

奥美拉唑联合阿莫西林治疗慢性胃炎的效果研究

陈晓芹

云南省大理州弥渡县寅街镇中心卫生院 675603

〔摘要〕目的 探讨奥美拉唑联合阿莫西林治疗慢性胃炎的临床效果。方法 回顾性分析本院收治的 120 例慢性胃炎患者，将其随机分为甲、乙两组，每组各 60 例，甲组患者应用奥美拉唑开展治疗，乙组患者应用奥美拉唑联合阿莫西林开展治疗，对比各项数据。结果 组间治疗效果差异较大，经过统计学对比， $p < 0.05$ ，表示差异具有统计学意义；治疗前，组间患者上腹部胀痛、反酸、灼烧感等症状积分差异较小，经过统计学对比， $p > 0.05$ ，表示差异不具有统计学意义；治疗后，乙组患者上腹部胀痛、反酸、灼烧感等症状积分显著优于甲组，经过统计学对比， $p < 0.05$ ，表示差异不具有统计学意义；治疗前后，两组患者症状积分改善情况显著， $p < 0.05$ ，表示差异具有统计学意义。结论 针对慢性胃炎患者对其应用奥美拉唑联合阿莫西林开展治疗，治疗有效率高，可以大幅度改善患者的临床症状，具有较高的临床应用价值。

〔关键词〕奥美拉唑；阿莫西林；慢性胃炎；临床效果

〔中图分类号〕R573.3 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2020) 05-045-02

慢性胃炎作为临床中常见的一种疾病，属于消化系統性疾病，现阶段，伴随着我国经济的飞速发展，人们的生活方式和饮食习惯也发生了天翻地覆的变化，这在无形中为慢性胃炎的发生提供了良好的“温床”，对患者的生活质量造成了极大的影响。当下，临床中普遍认为是幽门螺杆菌感染造成胃黏膜技能逐步退化是引发慢性胃炎的重要因素^[1]。针对慢性胃炎疾病，传统治疗方法以应用奥美拉唑进行治疗为主，但经过今年累月的临床总结，发现治疗效果常常难以达到理想的目标，而阿莫西林拥有的强烈杀菌作用，经过临床证实，可以联合奥美拉唑取得良好的临床治疗效果。在这样的背景下，本次研究主要探讨了奥美拉唑联合阿莫西林治疗慢性胃炎的临床效果，现将详细研究作如下阐述：

1 资料和方法

1.1 基本资料

回顾性分析于 2019 年 8 月-2020 年 2 月间收治的 120 例慢性胃炎患者作为研究对象，将其随机分为甲、乙两组，每组各 60 例，其中，甲组男性患者 33 例，女性患者 27 例，年龄在 30-58 岁之间，平均年龄 44.92 ± 7.21 岁，乙组男性患者 32 例，女性患者 28 例，年龄在 29-56 岁之间，平均年龄 42.15 ± 6.98 岁。两组患者之间的一般资料无明显的差异， $P > 0.05$ ，组间具备可比性。

纳入标准：1、均确诊为慢性胃炎疾病；2、通过胃镜检查，幽门螺杆菌呈阳性；3、所有患者均知晓此次试验的全部过程，均自愿参加。

排除标准：1、处于哺乳期和妊娠期的患者；2、重要器官功能不健全者；3、消化道出血或胃溃疡；4、排斥此次试验所使用的药物。

1.2 方法^[2]

患者入院后均进行常规抗生素治疗，甲组患者应用奥美拉唑开展治疗，分为早晚两次服用，每次 20 毫克，乙组患者则在此基础上加用阿莫西林开展治疗，每天服用一次，每次 0.25 毫克。两组患者的服药周期均为 3 周，期间禁食生冷、刺激和海鲜类食物，戒烟戒酒。

1.3 观察指标^[3]

①治疗效果：将临床治疗效果细分为痊愈、显效、有效、无效四种，详细评定标准如下所示：痊愈：临床症状消失，胃黏膜炎症消失；显效：临床症状大幅度减轻，胃黏膜炎症基本消失；有效：临床症状有所改善，胃黏膜炎症情况得到缓解；无效：临床症状和胃黏膜炎症情况不仅没有减轻的迹象，甚至朝着更加严重的方向发展。

②记录并对比治疗前和治疗后临床症状积分，主要包括上腹部胀痛、反酸、灼烧感等。

1.4 统计学分析

使用 SPSS20.0 统计学软件检验，计数资料使用 χ^2 检验，计量资料使用 T 检验，如果 $P < 0.05$ ，证明差异显著，具有统计学意义。

2 结果

2.1 甲、乙两组患者治疗效果对比，详细数据见表 1：

表 1：甲、乙两组患者治疗效果统计对比表

组别	例数 (n)	痊愈	显效	有效	无效	治疗有效率
甲组	60	9	22	18	11	81.67%
乙组	60	16	34	9	1	98.33%
χ^2	-	18.864				-
P	-	$p < 0.05$				-

2.2 甲、乙两组患者治疗前和治疗后症状积分对比，其中，在治疗开始前，两组患者的症状积分差异较小 ($p > 0.05$)，表示差异不具有统计学意义；治疗开始后，两组患者的症状积分差异较大 ($p < 0.05$)，表示差异具有统计学意义；在治疗前后，两组患者症状积分改善情况显著， $p < 0.05$ ，表示差异具有统计学意义。详细数据见表 2：

表 2：组间患者治疗前和治疗后症状积分对比统计对比表

组别	例数 (n)		上腹部胀痛	反酸	灼烧感
甲组	60	治疗前	6.5±0.6	7.1±0.7	7.3±0.4
		治疗后	2.5±0.3	2.7±0.2	3.3±0.3
乙组	60	治疗前	6.4±0.5	6.9±0.5	7.4±0.6
		治疗后	0.7±0.1	1.1±0.1	0.8±0.1

3 讨论

所谓慢性胃炎，是指胃黏膜表层上皮发生慢性炎症病变，反复性和多发性是其显著的特征，而究其原因，主要是由于暴饮暴食、饥饿失常、生活不健康等因素引发的，其临床症状主要包括呕吐、消化不良、恶心等，如果不经过及时有效的治疗，将会对患者的身体健康造成极大的威胁。现阶段，治疗慢性胃炎主要以药物治疗为主，包括胃黏膜保护剂、止痛药、消化药、抗生素、调节肠胃功能的药物等，除此之外，也可以应用质子泵抑制剂联合抗生素开展治疗。奥美拉唑作为治疗慢性胃炎疾病的代表药物，能够有效抑制胃酸的分泌，并且持续时间较长。而阿莫西林能够起到杀菌作用，同时与胃内的酸碱环境关系密切，抑菌杀菌作用与胃内 pH 值成正比例关系^[4]。

(下转第 47 页)

2.2 两组临床治疗效果对比

两组治疗总有效率相比,乙组较高($P < 0.05$),见表 2。

3 讨论

诸多研究表明,在急性脑梗死发生 4.5h 内实施溶栓治疗效果最佳,能明显促进患者预后改善。目前,临床上常用的溶栓药物包括尿激酶与阿替普酶。尿激酶属于第 1 代静脉溶栓药,具有理想纤维溶解效果,但其不适宜用于合并全身性或颅内出血患者,因此,其在临床上的应用范围受到一定限制。阿替普酶属于纤溶酶原激活剂,其是借助 DNA 重组方法制成,有高度选择性,能协助纤溶酶和纤维蛋白的结合,且不会对患者纤溶状态造成不良影响。由于阿替普酶能选择性地促使纤溶酶原激活,故不会出现链激酶相关性出血并发症。经静脉注射 10min,阿替普酶血栓清除率可达到 80% 左右,能有效促进患者阻塞动脉再通,从而减轻其神经功能损伤程度。当前,阿替普酶是临床上唯一一个通过循证医学认可的有效治疗急性脑梗死溶栓药物,其为第 2 代溶栓药物,主要通过赖氨酸残基和血栓内网状纤维蛋白相结合生成纤溶酶原,以发挥血栓溶解效果。在阿替普酶作用下,可有效减轻患

者梗死程度,减轻炎症反应,从而保证患者预后良好。

本研究中,治疗后,乙组各项炎症指标及脑梗死损伤程度和甲组相比,均明显较好,这提示阿替普酶能促进患者炎症反应的消失,减轻其神经功能损伤。乙组治疗优良率与甲组相比,显著较高,可见阿替普酶在急性脑梗死患者中的治疗效果较为突出。

综上,阿替普酶用于治疗急性脑梗死患者效果较为理想,值得推广。

[参考文献]

- [1] 杨静,史兆春,戚志强,等.中性粒-淋巴细胞比值与急性脑梗死的关系[J].医学研究生学报,2018,31(10):63-66.
- [2] 汪晓珍,倪志福,王云甫.rt-PA 静脉溶栓对大面积脑梗死病人脑周围组织血流动力学的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2018,16(10):1427-1430.
- [3] 李黎黎.阿司匹林联合硫酸氢氯吡格雷治疗急性脑梗死的临床效果观察[J].山西医药杂志,2019,48(10):71-73.
- [4] 杨自生,金琪.奥扎格雷钠联合依达拉奉治疗急性脑梗死疗效观察[J].山西医药杂志,2018,47(15):72-73.

(上接第 43 页)

的用药时间上进行控制,能够有效优化抗菌药的使用情况,提升用药效果^[2-3]。

本文研究显示,观察组患者抗菌药不良事件、抗菌药用药不合理的概率相比对照组,优势更加显著($P < 0.05$),观察组抗菌药用药情况分类相比对照组,差异明显($P < 0.05$),本次对医院一类切口手术实施抗菌药用药干预,能够提升抗菌药使用的合理性,优化药物的应用方案,降低用药不良事件的发生率。

综述,对医院一类切口围手术期应用抗菌药物进行抗菌药

药干预,能够提升用药的合理性,值得在用药管理中借鉴推广。

[参考文献]

- [1] 谭慧,段金菊,王欣春.Ⅰ类切口围术期预防应用抗菌药物管理实践及评价[J].临床医药实践,2020,29(05):367-370.
- [2] 叶志芬,詹秋璇,黎玉芬.PDCA 循环在降低普外科Ⅰ类切口清洁手术围手术期预防用抗菌药物中的应用[J].中国处方药,2020,18(03):62-63.
- [3] 王峰.药学干预对Ⅰ类切口围手术期使用抗菌药物的评估分析[J].心理月刊,2020,15(05):191.

(上接第 44 页)

耐受性相对比较低下。孕妇需对胎儿所受的影响深入考虑,受精半个月很难见到药物导致的畸形^[5]。受精的三周以及 3 个月期间容易遭受药物的影响,其功能与形态容易发生异常,导致胎儿畸形。特别是哺乳期的妇女,需考虑会不会因为乳汁分泌对婴儿造成不利。

3.6 药物储存保管

将药品按照不同的性质与类型正确保管,若保管条件不当,很容易造成药品变质,甚至出现毒性物质威胁到患者的生命健康。患者对此咨询最多的当属预混型胰岛素的存放与使用,未使用时可将其存放在冰箱中,使用时无需将其放在冰箱中。冰箱内部的温湿度较大,反复从冰箱中将药物取出放回,很容易因为热胀冷缩的缘故导致药物浪费。笔芯开启后可在室温下保存 4-6 周,无需担心失效。

3.7 不良反应

部分药物的不良反应标注不够规范,特别是中药制剂,缺乏明确的不良反应,进口药物标注的不良反不明确,其禁忌症比较繁杂,患者很容易因为担心不良反应不敢用药,这就需为患者

耐心解释,讲述不良反应出现的原因,告知患者不良反应的出现是大量使用药物所致,短时间内局部使用发生率低下,容易耽误病情。

综上所述,药物咨询目前已是各大医院发展的重要工作,患者因为对药物知识的匮乏,容易致使不合理性大大增加。通过与药师的沟通可提高用药合理性,将不良反应发生率降低,帮助患者快速解决遇到的问题,合理的使用药物。

[参考文献]

- [1] 魏涵,张毅,史香芬,等.我院门诊药物咨询记录总结与案例分析[J].海峡药学,2018,30(006):274-276.
- [2] 李晶,汤道权,石祥奎,等.569 例儿科患者用药微信咨询的回顾性分析[J].抗感染药学,2018,15(009):1492-1495.
- [3] 马莉.门诊西药房药物咨询情况的调查分析[J].中国医药指南,2017,15(007):27-28.
- [4] 刘超兰.我院门诊药房药物咨询案例分析[J].养生保健指南,2018,000(001):227-228.
- [5] 侯广杰.某院 2014 ~ 2015 年门诊西药房药物咨询情况调查分析[J].中国处方药,2017,15(002):51-52.

(上接第 45 页)

此次试验结果显示,甲组患者的治疗有效率为 81.67%,乙组患者的治疗有效率为 98.33%,经过统计学对比, $p < 0.05$,表示差异具有统计学意义;治疗前,甲乙两组患者症状积分差异较小,经过统计学对比, $p > 0.05$,表示差异不具有统计学意义;治疗后,乙组患者症状积分显著优于甲组,经过统计学对比, $p < 0.05$;治疗前后,两组患者症状积分改善情况显著, $p < 0.05$,表示差异具有统计学意义。

综上所述,针对慢性胃炎患者,应用奥美拉唑联合阿莫西林进行治疗,临床效果显著,大幅度改善了患者的临床症状,值得

在临床中大力推广使用。

[参考文献]

- [1] 孔维嘉.奥美拉唑联合阿莫西林治疗慢性胃炎的效果研究[J].首都食品与医药,2020,27(08):44.
- [2] 李绍梅.观察奥美拉唑联合阿莫西林治疗胃炎并胃溃疡的效果[J].中国医药指南,2020,18(07):163.
- [3] 张艳霞.阿莫西林与奥美拉唑联用治疗慢性浅表性胃炎患者的效果分析[J].心理月刊,2019,14(11):199.
- [4] 刘政欣.奥美拉唑联合阿莫西林治疗胃炎并胃溃疡的临床效果观察[J].中国医药指南,2018,16(06):1-2.