

泮托拉唑与奥美拉唑治疗胃溃疡临床疗效的比较研究

杨 丽

云南省河口县人民医院 云南河口 661399

【摘要】目的 研究泮托拉唑与奥美拉唑治疗胃溃疡的效果。**方法** 挑选2018年7月-2019年7月我院收治的80例胃溃疡患者,随机分成观察组与对照组,每组40例。对照组应用泮托拉唑治疗,观察组采用奥美拉唑联合丽珠得乐治疗,对比两组治疗效果。**结果** 观察组总有效率、根除幽门螺旋比率都较对照组更高($P < 0.05$)。观察组不良反应率远低于对照组不少($P < 0.05$)。**结论** 采用泮托拉唑治疗胃溃疡,可以有效改善病情,效果理想。

【关键词】 胃溃疡;泮托拉唑;奥美拉唑;效果

【中图分类号】 R573.1 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2095-7165 (2021) 02-038-02

胃溃疡是消化系统常见疾病,有着较高的发病率,当胃壁表面胃黏膜遭到破坏,甚至穿透至胃黏膜肌层之下,就会出现上腹部疼痛。引发胃溃疡疾病的因素有许多,比如:不良饮食,胃酸异常分泌,感染病菌等。目前临床主要采用药物治疗此疾病。本文分析泮托拉唑与奥美拉唑治疗胃溃疡的效果,现作如下汇报。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2018年7月-2019年7月我院收治的80例胃溃疡患者,入选条件:满足《实用内科学》胃溃疡诊断标准,幽门螺旋杆菌检测全部呈阳性;患者知情。排除标准:胃出血、胃穿孔等并发症者,及其他溃疡者;恶性肿瘤者;伴心力衰竭、呼吸衰竭者;严重认知、心理、听力障碍者;药物过敏者。观察组男22例,女18例,年龄25-41岁,平均(33.2±3.2)岁。对照组男25例,女15例,年龄28-48岁,平均(38.2±3.5)岁。两组一般资料相比,无可比性($P > 0.05$)。

1.2 方法

所有患者接受常规治疗,每天服用2次阿莫西林胶囊,每次服用4粒。同时,每天4次服用丽珠得乐胶囊,每次1片,前3次于三餐前30min服用,第4次于临睡前服用。

对照组服用泮托拉唑肠溶胶囊治疗,每天服用1次,每次1粒,于早餐前服用。

观察组服用奥美拉唑肠溶胶囊治疗,每天服用1次,每次1粒,于早餐前服用。两组都持续治疗12周。

1.3 观察指标

评估两组治疗效果:症状消退,胃溃疡范围减少超过80%代表疗效很好;症状得到很大改善,胃溃疡范围下降50%-80%代表疗效较好;症状没有改观,或改变不明显,胃溃疡范围下降不到50%代表没有效果;总有效率=疗效很好率+疗效较好率^[1]。

对比两组清除幽门螺旋杆菌情况与不良反应情况。

1.4 统计学方法

此实验挑选SPSS19.0处理全部数据。计量资料统一安排($\bar{x} \pm s$)形式来体现,进行t检验,计数资料指定以(%)形式来描述,进行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 代表差异显著。

2 结果

2.1 两组治疗效果

观察组总有效率高出对照组许多($P < 0.05$)。表1。

2.2 两组不良反应情况

与对照组相比较,观察组的不良反应率更低($P < 0.05$)。表2。

2.3 两组清除幽门螺旋杆菌情况

相比对照组,观察组清除幽门螺旋杆菌比率高不少($P < 0.05$)。表3。

表 1: 两组治疗效果 [n(%)]

分组	例数	疗效很好	疗效较好	没有效果	总有效率
观察组	40	34 (85.00)	5 (12.50)	1 (2.50)	39 (97.50)
对照组	40	15 (37.50)	18 (45.00)	7 (17.50)	33 (82.50)
χ^2					5.0000
P					0.0253

表 2: 两组不良反应情况 [n(%)]

分组	例数	出现皮疹	恶心	出现头晕	不良反应率
观察组	40	0 (0.00)	1 (2.50)	1 (2.50)	2 (5.00)
对照组	40	2 (5.00)	3 (7.50)	3 (7.50)	8 (20.00)
χ^2					4.1143
P					0.0425

表 3: 两组清除幽门螺旋杆菌情况 [n(%)]

分组	例数	阳性	阴性	清除率
观察组	40	2	38	38 (95.00)
对照组	40	9	31	31 (77.50)
χ^2				5.1647
P				0.0231

3 讨论

胃溃疡指出现在贲门一直到幽门间的慢性溃疡,主要症状是上腹疼痛,疼痛有灼烧样疼痛、钝痛、胀痛、隐痛等。胃溃疡疾病的特点是反复发作,很难治愈,产生瘢痕,就极易引发幽门梗阻,长时间溃疡无法愈合,就会加大发生癌变的风险。

目前,临床认为发生胃溃疡同以下原因有着密切关联性:感染幽门螺旋杆菌(Hp),长时间服用皮质类固醇药物,长时间喝浓茶、吸烟,胃蛋白酶与胃酸分泌异常,胃排空延迟,胃运动异常等。

临床主要采用质子泵抑制剂类的药物治疗胃溃疡,分析原因是质子泵抑制剂属于苯并咪唑类的衍生物,对胃黏膜壁细胞小管上分泌的H⁺-K⁺-ATP酶进行所扼制,切断H⁺离子,防止其通过壁细胞转运至胃腔内或胃黏膜壁细胞外,而产生胃酸,最终压制胃酸,治疗疾病^[2]。

奥美拉唑是H⁺-K⁺-ATP酶质子泵抑制剂,药物进入机体后,被小肠吸收到血液循环,在胃壁药物浓度很高,可以有效扼制胃酸,进而改善症状,有效改善病情^[3]。临床研究发现,奥美拉唑治疗感染幽门螺旋杆菌的胃溃疡,效果不太理想,药物无法更好清除幽门螺旋杆菌。

泮托拉唑是第三代质子泵抑制剂,为弱碱性,药物进入机体后同胃酸产生反应,产生环次磺胺,从而降低胃酸分泌^[4]。泮托拉唑有着较强的抑酸止血功效,能够较好调节胃黏膜四周的血供,

(下转第42页)

作者简介:杨丽(1972年8月~),籍贯:湖南省,民族:汉族,职称:内科主治医师,学历:大专。

果发生栓塞事件，就会有较高致死与致残率。疾病的发病率同年龄有着密切关联，高龄群体更易患病，且发生出血与卒中风险更大，所以，临床需要谨慎地实施抗凝治疗。

目前临床常用抗凝药物就是华法林，它是香豆素类抗凝剂，其功效是阻止维生素 K 加入到凝血因子 II、VII、IX、X 于肝脏中合成。华法林的药效可以持续较长时间，具有稳定的药理学参数，相比其它口服抗凝药，比如：茚茱二酮、苯丙羟香豆素、双香豆素，华法林功效更佳^[1]。然而，此药物的剂量反应关系存在较大变异，并会受到许多因素干扰，所以，在用药期间，需要监测 INR 值。

利伐沙班是新型抗凝药物，它可有效阻止凝血因子 X a 的结合、游离，控制产生新的血栓，切断凝血酶的级联放大反应，从而发挥抗凝作用^[2]。口服利伐沙班后，药物能够迅速被机体吸收，药物 t_{1/2} 短，有较强稳定性，不需要强行监测凝血功能，在短时间内，药物就可以达到血药浓度峰值，同时不会被其他因素干扰，比如：食物、药物等。利伐沙班的生物利用率较高，且治疗窗较宽，

有很大的选择性与竞争性，可以提升 X a 因子活性，拉长凝血酶原时间，药效安全可靠^[3]。

本研究，同对照组比较，观察组的凝血功能各指标水平更优 (P < 0.05)。对比两组发生血栓栓塞比率，无可比性 (P > 0.05)。

总结以上，利伐沙班治疗非瓣膜性心房颤动患者的效果较为理想。

[参考文献]

- [1] 欧智华. 利伐沙班治疗非瓣膜性心房颤动的临床疗效及其安全性 [J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(30):73-75.
- [2] 赵云美, 王娜. 华法林和利伐沙班在非瓣膜性心房颤动患者中的疗效和安全性比较 [J]. 中国药物与临床, 2020, 20(17):2899-2901.
- [3] 薛婷婷. 利伐沙班与华法林对心房颤动伴左心房血栓形成患者的疗效观察 [J]. 中国医药指南, 2020, 18(18):102-103.

(上接第 38 页)

预防溃疡穿孔与上消化道出血。另外，泮托拉唑不会诱导或抑制 P450 酶的活性，更不会对其他药物代谢造成影响，安全可靠。对于肝功能不健全患者，使用泮托拉唑治疗，无需对药物使用剂量加以调整，有着较大应用范围。

丽珠得乐，即枸橼酸铋钾，它可以有效杀灭幽门螺杆菌，抑制经幽门螺杆菌产生的蛋白酶、尿激酶、磷脂酶，避免上述物质降解黏液层，保护黏液层的整体性。本研究，观察组总有效率、根除幽门螺旋比率都较对照组更高 (P < 0.05)。观察组不良反应率远低于对照组不少 (P < 0.05)。

总结上述研究，对于胃溃疡患者，运用奥美拉唑或泮托拉唑

治疗，都能取得一定疗效，相较奥美拉唑，泮托拉唑的治疗效果更佳。

[参考文献]

- [1] 蔚艳萍. 奥美拉唑、泮托拉唑、兰索拉唑治疗胃溃疡的临床疗效及不良反应对比 [J]. 中国医药指南, 2020, 18(24):20-22.
- [2] 陈春柳, 龚磊. 泮托拉唑与奥美拉唑治疗胃溃疡临床疗效的比较研究 [J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(21):88-89.
- [3] 张莉, 叶溪, 刘晓霞. 奥美拉唑与兰索拉唑及泮托拉唑治疗胃炎胃溃疡的疗效比较 [J]. 中国全科医学, 2020, 23(S1):158-160.
- [4] 罗成, 郑安锐. 泮托拉唑与奥美拉唑治疗胃溃疡临床疗效的比较研究 [J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(12):101-102.

(上接第 39 页)

溃疡复发。经研究^[4]，铝碳酸镁具备中和胃酸的作用，在保护胃黏膜方面能发挥积极疗效；加之其能吸附和结合胃酸蛋白酶，使其活性得到抑制，为溃疡创面的修复创造良好条件。本文结果显示，观察组的治疗效果优于对照组，且治疗后的症状评分低于对照组，差异 P < 0.05。综上所述，对胃溃疡实施幽门螺杆菌根治治疗的同时，施行铝碳酸镁的联合应用，能帮助患者提升疾病疗效，促进创面恢复，值得临床推行实践。

[参考文献]

- [1] 李琛, 林喜洁. 铝碳酸镁联合兰索拉唑治疗幽门螺旋

杆菌相关性胃溃疡的临床疗效分析 [J]. 临床医学工程, 2020, 27(3):327-328.

- [2] 严悦. 铝碳酸镁联合兰索拉唑治疗幽门螺杆菌相关性胃溃疡的临床研究 [J]. 中国医药指南, 2020, 18(8):138-139.
- [3] 洪艳艳. 铝碳酸镁联合兰索拉唑治疗幽门螺杆菌相关性胃溃疡的临床疗效及安全性 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(22):1-2.
- [4] 黄伟林. 铝碳酸镁联合兰索拉唑治疗幽门螺杆菌相关性胃溃疡的临床疗效及安全性 [J]. 岭南急诊医学杂志, 2019, 24(3):264-266.

(上接第 40 页)

挥巨大作用，值得在临床中推广使用。随着现代医学技术的不断发展，先兆流产治疗取得重要突破，上述分析由于例数不足，故仍有不足之处，有关地屈孕酮片治疗方案的临床应用分析仍需进一步探究。

[参考文献]

- [1] 刘华. 黄体功能不全先兆流产的治疗及血清孕酮对预后的价值体会 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, v.6;No.416(99):42-43.

- [2] 张瑞湘, 武淑慧. 地屈孕酮片治疗先兆流产的有效性及其安全性分析 [J]. 航空航天医学杂志, 2018, v.29;No.191(12):100-101.
- [3] 宫雅琴, 孙辉辉. 地屈孕酮片治疗先兆流产的有效性及其不良反应观察 [J]. 中国保健营养, 2019, 029(032):317.
- [4] 刘莹. 妇科选黄体酮软胶囊治疗早期先兆流产的效果观察 [J]. 医药前沿, 2018, 008(033):180-181.
- [5] 陈丽. 黄体酮胶囊联合地屈孕酮片治疗先兆流产的疗效 [J]. 中国继续医学教育, 2019, 011(021):116-118.

(上接第 43 页)

善，同时也促进了患者生理状态的恢复，应用价值显著。

[参考文献]

- [1] 邱慧霞. 黄芪建中汤联合中药穴位贴敷疗法治疗脾胃虚寒型慢性胃炎的效果探究 [J]. 当代医药论丛, 2020, 018(005):208-209.
- [2] 郭金胜. 研究加味黄芪建中汤联合西药治疗慢性胃炎脾胃虚寒证的疗效 [J]. 科学养生 2020, 23 (11) : 259-259.

- [3] 于笑艳, 杜锦辉. 加味黄芪建中汤, 常规西药联合治疗慢性胃炎脾胃虚寒证的临床价值 [J]. 人人健康, 2020, No.523(14):707-707.
- [4] 杨君. 黄芪建中汤联合中药穴位贴敷疗法治疗脾胃虚寒型慢性胃炎的疗效观察 [J]. 当代医药论丛, 2020, v.18(01):200-202.
- [5] 魏家涛. 理中汤加减治疗慢性胃炎脾胃虚寒证的效果观察 [J]. 山东医学高等专科学校学报, 2020, 000(2):93-94.