

克拉霉素联合兰索拉唑治疗幽门螺杆菌感染性胃病疗效分析

张俊

迪庆州人民医院 云南迪庆 674499

【摘要】目的 研究克拉霉素联合兰索拉唑治疗幽门螺杆菌感染性胃病的疗效。**方法** 自我院2017年12月-2018年12月间收治的幽门螺杆菌感染性胃病患者中选取110例进行本次研究,按照数字奇偶性进行分组,分为参照组与干预组,每组各55例,其中参照组患者接受常规方法治疗,干预组患者则接受克拉霉素联合兰索拉唑治疗,就两组患者的治疗效果进行比较分析。**结果** 比较两组患者的治疗有效率,发现干预组患者的治疗有效率为96.36%,远高于参照组患者的81.82%($P < 0.05$);比较两组患者的幽门螺杆菌清除率,发现干预组清除率98.18%,远高于参照组的83.64%($P < 0.05$)。**结论** 克拉霉素联合兰索拉唑治疗幽门螺杆菌感染性胃病具有显著疗效,能够有效清除幽门螺杆菌,改善患者的临床症状,具有较高的临床应用价值。

【关键词】 克拉霉素; 兰索拉唑; 幽门螺杆菌感染性胃病; 疗效

【中图分类号】 R573

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2020) 01-069-02

幽门螺杆菌感染性胃病是一种临床常见的胃肠道疾病,主要是由于幽门螺杆菌感染导致黏膜防御因子与攻击因子产生冲突,导致失衡引发的。幽门螺杆菌感染后多存在于胃表面黏液层,在体内形成毒素,最终导致各类胃肠疾病的发生,甚至造成癌变^[1]。目前,临床上治疗幽门螺杆菌感染性胃病的主要目的就是清除幽门螺杆菌,避免病症的反复发作,本次研究选取临床患者共计110例进行随机对照研究,以克拉霉素联合兰索拉唑治疗幽门螺杆菌感染性胃病的疗效分析为题,将研究结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

自我院2017年12月-2018年12月间收治的幽门螺杆菌感染性胃病患者中选取110例进行本次研究,按照数字奇偶性进行分组,分为参照组与干预组,每组各55例,所有患者或家属签署知情同意书,经医院伦理委员会批准。参照组患者中有男性29例,女性26例,年龄在21-65岁之间,平均年龄为(42.13±6.35)岁,病程1-12个月,平均病程为(5.67±1.23)个月;干预组患者中有男性30例,女性25例,年龄在22-65岁之间,平均年龄为(43.07±6.47)岁,病程2-12个月,平均病程为(5.87±1.45)个月。为确定可比性,已对两组患者的性别、年龄等一般资料进行统计学检验,组间差异提示有 $P > 0.05$,即组间可比性较高,可以开展随机对照研究。

1.2 方法

参照组患者接受常规治疗,即口服阿莫西林胶囊(广州白云山制药股份有限公司白云山制药总厂,国药准字H44021518),每次100mg,每日服用2次,呋喃唑酮片(山西云鹏制药有限公司,国药准字H14023937),每次100mg,每日服用2次,奥美拉唑肠溶片(山西亚宝药业集团股份有限公司,国药准字H20000248),每次20mg,每日服用两次。干预组患者则接受克拉霉素联合兰索拉唑治疗,即口服克拉霉素片(浙江京新药业股份有限公司,国药准字H20065652),每次250mg,每日服用2次,兰索拉唑肠溶片(江苏康缘药业股份有限公司,国药准字H20067606),每次30mg,每日服用2次,阿莫西林胶囊(广州白云山制药股份有限公司白云山制药总厂,国药准字H44021518),每次100mg,每日服用2次,以上治疗均持续14d。

1.3 观察指标

①于治疗后开展两组患者治疗有效率评价,其中胃病症状完全消失,胃镜检查黏膜无异常增生为显效;胃病症状有所改善,胃镜检查黏膜有部分增生为有效;胃病症状无好转或加重为无效。②于治疗后对两组患者的幽门螺杆菌清除率进行对比分析。

1.4 统计学处理

为保证结果的客观性与参考性,需以SPSS21.0系统对两组患者的数据资料进行统计学检验,其中(n,%)表示计数资料,行卡方值检验,而($\bar{x} \pm s$)表示计量资料,行t值检验,若有检验值 $P < 0.05$,即统计学差异存在。

2 结果

2.1 干预组与参照组患者的治疗效果对比

比较两组患者的治疗有效率,发现干预组患者的治疗有效率为96.36%,远高于参照组患者的81.82%($P < 0.05$),详见表1。

表1: 两组患者的治疗效果(例,%)

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
干预组	55	31	22	2	96.36%
参照组	55	27	18	10	81.82%
χ^2					5.986
P					0.014

2.2 干预组与参照组患者的幽门螺杆菌清除率对比

比较两组患者的幽门螺杆菌清除率,发现干预组清除率98.18%,远高于参照组的83.64%($\chi^2=7.040$, $P=0.008 < 0.05$),其中干预组仅1例清除失败,参照组则有9例清除失败。

3 讨论

幽门螺杆菌感染性胃病在临床中有着较高的发病率,主要是由于不良饮食习惯导致的幽门螺杆菌感染或胃酸分泌异常,从而引发的胃部黏膜疾病,对患者的正常生活造成极大的影响^[2]。目前,治疗幽门螺杆菌感染性胃病的主要方式为抗生素治疗,从而对幽门螺杆菌进行清除,本文中选择的克拉霉素是大环内酯类抗生素,能够抑制蛋白质的合成,从而达到抑菌效果,兰索拉唑则是一种抗酸药物,能够对胃酸的分泌起到一定的抑制作用,进而对幽门螺杆菌感染性胃病起到较好的治疗效果,且有研究证明二者联合用药不会产生拮抗,药效较为理想^[3]。研究结果显示,比较两组患者的治疗有效率,发现干预组患者的治疗有效率为96.36%,远高于参照组患者的81.82%($P < 0.05$);比较两组患者的幽门螺杆菌清除

(下转第72页)

作者简介: 张俊(1973年7月22日),籍贯: 云南迪庆,民族: 白族,职称: 副主任医师,学历: 本科,主要从事消化内科工作。

莪术油组成,在治疗期间能够起到行气破与淤、生肌止痛的效果,同时还使得患者的白带异常、阴部瘙痒等症状逐渐消失,具有一定的效果。同时,保妇康栓对于病毒、真菌等还具有较强的抑制作用,从而起到修复组织、更新的作用,对治疗支原体宫颈炎疾病能够起到较佳的应用效果。部分学者表示^[7],保妇康栓对宫颈糜烂组织的修复具有一定的帮助,还能够增强细胞的吞噬能力,加强免疫力以及病原微生物的防御等,降低痊愈后复发的几率,而通过阴道给药的方式还能够让药物快速的扩散至宫颈以及其周围,从而使得药物与病原微生物进行充分的接触,使得药物能够对支原体起到较佳的杀灭的作用。

此次研究结果显示,观察组治疗效果:90.00%(18/20)、下腹胀坠不适:4.24±2.59d、阴道分泌物:13.54±2.06d、泌尿系统感染:15.54±4.48d,与对照组相比,存在显著差异性, $P<0.05$ 。提示,经过保妇康栓与阿奇霉素结合治疗支原体宫颈炎之后,能够使得患者的病情达到较佳的治疗效果,还能够一定程度上缩短患者的临床症状消失时间,使得患者的病情能够逐渐稳定,提高患者的预后价值,存在显著的治疗效果。在不良反应比较中,2组比较, $P>0.05$,无意义。说明结合保妇康栓与阿奇霉素进行治疗,安全有效,不良反应发生率较低,并不会对患者的病情后健康造成一定的影响。此次研究数据与马俊华学者在《保妇康栓联合阿奇霉素对支原体宫颈炎治疗的临床研究》中的研究数据相似,即治疗效

果高达95%,不良反应低至2%,故,此次研究与马俊华学者的研究结果相比,十分相似,因此此次研究存在一定的参考价值。

总而言之,保妇康栓与阿奇霉素联合治疗支原体宫颈炎效果显著,可有效改善患者临床症状,稳定病情,值得临床进一步应用以及推广。

参考文献

- [1] 江梅.保妇康栓联合阿奇霉素治疗支原体宫颈炎的疗效观察[J].实用妇科内分泌电子杂志,2016,3(17):154-155.
- [2] 刘恒芳.保妇康栓联合阿奇霉素治疗支原体宫颈炎的临床效果观察[J].临床合理用药杂志,2016,9(30):86-87.
- [3] 柴泽英,马莉娟,胡灵敏.中西医结合治疗湿热型解脲支原体性宫颈炎临床分析[J].新中医,2015,47(1):139-140.
- [4] 舒晓燕.联用保妇康栓和阿奇霉素治疗支原体宫颈炎的效果观察[J].当代医药论丛,2018,16(20):19-20.
- [5] 王大颖.保妇康栓联合阿奇霉素治疗支原体宫颈炎的临床疗效评价[J].中国医药指南,2018,16(5):198-199.
- [6] 胡云华,龙雪娇.阿奇霉素与保妇康栓联用对患者支原体感染宫颈炎的疗效及其对支原体清除的影响[J].抗感染药学,2018,15(1):151-153.
- [7] 张华冬,杨玉婷,李丽.中西医结合治疗湿热型解脲支原体性宫颈炎45例临床观察[J].中医药导报,2014,20(3):46-48.
- [1] 侯玉兵.克拉霉素联合兰索拉唑治疗幽门螺杆菌感染性胃炎的临床疗效观察[J].河南医学研究,2016,25(3):539-540.
- [2] 李亮坚,苏高叶,黄月桂.兰索拉唑联合克拉霉素治疗幽门螺杆菌感染性胃病的效果及不良反应[J].深圳中西医结合杂志,2018,v.28(12):123-125.
- [3] 杨建.克拉霉素联合三联疗法治疗幽门螺旋杆菌感染相关胃炎的临床效果观察[J].医学信息,2017,30(3):79-80.

(上接第69页)

率,发现干预组清除率98.18%,远高于对照组的83.64%($P<0.05$)。

综上所述,克拉霉素联合兰索拉唑治疗幽门螺杆菌感染性胃病具有显著疗效,能够有效清除幽门螺杆菌,改善患者的临床症状,具有较高的临床应用价值。

参考文献

(上接第70页)

结果显示,对照组发生高热者3例、上消化道出血者4例、深静脉血栓者1例,不良反应发生率为19%;研究组发生高热者1例、上消化道出血者1例、深静脉血栓者0例,不良反应发生率为4.8%, χ^2 值为4.0865,明显低于对照组,差异具有统计学意义, $P<0.05$ 。

3 讨论

近些年,患基底节区脑出血的人数逐年增长,该疾病复发率较高且易伴有多种并发症,一旦发病血肿会快速扩张、膨大,导致颅内压升高、脑组织功能组织严重受损,有较高的致残率与致死率^[3]。因此,对该疾病给予超早期治疗有助于最大程度挽救患者生命。超早期微创穿刺引流术可快速为患者建立清除血肿通道,应用外部压力将血肿彻底冲洗,再将硅胶管置入辅助引流,同时,注入尿激酶将固态血肿融碎将其引流,可减少患者的手术创伤。

我院将84例基底节区脑出血患者随机分为对照组与研究组,分别采取保守治疗与超早期微创穿刺引流术治疗,对两组患者的临床有效率、手术指标、NIHSS评分、ADL评分以及不良反应发生情况进行比较。结果显示,研究组临床有效率、手术指标、NIHSS评分、ADL评分均优于对照组,不良反应发生率少于对照组, $P<0.05$ 。黄铁辉等人研究结果显示,对

患者采取超早期微创穿刺引流术治疗有效率达90%明显高于常规治疗77.3%,同时可减少患者症状消失时间,改善日常生活能力,具有显著疗效。本次研究结果与黄铁辉等人研究结果基本一致^[5]。

综上所述,对基底节区脑出血应用超早期微创穿刺引流术可改善神经缺损情况以及生活活动能力,缩短症状消失时间及住院时间,提高治疗有效率,值得临床推荐和使用。

参考文献

- [1] 毕锋,李文军,周俊.超早期微创穿刺引流术治疗基底节区脑出血的临床效果[J].临床医学研究与实践,2019,4(22):69-71.
- [2] 马建华,马荣.超早期微创穿刺引流术治疗基底节区脑出血的疗效[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(50):48+52.
- [3] 文平,张春阳,张安龙.研究超早期微创穿刺引流术对于基底节区脑出血患者的临床疗效[J].智慧健康,2018,4(34):127-128.
- [4] 肖庆华.超早期微创穿刺引流术治疗基底节区脑出血患者的临床效果[J].医疗装备,2018,31(19):111-112.
- [5] 黄铁辉,董鹏飞,张景峰等.超早期微创穿刺引流术治疗基底节区脑出血的疗效分析[J].黑龙江医药科学,2018,41(05):156-157.