 [J]. 饮食保健, 2019, 6(46):49.  
 [4] 邓一鸣, 简娜. 奥美拉唑联合铝碳酸镁对胃溃疡合并胃出血治疗的临床价值研究 [J]. 中国保健营养, 2019, 29(31):81.

还能够帮助患者重新树立起战胜疾病的信心。这在侧面也证实了盐酸左氧氟沙星对盆腔炎患者治疗方式相较于传统的治疗方式有着良好的效果。

综上所述, 针对盆腔炎患者采用盐酸左氧氟沙星开展治疗, 能够有效的控制患者的病情, 帮助患者摆脱疾病的困扰和折磨, 具有较高的应用价值, 值得在临床上推广使用。但是, 考虑到本次实验的样本数量较小, 还需要进一步的研究来证明盐酸左氧氟沙星在盆腔炎治疗中的巨大价值。

[参考文献]

[1] 程晓. 盐酸左氧氟沙星治疗盆腔炎的临床效果 [J]. 河南医学研究. 2017, 17(43):238-239  
 [2] 郑素梅. 盐酸左氧氟沙星应用于盆腔炎患者治疗中的疗效分析及其安全性评价 [J]. 首都食品与医药. 2018, 11(08):108-109  
 [3] 裴增艳. 盐酸左氧氟沙星治疗盆腔炎的效果分析 [J]. 实用妇科内分泌杂志 (电子版). 2017, 15(21):10-11