

泮托拉唑与奥美拉唑治疗十二指肠溃疡的临床疗效分析

王绍丽

昆明市宜良县第二人民医院 云南宜良 652100

〔摘要〕目的 探讨泮托拉唑与奥美拉唑治疗十二指肠溃疡的临床疗效。方法 随机选取我院收治的十二指肠溃疡患者 120 例，分别设立为实验组和对照组各 60 例。实验组实施泮托拉唑治疗，对照组实施奥美拉唑治疗，对比两组的治疗效果、不良反应发生率及疼痛消失率。结果 实验组总有效率 96.7%，明显高于对照组的 78.3%；不良反应发生率为 10.0%，要明显低于对照组的 26.7%；疼痛感消失率为 81.7%，明显比对照组 63.3% 高 ($P < 0.05$)。结论 使用泮托拉唑治疗十二指肠溃疡患者，在改善临床疗效、不良反应发生率及疼痛消失率方面，均具有良好疗效，建议推广。

〔关键词〕奥美拉唑；泮托拉唑；十二指肠溃疡；临床疗效

〔中图分类号〕R573.1 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2020) 09-059-02

十二指肠溃疡是常见的消化性溃疡，由多种因素所引起的肌层和十二指肠黏膜层的破损。一般来说，健康机体内的十二指肠黏膜的保护机制可以对付人体内的胃酸的侵蚀作用，在遭受到一定破坏后，人体内失去了这一保护机制，进而形成了溃疡。此外，十二指肠溃疡容易多次发作，且对人体的危害大，如果得不到及时的治疗很可能进一步造成幽门梗阻、溃疡出血、溃疡穿孔等，甚至可能导致癌变，且发病率逐年递增^[1]。目前，主要使用的治疗药物是泮托拉唑与奥美拉唑，本次实验旨在探讨泮托拉唑与奥美拉唑治疗十二指肠溃疡的临床疗效，如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2015 年 4 月至 2017 年 11 月收治的十二指肠溃疡患者 120 例，随机均分成实验组和对照组，各 60 例。所有患者都有十二指肠溃疡的相关病状，且为自愿参与实验。实验组中男 37 例，女 23 例；年龄 31 ~ 73 岁，平均 (46.4 ± 2.7) 岁。对照组中男 32 例，女 28 例；年龄 32 ~ 71 岁，平均 (46.2 ± 2.4) 岁。对比两组患者的一般资料，无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

(1) 对照组患者：静脉滴注 20mg 的奥美拉唑，并添加 10ml 的生理盐水，两者溶解后，再用生理盐水进行稀释，采用带有过滤装置的输液器，输液的时间多于二十分钟，一天两次。

(2) 实验组患者：静脉滴注 40mg 的泮托拉唑，并添加 10ml 的生理盐水，两者溶解后，再用生理盐水进行稀释，采用带有过滤装置的输液器，输液的时间多于二十分钟，一天两次^[2]。

1.3 观察指标

比较两组患者的临床疗效：(1) 痊愈：患者的溃疡症状消除，不存在炎症；(2) 显效：患者的溃疡症状消失，但依旧存在部分炎症；(3) 有效：患者溃疡面积减少，占总溃疡面积的二分之一以上，存在部分炎症；(4) 无效：患者溃疡面积减少，占总溃疡面积的二分之一以下，存在炎症。

对比分析两组患者出现不良反应的情况，包括恶心呕吐、肠胃不适。

对比分析两组患者的疼痛感状况。

1.4 统计学指标

用 SPSS 16.0 分析实验数据，百分数 (%) 表示计数资料，组间比较由 χ^2 检验。 $P < 0.05$ ，有意义。

2 结果

2.1 比较两组患者的临床疗效

实验组总有效率 96.7%，明显高于对照组的 78.3% ($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 对比分析两组患者出现不良反应的情况

实验组患者的不良反应发生率为 10.0%，要明显低于对照组的 26.7% 低 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 1：对比两组患者的临床疗效 [例 (%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
实验组	60	43 (71.7)	8 (13.3)	7 (11.7)	2 (3.3)	58 (96.7)
对照组	60	31 (51.7)	12 (10.0)	4 (6.7)	13 (21.7)	47 (78.3)
χ^2						9.2190
P						0.002

表 2：两组患者不良反应的比较

组别	例数	呕吐恶心	肠胃不适	不良反应发生率 [n (%)]
实验组	60	4	2	6 (10.0)
对照组	60	12	4	16 (26.7)
χ^2				5.5659
P				0.018

2.3 对比分析两组患者的疼痛感状况

三天后，两组患者的疼痛感都得到了不同程度的缓解，其中实验组患者的疼痛感消失率为 81.7%，明显比对照组 63.3% 高 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3：比较两组患者的疼痛感 [n (%)]

组别	n	疼痛感消失	疼痛感消失率 (%)
实验组	60	49	81.7
对照组	60	38	63.3
χ^2			5.0575
P			0.025

3 讨论

作为常见的消化系统疾病之一，十二指肠溃疡发病率和普及率较高，高发人群主要是青壮年，且存在男性发病概率更高的现象；此外，还具有家族遗传性，患有十二指肠溃疡的家族，其发病率是无家族遗传的两倍及以上。十二指肠溃疡的主要病状是消化不良或上腹疼痛，若患者腹痛明显，且已经完全扩散到整个腹部，说明溃疡已穿孔；之后，会出现的症状是肠鸣音消失和大面积的反跳痛等，此类疼痛感加剧不太常见，但仍旧可能由胆囊炎、急性心肌梗死、绞窄性肠梗阻、急性胰腺炎等导致疼痛。临床中，常用奥美拉唑、泮托拉唑等药治疗十二指肠溃疡。其中，奥美拉唑能够有效抑制患者壁细胞膜中的 ATP 酶及钾、氢离子等；而泮托拉唑的抑酸效果更为显著，稳定性和持续性也比奥美拉唑更好^[3]。本文中，实验组总有效率 96.7%，明显高于对照组的 78.3%；不良反应发生率为 10.0%，要明显低于对照组的 26.7% 低；疼痛感消失率为 81.7%，明显比对照组 63.3% 高 ($P < 0.05$)，和刘亚莉^[4]研究一致。说明泮托拉唑更适合用于治疗十二指肠溃疡，不仅能提

(下转第 62 页)

金黄色葡萄球菌、肺炎球菌、流感嗜血菌等都会诱发该疾病^[4]。临床上一般采用抗生素保守治疗，左氧氟沙星是治疗该疾病的主要药物之一，其是一种喹诺酮类抗生素，抗菌范围较广，对 DNA 旋转酶活性具有抑制作用，对革兰阳性菌具有较高的抗菌作用，同时能有效抑制炎症因子的活性，促进炎症消退，对改善鼓膜穿孔、耳内流脓等症状均有显著作用，治疗效果较好^[5]。但该疾病治疗周期较长，长期服用左氧氟沙星容易导致病人出现过敏性休克、呼吸困难等不良反应，对病人身体有一定伤害。

地塞米松属于糖皮质激素类药物，具有较好的抗过敏、抗炎作用，能抑制炎症细胞聚集，改善炎症反应，预防炎症反应蔓延。两种药物良好使用对治疗效果有着显著提高^[6]。结果显示：在治疗效果上，实验组高于对照组；在不良事件上，实验组不良事件发生率少于对照组；在临床症状改善上，实验组临床症状改善时间明显短于对照组，差异较大（ $P < 0.05$ ）。两种药物联合使用，提高病人血管张力，有效遏制炎症反应，提高抗菌效果，从而提高了治疗效果，促进病人鼓膜充血、穿孔、化脓等临床症状改善，同时降低左氧氟沙星的使用量，减少了不良事件发生，减少病人恢复时间，有助于病人听力恢复，降低病人耳聋的风险^[7]。

综上所述，慢性化脓性中耳炎病人接受左氧氟沙星联合地塞米松治疗，能缩短临床症状改善时间，降低不良事件发生率，进而提高治疗效果，促进病人康复，值得进一步推广。

[参考文献]

[1] 何松周，黄鹏，张淑君，等. 左氧氟沙星联合地塞米松

耳内镜下冲洗治疗化脓性中耳炎的临床疗效观察[J]. 北方药学，2019，16(10):71-72.

[2] 李慧，白志刚，白治田. 氧氟沙星联合地塞米松治疗化脓性中耳炎的临床效果[J]. 临床医学研究与实践，2019，4(34):130-131.

[3] 王静萍. 联用左氧氟沙星与地塞米松治疗慢性化脓性中耳炎的临床效果及安全性[J]. 当代医药论丛，2018，016(004):170-171.

[4] 蔡波. 地塞米松与曲安奈德分别配合氧氟沙星治疗慢性中耳炎的疗效观察[J]. 中国中西医结合耳鼻喉科杂志，2019，27(02):13-16.

[5] 马君，周云. 左氧氟沙星在治疗急性化脓性中耳炎中的临床效果分析[J]. 人人健康，2019，497(12):233-233.

[6] 郜元坤，孙建芳. 左氧氟沙星联合地塞米松滴耳液治疗化脓性中耳炎临床观察[J]. 中国药业，2020，029(004):79-81.

[7] 温玉明. 盐酸左氧氟沙星滴耳液对急性化脓性中耳炎患者的临床疗效及其对病原菌清除的影响[J]. 抗感染药学，2018，015(001):91-93.

表 3：两组病人症状改善时间对比（ $\bar{x} \pm s$ ，天）

组别	例数	鼓膜充血消失时间	鼓膜穿孔愈合时间
实验组	26	7.03±3.52	8.64±4.11
对照组	26	10.11±4.85	14.78±5.82
t		3.914	6.562
P		0.000	0.000

（上接第 57 页）

出血的临床研究[J]. 中国保健营养，2020，30(20):104-105.

[2] 陈新儒. 不同剂量奥美拉唑治疗消化性溃疡合并上消化道出血的临床效果观察[J]. 中国保健营养，2019，29(8):164-165.

[3] 陈新儒. 不同剂量奥美拉唑治疗消化性溃疡合并上消化道

出血的临床效果观察[J]. 中国保健营养，2019，29(7):128.

[4] 张君才. 不同剂量奥美拉唑治疗消化性溃疡合并上消化道出血的疗效对比[J]. 临床合理用药杂志，2017，10(4):94-95.

[5] 岳战库. 不同剂量奥美拉唑联合奥曲肽治疗消化性溃疡出血的临床效果[J]. 临床医学研究与实践，2017，2(19):11-12.

（上接第 58 页）

改善患者血压水平，有助于控制病情进展。

综上所述，厄贝沙坦片治疗老年高血压的临床疗效显著，是理想的治疗性药物，值得临床大力推广和应用。

[参考文献]

[1] 郭立杰. 厄贝沙坦氢氯噻嗪片联合苯磺酸氨氯地平片治疗老年高血压的临床效果[J]. 中国社区医师，2020，36(21):35+37.

[2] 袁素娟. 应用厄贝沙坦片治疗老年高血压患者的效果与安全性浅析[J]. 中国医药指南，2016，14(33):163-164.

[3] 饶伟梅，聂劼. 苯磺酸氨氯地平片和卡托普利单用或联用治疗老年原发性高血压的疗效观察[J]. 临床医学工程，2016，23(12):1621-1622.

[4] 曾波，赵献明，许春平. 非洛地平缓释片与厄贝沙坦联用治疗老年原发性高血压的临床分析[J]. 中国社区医师，2017，33(09):26-27.

（上接第 59 页）

升临床疗效，降低不良反应发生，还能改善患者的疼痛感。

综上所述，对十二指肠溃疡患者使用泮托拉唑，效果更加显著，且安全系数高，带给患者的疼痛感更小，值得临床推广。

[参考文献]

[1] 姜劲松. 奥美拉唑、泮托拉唑与兰索拉唑治疗十二指肠球部溃疡的效果对比[J]. 当代医药论丛，2019，17(16):147-148.

[2] 梅继柱，杨志勇. 奥美拉唑与泮托拉唑治疗非幽门螺杆菌感染十二指肠溃疡的临床效果比较[J]. 中国当代医药，2019，26(13):171-173.

[3] 邓觀淦，杨炯. 不同拉唑类药物四联疗法对消化性溃疡患者的临床疗效与安全性的比较[J]. 抗感染药学，2019，16(02):248-250.

[4] 刘亚莉. 奥美拉唑联合泮托拉唑在老年消化性溃疡治疗中的疗效分析[J]. 智慧健康，2019，5(09):159-160.

（上接第 60 页）

提升有积极意义。

[参考文献]

[1] 刘聪敏. 胺碘酮在冠心病快速型心律失常急诊治疗中的临床应用及治疗的总有效率分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志，2020，8(11):42-43.

[2] 薛芊芊. 快速型心律失常患者于急诊治疗中应用胺碘酮治疗的效

果、安全性分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志，2020，8(15):69-70.

[3] 邹旭东，周登燕. 胺碘酮在冠心病快速型心律失常急诊治疗中的应用价值分析[J]. 现代养生（上半月版），2020，20(8):74-76.

[4] 王选齐，彭红祥，肖利虎. 胺碘酮在急诊治疗快速型心律失常中的应用效果及安全性探讨[J]. 海峡药学，2020，32(5):125-126.

[5] 李璐璐. 胺碘酮在急诊治疗快速型心律失常中的应用[J]. 中国医药指南，2020，18(5):23-24.