

比较奥美拉唑肠溶片与雷贝拉唑肠溶胶囊治疗胃溃疡方面的疗效以及临床应用价值

朱云花 寇艳娜

大理州祥云县人民医院 云南祥云 672100

〔摘要〕目的 分析胃溃疡患者选择奥美拉唑和雷贝拉唑治疗的效果对比。方法 于2018年9月至2019年11月这一期间,选择本院就诊的92例胃溃疡患者,按照数字表法分为2组,对照组予以奥美拉唑肠溶片治疗,观察组采用雷贝拉唑肠溶胶囊治疗,并对两组疗效、症状消失时间以及不良反应进行对比。结果 在疗效方面,观察组的95.65%比对照组的73.91%高($P<0.05$);对照组腹痛、腹胀、反酸以及嗝气症状消失时间比观察组长($P<0.05$);在不良反应发生率方面,对照组的32.61%比观察组的10.86%高($P<0.05$)。结论 与奥美拉唑肠溶片相比,雷贝拉唑肠溶胶囊对胃溃疡的治疗更具有有效性与安全性,可使临床症状快速消失。

〔关键词〕胃溃疡;奥美拉唑肠溶片;雷贝拉唑肠溶胶囊;疗效;对比

〔中图分类号〕R573.1 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165(2020)09-048-02

胃溃疡是一种常见的消化内科疾病,在十二指肠与胃部发病,还可能出于胃空肠吻合口的附近,以上胃溃疡的出现一般和胃酸与胃蛋白酶的消化有直接联系,影响患者身心健康,降低其生活质量。临床通常采用药物治疗,不同药物所得的治疗效果差异也较大^[1]。现对胃溃疡患者选择奥美拉唑和雷贝拉唑治疗的效果对比予以如下分析:

1 资料与方法

1.1 一般资料

于2018年9月至2019年11月这一期间,选择本院就诊的92例胃溃疡患者,按照数字表法分为2组,对照组46例患者中,有男28例,女18例,年龄28-78岁,平均年龄(53.26 ± 25.42)岁;患病时间1-9年,平均患病时间(5.25 ± 4.57)年。观察组46例患者中,有男29例,女17例,年龄29-79岁,平均年龄(54.43 ± 25.58)岁;患病时间2-10年,平均患病时间(6.48 ± 4.58)年。处理两组患病时间等数据区别不明显($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组采用奥美拉唑肠溶片(珠海润都制药股份有限公司,国药准字H20050228)治疗,10mg每粒,bid,早晨空腹口服;观察组予以雷贝拉唑肠溶胶囊(苏州中化药品工业有限公司,国药准字J20021864)治疗,10mg每粒,bid,早晨空腹口服。两组均持续治疗30天。

1.3 观察指标

记录两组症状消失时间(包括腹痛、腹胀、反酸以及嗝气)与不良反应(包括头痛、口干、腹泻与心悸)。

1.4 疗效判定^[2]

胃镜检查溃疡面彻底愈合,临床症状完全消失表示治愈;胃镜检查溃疡面慢慢愈合,临床症状基本消失为显效;溃疡面有一定愈合,临床症状有所改善为有效;溃疡面没有愈合,临床症状没有消失,或有加重的情况为无效。

1.5 统计学分析

选择软件SPSS21.0处理,计数资料(如疗效)与计量资料(如症状消失时间)表示用(%)、($\bar{x} \pm s$),检验用 χ^2 、t, $P<0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效

在疗效方面,观察组的95.65%比对照组的73.91%高($P<0.05$)。见下表1:

2.2 症状消失时间

对照组腹痛、腹胀、反酸以及嗝气症状消失时间比观察组长($P<0.05$)。见下表2:

2.3 不良反应

在不良反应发生率方面,对照组的32.61%比观察组的10.86%高($P<0.05$)。见下表3:

表1: 疗效[n(%)]

分组	例数	治愈	显效	有效	无效	合计
观察组	46	23 (50.00)	15 (32.61)	6 (13.04)	2 (4.35)	44 (95.65)*
对照组	46	12 (26.09)	14 (30.43)	8 (17.39)	12 (26.09)	34 (73.91)

注: *与对照组对比, $\chi^2=8.4249$, $P=0.0037$ 。

表2: 症状消失时间($\bar{x} \pm s$, 天)

分组	例数	腹痛	腹胀	反酸	嗝气
观察组	46	9.16±4.45	6.36±2.27	9.35±2.84	7.26±2.68
对照组	46	17.25±3.26	13.47±6.07	15.38±4.26	13.76±4.26
t值	-	9.9466	7.4411	7.9880	8.7594
P值	-	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

表3: 不良反应[n(%)]

分组	例数	腹泻	头痛	口干	心悸	合计
观察组	46	2 (4.35)	1 (2.17)	1 (2.17)	1 (2.17)	5 (10.86) [#]
对照组	46	3 (6.52)	2 (4.35)	5 (10.86)	5 (10.86)	15 (32.61)

注: [#]与对照组对比, $\chi^2=6.3889$, $P=0.0115$ 。

3 讨论

胃溃疡是一种发病率较高的消化内科疾病,主要是由于胃部酸性太高,再伴随幽门螺杆菌感染,岁胃粘膜造成损伤引发的。

因此, 临床主要治疗原则为平衡酸碱度与清除幽门螺杆菌^[3]。

奥美拉唑属于抗胃酸药物之一, 其与 H⁺K⁺ATP 酶 -SH 处有效结合, 进而对胃部细胞分泌胃酸产生抑制作用, 在慢性胃炎导致的胃溃疡中应用效果显著, 但因为胃溃疡对此药耐受度的不同, 引发药物起效比较慢, 且不良反应发生率较高^[4]。

雷贝拉唑属于第二代质子泵抑制剂雷贝拉唑钠为主要成分, 是一种咪唑类药物, 其可抑制 H⁺K⁺ATP 酶活性, 抑制胃部的幽门螺杆菌, 于机体内的生物效应显著, 比奥美拉唑的起效时间短, 在机体作用时间长, 不良反应发生率^[5]。本研究显示: 在疗效方面, 观察组的 95.65% 比对照组的 73.91% 高; 对照组症状消失时间比观察组长; 在不良反应发生率方面, 对照组的 32.61% 比观察组的 10.86% 高, 与相关研究结果相近。

总之, 雷贝拉唑肠溶胶囊对胃溃疡的治疗效果高于奥美拉唑肠溶片, 不良反应较低, 且症状消失时间较短。

[参考文献]

- [1] 肖嘉新, 江芸, 王大海. 雷贝拉唑与奥美拉唑治疗幽门螺杆菌相关性胃溃疡患者的疗效比较 [J]. 临床合理用药杂志, 2018, 11(25):95-97.
- [2] 陈秀秉, 韦月辉, 钟健. 3 种常见质子泵抑制剂治疗胃溃疡的临床分析 [J]. 中国合理用药探索, 2018, 15(9):28-31.
- [3] 骆丽蓉. 比较雷贝拉唑四联疗法、奥美拉唑四联疗法治疗幽门螺杆菌 (Hp) 相关性胃溃疡的价值 [J]. 世界复合医学, 2019, 5(8):168-171.
- [4] 周敬宇. 雷贝拉唑与奥美拉唑治疗幽门螺杆菌相关性消化不良性溃疡的对比分析 [J]. 世界复合医学, 2019, 5(3):77-79.
- [5] 徐燕君, 曾万里, 郑显维. 雷贝拉唑与奥美拉唑四联疗法治疗幽门螺杆菌相关性胃溃疡效果观察 [J]. 中国乡村医药, 2018, 25(8):18-19.

(上接第 44 页)

的瘙痒情况。

伊曲康唑是一种合成的唑类抗真菌药物, 其组成成分中有三唑环结构, 此结构可以大大削弱药物结合人细胞色素 P450 的能力, 亲脂性极强。于阴道组织内, 此药物浓度很高, 实践研究发现, 对比血浆内药物浓度, 阴道组织内的药物浓度高出 5 倍, 并且可以大量扩散至阴道粘膜各个层面, 最终更高效杀灭假丝酵母菌^[3]。口服伊曲康唑的治疗效果更为理想, 它同达克宁共同运用, 可以使疗效大为提升, 降低复发机率。本次研究, 与对照组相比, 观察组患者的病情获得很大程度改变 (P < 0.05)。观察组发生

不良反应情况更少于对照组 (P < 0.05)。

对上述研究归纳: 对复杂性外阴阴道假丝酵母菌病, 运用伊曲康唑联合达克宁栓治疗, 可以有效转变病况。

[参考文献]

- [1] 杨学蕊. 伊曲康唑达克宁栓联合治疗复杂性外阴阴道假丝酵母菌病的临床效果评价 [J]. 中国保健营养, 2016, 26(3):176.
- [2] 刘爱香. 达克宁栓治疗外阴阴道假丝酵母菌病的临床观察 [J]. 实用妇科内分秘电子杂志, 2019, 6(10):48.
- [3] 王敬华. 达克宁栓治疗外阴阴道假丝酵母菌病的应用效果分析与临床研究 [J]. 中外女性健康研究, 2016(13):230-231.

(上接第 45 页)

沙坦特异性非肽类血管紧张素 II 受体拮抗剂, 可以起到降压效果的同时, 还能降低心血管风险事件的发生率。二者联合用药能够起到降低血压的作用, 还可以减少药物的用量, 避免不良反应的发生^[4]。研究结果显示: 对比治疗前后两组患者的血压指标, 治疗前两组数据基本一致 (P > 0.05), 治疗后较前有所改善, 研究组较对照组更优 (P < 0.05); 研究组患者的不良反应率为 3.57%, 与对照组患者的 19.64% 相比存在显著优势 (P < 0.05)。

综上所述, 替米沙坦联合氨氯地平治疗老年高血压患者效果显著, 血压得到明显改善, 且未见严重的不良反应, 有一定的

临床应用价值。

[参考文献]

- [1] 王吉光. 用左旋氨氯地平联合替米沙坦对老年高血压患者进行治疗的效果研究 [J]. 当代医药论丛, 2020, 18(5):134-135.
- [2] 于巍. 氨氯地平联合替米沙坦治疗老年高血压临床效果探讨 [J]. 中国冶金工业医学杂志, 2019, 36(6):715-716.
- [3] 赵文静. 氨氯地平联合替米沙坦治疗老年高血压的临床疗效评价 [J]. 国际感染病学 (电子版), 2020, 9(3):89-90.
- [4] 周莉. 替米沙坦联合氨氯地平治疗老年高血压临床疗效评价 [J]. 中国保健营养, 2019, 29(26):200.

(上接第 46 页)

服务的实施, 能让患者认识到合理用药的重要性, 进一步保证降糖药物的药效发挥, 帮助患者改善血糖指标^[5]。本文结果显示, 观察组在各类血糖指标如空腹血糖、餐后 2h 血糖等方面, 优于对照组的相关数值, 差异 P < 0.05。在药物服用的依从性和不良情况方面, 观察组依从性较好的患者数有 42 例, 发生不良情况的患者数仅有 4 例, 指标均与对照组的数值有所差异, 且 P < 0.05。

综上所述, 对口服降糖药的糖尿病患者应用药学服务的干预措施, 可在一定程度上起到改善患者血糖指标的作用, 提升依从性的同时, 减少不良情况的发生几率, 值得应用。

[参考文献]

- [1] 吕声霞. 口服降糖药患者的药学服务效果评价 [J]. 心理医生, 2017, 23(9):81-82.
- [2] 陈斌. 口服降糖药患者实施药学服务的可行性研究 [J]. 饮食保健, 2018, 5(36):59-60.
- [3] 王晓青. 2 型糖尿病患者药物治疗的现状以及药学服务干预的作用效果 [J]. 糖尿病新世界, 2019, 22(10):59-60.
- [4] 孙妍. 糖尿病治疗中的药学服务方式及应用效果评定 [J]. 中国现代药物应用, 2017, 11(19):97-99.
- [5] 李长艳, 杨姣, 石美智, 等. 临床药师参与糖尿病整合门诊的药学服务 [J]. 医药导报, 2017, 36(5):575-578.

(上接第 47 页)

综上所述, 应用埃索美拉唑联合莫沙必利治疗食管炎的临床效果较好, 可有效提高患者的生活质量, 缓解患者的临床症状, 在临床上具有重要的研究价值。

[参考文献]

- [1] 蒋建梅. 埃索美拉唑与莫沙必利联用对反流性食管炎患者的影响 [J]. 实用临床医药杂志, 2018, 22(005):108-110.

- [2] 田永刚. 埃索美拉唑联合莫沙必利治疗反流性食管炎的疗效和安全性 [J]. 黑龙江医药科学, 2018, 41(05):74-75.
- [3] 徐章章, 孙云. 埃索美拉唑联合莫沙必利治疗反流性食管炎的疗效和安全性分析 [J]. 海峡药学, 2020, 032(002):126-127.
- [4] 严瑾. 反流性食管炎患者治疗中应用埃索美拉唑、莫沙必利及镁加铝的疗效分析 [J]. 糖尿病天地·教育 (下旬), 2019, 016(001):95-96.