

奥美拉唑联合抗生素治疗胃溃疡的作用评价

杨海芬

广西灵山县第二人民医院 广西钦州 535400

〔摘要〕目的 研究并评价奥美拉唑联合抗生素治疗胃溃疡的作用。方法 对我院消化内科收治的胃溃疡患者 78 例为研究对象，随机分 2 组，均给予抗生素治疗，其中 39 例对照组联合莫替丁片治疗，39 例观察组联合奥美拉唑治疗，比较两组不同治疗方案的疗效，以此探讨奥美拉唑联合抗生素治疗胃溃疡的作用。结果 与对照组比较，观察组总有效率更高，CD3+、CD4+、CD4+/CD8+、MTL 水平、GAS 水平各项指标更理想，组间比较有显著差异（ $P < 0.05$ ）。结论 奥美拉唑联合抗生素治疗胃溃疡的方案疗效更为理想，具有重要临床应用价值，能明显提高临床治疗效果，提高机体免疫力，对胃肠激素水平也能起到明显的改善作用，可推广应用。

〔关键词〕奥美拉唑；抗生素；胃溃疡；治疗；作用

〔中图分类号〕R573.1 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165（2020）06-060-02

胃溃疡是胃黏膜受消化液影响引起炎症性疾病，受遗传、药物、饮食及幽门螺杆菌感染等多种因素影响，都会致胃溃疡发生^[1]。临床多给予抑制胃酸分泌和根除 Hp 等方案治疗，一般给予患者质子泵抑制剂、抗生素等药物联合使用治疗^[2]。由于药物种类较多，选择不当会导致病情加重。奥美拉唑是常用质子泵抑制剂，联合抗生素用于胃溃疡治疗能取得理想疗效^[3]。为此，我院取 78 例胃溃疡患者给予抗生素治疗，分组联合不同药物，其中联合奥美拉唑后对胃溃疡疗效更为理想，能有效改善机体免疫力和胃肠激素水平，对疾病治疗起到重要的作用，内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

对 2018 年 9 月-2019 年 12 月我院消化内科收治的胃溃疡患者 78 例为研究对象，按随机数字表法分作 2 组。对照组 39 例，男 22 例，女 17 例；年龄 30-75 岁，平均（48.2±5.5）岁；病程 6 个月-10 年，平均（3.3±1.2）年；观察组 39 例，男 21 例，女 18 例；年龄 31-75 岁，平均（49.5±5.2）岁；病程 6 个月-10 年，平均（3.1±1.5）年；两组基线资料比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），可对比。

纳入标准：所有患者符合胃溃疡相关诊断标准，患者均知情并签署研究同意书，治疗前 2 周无抑酸剂和抗生素用药史。经医院伦理委员会批准研究。

排除标准：排除了合并胃部肿瘤的患者，不适应联合药物治疗的患者，活动性大出血和溃疡穿孔的患者。

1.2 方法

两组均给予抗生素克拉霉素分散片（国药准字 H20093945，生产企业：成都恒瑞制药有限公司）治疗，每次给药剂量 250mg，每日口服 2 次。同时给予阿莫西林胶囊（国药准字 H31020362，生产企业：上海信谊万象药业有限公司）治疗，每次口服剂量 500mg，每日口服 2 次。

对照组联合莫替丁片（国药准字 H20003497，生产企业：陕西兴邦药业有限公司）治疗，每次口服剂量 20mg，每日 2 次。观察组联

合奥美拉唑（国药准字 H20059247，生产企业：哈尔滨松鹤制药有限公司）治疗，每次口服 20mg，每日口服 2 次。两组连续用药治疗 4 周时间，治疗过程中指导患者要保持规律的饮食、运动，同时要禁烟酒。

1.3 观察指标

根据《内科学疾病诊断标准》对两组疗效评价，治愈：胃溃疡消失或转到瘢痕期，临床腹痛、腹胀症状彻底消失；有效：胃溃疡转至愈合期，溃疡缩小 50% 以上，临床腹痛、腹胀症状基本消失；无效：胃溃疡缩小 50% 以下，临床腹痛、腹胀等症状未见缓解。治疗总有效率 = 治愈率 + 有效率^[4]。

统计记录两组免疫功能 T 淋巴细胞亚群各项指标治疗后变化情况，具体有 CD3+、CD4+、CD8+、CD4+/CD8+ 等；同时记录治疗后两组胃肠激素水平变化情况，有胃动素（MTL）与胃泌素（GAS）。

1.4 统计学方法

使用 SPSS20.0 统计学处理，计数资料用（n/%）表示， χ^2 检验，t 检验计量资料，以（均数 ± 标准差）表示， $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组疗效

与对照组 76.9% 比较，观察组总有效率 94.9% 更高，组间比较有显著差异（ $P < 0.05$ ），见表 1。

表 1：比较两组疗效（n/%）

组别	例数	治愈	有效	无效	总有效率
观察组	39	28	9	2	37（94.9）
对照组	39	20	10	9	30（76.9）
χ^2					5.1859
P					0.0227

2.2 比较两组各项指标

治疗后，与对照组比较，观察组 CD3+、CD4+、CD8+、CD4+/CD8+、MTL 水平、GAS 水平各项指标更理想，组间比较有显著差异（ $P < 0.05$ ），见表 2。

表 2：比较两组各项指标（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	CD3+	CD4+	CD8+	CD4+/CD8+	MTL 水平	GAS 水平
观察组（n=39）	75.95±4.18	43.52±4.03	26.25±3.98	1.61±0.32	235.40±14.25	71.32±7.68
对照组（n=39）	70.18±4.30	39.18±4.06	30.18±3.66	1.30±0.22	211.08±15.85	81.49±7.89
t	5.1724	4.1951	4.2857	5.9067	5.0317	4.2293
P	0.0229	0.0405	0.0384	0.0150	0.0248	0.0397

3 讨论

胃溃疡患者临床主要表现出上腹疼痛、嗝气及反酸等症状。研究发现，此病发病和机体防御因子（胃黏液、胃黏膜及碳酸氢盐）减弱，攻击因子（Hp、胃蛋白酶及胃酸）过强有着直接的关系，所以，针对此疾病治疗要提高防御因子，控制攻击因子，才能取得理想的疗效。

抗生素可以有效杀灭 Hp，而阿莫西林、克拉霉素是此类具有代表性药物。而奥美拉唑属于质子泵抑制剂，对胃壁细胞质子泵可以直接起作用，抑制胃酸分泌，阻断 H⁺、K⁺ 及 -ATP 酶等活性^[5]。

本次研究结果显示，与对照组 76.9% 比较，观察组总有效率（下转第 65 页）

若血压控制不稳定,会对患者身体其他器官造成损伤,会对老年患者的生命安全产生较大威胁,需要对其加以防范^[4]。

降压药物始终是治疗该疾病的主要手段,可有效控制血压,以免血压波动较大给患者其他重要器官造成严重损伤。本次研究中,给予患者两种不同的降压药物治疗方法,单一用药和联合用药,其中对照组患者接受单一苯磺酸氨氯地平药物治疗方法,其是一种钙离子拮抗剂,能够促使心肌氧耗量逐渐得到有效降低,但其同样也是一个外周动脉血管扩张剂,它直接作用于血管平滑肌,能够舒张患者的心肌、平滑肌,从而降低外周血管阻力和血压,增加冠脉血流,且该药物具有特殊的分子结构,血浆半衰期长,生物利用度高,能够确保药效持久发挥,充分达到抗血压的目的^[5]。但单一药物治疗高血压疾病,特别是老年患者,往往会受到多种因素的影响,导致靶器官很容易出现损伤,无疑增加了治疗难度^[6]。而在此基础上辅以厄贝沙坦治疗方法,其是一种 Ang II 受体阻滞剂,能够抑制 Ang I 转化为 Ang II,通过抑制醛固酮的释放,缓解血管收缩,促进肾血管扩张,从而缓解心肌缺氧,具有较好的降压效果,可有效缓解病情,联合应用治疗,能够起到相互协同的作用,此外厄贝沙坦还具有降低尿酸,促进新陈代谢等作用,可有效保护肾脏功能,用药安全性较高^[7]。本次的研究结果表明,同对照组相比,观察组患者经过治疗后血压控制效果良好,且尿微量蛋白指标也得到显著改善,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。充分表

明,相比于单一的药物治疗高血压疾病,辅以厄贝沙坦具有显著优势,治疗有效性和安全性较高,便于患者接受。

综上所述,在老年高血压患者治疗过程中,辅以厄贝沙坦治疗方法,可有效控制患者的血压,且还能发挥对肾脏功能的保护作用,值得推广。

[参考文献]

[1] 信思远.厄贝沙坦联合氨氯地平在老年高血压患者治疗中的疗效分析[J].健康前沿,2019,028(007):221.
 [2] 周继虎.厄贝沙坦联合氨氯地平在老年高血压患者中的治疗作用分析[J].实用糖尿病杂志,2018,014(001):34-35.
 [3] 钱芳.厄贝沙坦联合氨氯地平治疗老年高血压患者的临床效果研究[J].养生保健指南,2019,000(019):65.
 [4] 朱福强.厄贝沙坦联合氨氯地平或氨氯噻嗪在老年高血压患者中的效果观察[J].医学信息,2018,31(02):184.
 [5] 周桂菊,张杰群.厄贝沙坦辅助治疗社区老年高血压患者的效果评价[J].健康大视野,2019,000(006):80.
 [6] 闫华.厄贝沙坦联合氨氯地平在老年高血压治疗中的效果分析[J].基层医学论坛,2018,022(026):3686-3687.
 [7] 杨雪莲.厄贝沙坦联合氨氯地平在老年高血压治疗中的疗效[J].中国药物与临床,2019,19(04):65-66.

(上接第 60 页)

94.9% 更高,组间比较有显著差异($P < 0.05$);观察组 CD3+、CD4+、CD8+、CD4+/CD8+、MTL 水平、GAS 水平优于对照组,与他人研究结果一致^[6]。可见,将奥美拉唑与抗生素联合使用,能对机体免疫水平、激素水平起到有效的调节作用。据报道,胃溃疡大多有免疫功能差的情况,给予奥美拉唑治疗能杀灭 Hp,对胃酸分泌抑制效果理想,能修复胃黏膜的屏障功能。通过监测 MTL、GAS 等水平,可以了解到患者胃黏膜功能修复情况通过抑制机体胃酸分泌,能明显提高 MTL 水平,降低 GAS 水平,起到控制攻击因子的作用。

综上所述,奥美拉唑联合抗生素治疗胃溃疡的方案疗效更为理想,具有重要临床应用价值,能明显提高临床治疗效果,提高机体免疫力,对胃肠激素水平也能起到明显的改善作用,可推广应用。

[参考文献]

[1] 吴贤发.奥美拉唑联合抗生素治疗胃溃疡患者的临床疗效[J].医疗装备,2018,31(20):103-104.
 [2] 徐菲.埃索美拉唑联合抗生素与奥美拉唑联合抗生素治疗胃溃疡患者的临床效果对比分析[J].临床研究,2019,27(12):94-96.
 [3] 王建飞.奥美拉唑、抗生素联用对胃溃疡疗效及对机体免疫功能及胃肠激素的影响[J].中国社区医师,2020,36(3):81-83.
 [4] 费林立,何璐莎.奥美拉唑联合抗生素治疗对胃溃疡患者免疫功能及胃肠激素的影响[J].国际消化病杂志,2018,38(4):272-275.
 [5] 王德信.奥美拉唑、抗生素联用对胃溃疡疗效及对机体免疫功能及胃肠激素的影响[J].糖尿病天地,2019,16(5):61.
 [6] 吴亚平.分析奥美拉唑、抗生素联合治疗胃溃疡患者对其机体免疫功能、胃肠激素的影响[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(21):190-192.

(上接第 61 页)

这提示该种溶栓治疗方式不会增加患者出血风险。

综上,在 AMI 治疗中注射用 Pro-UK 溶栓疗法的应用价值较高,值得推广。

[参考文献]

[1] 齐丽梅,谢莲娜.应激性高血糖对急性心肌梗死患者危害及机制[J].中国循证心血管医学杂志,2018,010(001):120-122.

[2] 高翔宇,李卫萍,贺毅,等.急性心肌梗死缺血/再灌注损伤的机制及其药物防治进展[J].临床和实验医学杂志,2019,18(20).
 [3] 唐海青,高宇平,吴树荣.注射用重组人尿激酶原溶栓治疗急性 ST 段抬高型心肌梗死的疗效分析[J].中国药物与临床,2019,019(003):455-457.
 [4] 李美玲,李冬青,韩慧媛.基层医院静脉溶栓在早期急性心肌梗死治疗中的临床应用[J].中国药物与临床,2019,019(003):462-464.

(上接第 62 页)

过敏药物治疗慢性荨麻疹的临床疗效观察[J].中国医药指南,2018,16(05):93-94.

[3] 邱香.卡介菌多糖核酸注射液联合左西替利嗪对慢性荨麻疹的治疗效果观察[J].中外女性健康研究,2019(19):64+92.

[4] 何强,潘武林,俞志华.玉屏风散联合卡介菌多糖核酸注射液治疗慢性荨麻疹的临床效果[J].中国医药导报,2018,15(35):146-149.
 [5] 刘淑丽,王维友,宋艳江.盐酸西替利嗪分散片联合卡介菌多糖核酸治疗慢性荨麻疹的临床效果分析[J].中国农村卫生,2018(21):72-73.

(上接第 63 页)

综上所述,炔雌环丙孕酮片联合来曲唑治疗多囊综合征不孕症效果较炔雌环丙孕酮片单一用药更为确切,可通过调节患者激素水平的方式改善妊娠结局,值得临床推广应用。

[参考文献]

[1] 郭中山.口服炔雌环丙孕酮片联合针刺治疗多囊卵巢综合征不孕症[J].实用中西医结合临床,2019,19(11):39-40.
 [2] 刘阳,由菊会.炔雌环丙孕酮片联合克罗米芬治疗多囊卵巢

综合征所致不孕症的效果及对血清激素水平的影响[J].临床医学研究与实践,2020,5(4):71-73.

[3] 朱华.炔雌醇环丙孕酮片联合促排卵法治疗多囊卵巢综合征不孕的临床效果观察[J].临床合理用药杂志,2019,12(23):76-77.
 [4] 陈磊,陈萍.二甲双胍联合炔雌醇环丙孕酮片治疗多囊卵巢综合征不孕症的效果观察[J].中国民康医学,2019,31(11):59-61.
 [5] 贾平.炔雌醇环丙孕酮片配合克罗米芬对多囊卵巢综合征不孕症患者血清激素与排卵情况的影响[J].中外医疗,2019,38(8):4-6.