

铝碳酸镁 + 幽门螺旋杆菌根治法治疗胃溃疡的疗效

温 旭

云南省昆明市安宁市中医医院急诊科 650300

〔摘要〕目的 研究胃溃疡患者实施幽门螺旋杆菌根治法与铝碳酸镁联合治疗的价值与效果。**方法** 96 例本院门诊接收的胃溃疡患者，经随机抽签法分为对照组（48 例）、观察组（48 例）；对照组实施幽门螺旋杆菌根治法，即兰索拉唑、阿莫西林及呋喃唑酮的三联疗法；观察组在对照组用药基础上，联合应用铝碳酸镁。比较两组用药前后的症状评分，研究两组的治疗效果。**结果** 观察组用药后的症状评分低于对照组，且治疗总有效率为 93.75%，高于对照组（77.08%），差异 $P < 0.05$ 。**结论** 对胃溃疡患者实施幽门螺旋杆菌的根治期间，加用铝碳酸镁能促使疾病疗效进一步提升，实现症状改善，值得临床拓展推行。

〔关键词〕 铝碳酸镁；幽门螺旋杆菌；根治；胃溃疡

〔中图分类号〕 R573.1 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2021) 02-039-02

胃溃疡作为消化系统的常见病症，易对人们的生活及工作产生不便，甚至是危及人们的生命安全。幽门螺旋杆菌的根治是临床治疗胃溃疡的关键举措，但其治愈质量还存在上升空间。研究表明^[1]，对胃溃疡患者实施幽门螺旋杆菌根治疗法的期间，联合应用铝碳酸镁，能在疾病彻底治愈和避免疾病复发方面发挥积极作用。本文以 96 例胃溃疡患者为实验研究样本，进一步剖析铝碳酸镁的施行价值。具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本实验在我院门诊接收的胃溃疡患者中随机挑选 96 例为研究对象，病患入院时间为 2019 年 9 月至 2020 年 10 月。以随机抽签法作为分组方式，对所有患者施行分组干预；其中 48 例纳入对照组中，有男性患者数 28 例，女性患者数 20 例；年龄指标最大值 71 岁，最小值 24 岁，平均年龄为 (47.62 ± 9.03) 岁；其余 48 例编入观察组中，有男性患者数 27 例，女性患者数 21 例；年龄指标最大值 72 岁，最小值 23 岁，平均年龄为 (47.59 ± 9.11) 岁。纳入标准^[2]：观察患者的症状表现，综合各项检查指标，均与胃溃疡的诊断标准相符。患者及家属已知晓本实验具体事项，如开展目的、治疗药物等，在自愿同意的情况下参与。回顾两组患者的临床资料，性别、年龄等方面的数据指标差异不存在显著性 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组患者予以幽门螺旋杆菌根治法，具体药物择取兰索拉唑、阿莫西林及呋喃唑酮进行三联用药；其中，兰索拉唑（批准文号：国药准字 H20084570，生产企业：湖北潜龙药业有限公司）的应用剂量为一次 30mg，提醒患者每日口服一次，持续用药 6 周；阿莫西林胶囊（批准文号：国药准字 H43022211，生产企业：湖北科伦制药有限公司）的应用剂量为一次 4 粒，提醒患者每日口服两次，持续用药 2 周；呋喃唑酮（批准文号：国药准字 H11020729，生产企业：北京双鹤药业股份有限公司）的应用剂量为一次 0.1g，提醒患者每日口服四次，持续用药 2 周。

观察组在对照组用药基础上，加用铝碳酸镁，具体药物为湖北欧立制药有限公司生产的铝碳酸镁片（批准文号：国药准字 H10960159）；该药应用剂量为一次 2 片，提醒患者每天口服三次，持续用药 6 周。

1.3 观察指标

研究两组患者的治疗效果，疗效判定 2 准：治疗后，腹部疼痛、嗝气、反酸等临床症状完全消失，且溃疡创面恢复程度在 80% 以上的患者为显效；治疗后，腹部疼痛、嗝气、反酸等临床症状有所改善，且溃疡创面恢复程度在 50%~79% 之间的患者为有效；治疗后，未达以上任一情况的患者为无效。治疗总有效率为显效与

有效的患者占比之和。分析两组治疗前后的症状评分，涉及腹部胀气、腹部疼痛、反酸、嗝气、恶心呕吐等，计分标准为^[3]：症状全部消失计 0 分；症状消失程度在 50% 以上，不影响患者基本生活的计 1 分；症状有所好转，但影响患者基本生活的计 2 分；症状未有改善，且严重影响患者基本生活的计 3 分。

1.4 统计学处理

本实验数据指标均采用统计学软件 SPSS20.0 施行处理；计数资料、计量资料的组间分析用卡方检验、T 检验进行分析，前者以 % 表示，后者以 $\bar{x} \pm s$ 表示。 $P < 0.05$ 为差异存在显著性。

2 结果

2.1 两组的疗效研究

观察组中，治疗效果不甚理想的患者数有 3 例，总有效率为 93.75%，明显高于对照组的 77.08% (37/48)，差异 $P < 0.05$ 。见表 1：

表 1：两组的疗效研究 [n (%)]

组别	显效	有效	无效	总有效率
对照组	17	20	11	37 (77.08)
观察组	21	24	3	45 (93.75)
χ^2				5.3519
P				0.0206

2.2 两组的症状评分比较

治疗前，两组的症状评分较为相近，差异不存在统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后，两组的症状评分均有所下降，但观察组的 (3.05 ± 0.77) 明显低于对照组的 (4.62 ± 1.12) 分，差异 $P < 0.05$ 。见表 2：

表 2：两组的症状评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	48	9.51 ± 2.03	4.62 ± 1.12
观察组	48	9.62 ± 2.14	3.05 ± 0.77
T			0.2583
P			0.7967

3 讨论

胃溃疡作为消化系统的常见病症，与人们的不良饮食习惯及生活作息紊乱息息相关。专家表示，该病患人数多、复发风险高，且逐步呈现年轻化趋势，若延误治疗时机，还易诱发其他并发症，如胃出血、穿孔等，危及患者生命安全。经临床分析，胃溃疡的出现与幽门螺旋杆菌感染存在密切关系。为此，临床中在及时纠正患者不良生活和饮食习惯外，还应采用药物对患者进行幽门螺旋杆菌的根治，以此实现症状改善。其中，兰索拉唑、阿莫西林及呋喃唑酮等药物的联合疗法是帮助胃溃疡患者实现幽门螺旋杆菌根治的有效举措，但其在胃溃疡的创面愈合方面作用有限，易导致溃

(下转第 42 页)

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旋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旋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旋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.