

奥美拉唑联合铝碳酸镁治疗胃溃疡合并胃出血的临床体会

王善庭

全州县永岁镇卫生院 广西桂林 541507

〔摘要〕目的 探析奥美拉唑联合铝碳酸镁治疗胃溃疡合并胃出血的临床效果。方法 选取 2018 年 1 月-2020 年 12 月期间 60 例胃溃疡合并胃出血患者作为研究对象,采用随机综合平衡法,将研究对象划分成对照组($n=30$,奥美拉唑)和观察组($n=30$,联合铝碳酸镁),比较两组治疗有效率;统计并且记录两组患者不良反应发生情况,以头晕、恶心、口干、呕吐为分析指标。结果 观察组患者治疗有效率高于对照组($P<0.05$);观察组患者并发症出现情况更少,和对照组有着明显差异($P<0.05$)。结论 胃溃疡合并胃出血患者采用奥美拉唑联合铝碳酸镁治疗,能够提升治疗效果并且避免严重不良反应,具有临床推广应用价值。

〔关键词〕胃溃疡;胃出血;奥美拉唑;铝碳酸镁

〔中图分类号〕R573.1 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2021)03-043-02

胃溃疡是临床常见消化性溃疡疾病,作为一种慢性疾病,其发病部位在幽门和贲门之间,主要是指胃酸和胃蛋白酶对患者的胃黏膜产生了消化作用,导致胃黏膜组织损伤。胃出血是该病重要并发症,胃溃疡合并胃出血患者在症状表现上包括大便潜血、泛酸、呕血、饥饿不适、饱胀暖气等,临床针对胃溃疡合并胃出血患者采用手术治疗虽然效果理想,但对患者会造成比较大的创伤,患者手术依从性较差,因此临床大都采取药物治疗^[1]。此次研究以胃溃疡合并胃出血患者为例,探析奥美拉唑联合铝碳酸镁的应用效果,报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 1 月-2020 年 12 月期间 60 例胃溃疡合并胃出血患者。按照随机综合平衡法,划分对照组 30 例和观察组 30 例。对照组男 14 例,女 16 例;年龄 25-55 岁,平均(43.47 ± 3.81)岁;观察组男 13 例,女 17 例;年龄 25-55 岁,平均(43.54 ± 3.27)岁。两组患者的性别、年龄等基础病历信息差异不显著($P>0.05$),可比较。

纳入标准:经过内镜和影像学检查明确有胃出血表现;对此次研究知情同意,能够对研究人员做到全程配合;临床资料完整。

排除标准:近期接受胃部手术;合并有其他器官严重疾病;存在精神障碍或沟通障碍。

1.2 方法

胃溃疡合并胃出血造成的不良反应较为严重,对患者正常生活影响大,容易因为疾病出现焦躁不安情绪,治疗依从性低。因此在治疗期间需要强化健康宣教,提高患者认知,注重饮食和生活方面的科学指导,减轻患者生理、心理负担^[2]。

对照组实施单一药物治疗,所用药物为奥美拉唑(扬子江药业集团有限公司,B20084388),每天服用过一次,每次服用剂量为 20mg,以一个月为一个疗程。

观察组采取联合用药方案,奥美拉唑使用情况和对照组一致,另行加用铝碳酸镁(杭州康恩贝制药有限公司,H20073616),采取口服治疗方法,每天治疗三次,每次服用剂量为 0.5mg,同样以一个月为疗程。疗程结束后对比治疗效果。

1.3 观察指标

疗效判定:所有患者在疗程结束后都利用胃镜进行检查。

显效:患者腹痛、溃疡症状全部消失,呕血和便血症状得到控制,具有生活自理能力。有效:经治疗患者胃溃疡面积减少 10% 以上,且胃痛症状明显缓解,呕血量 and 便血次数都显著降低,具有生活自理能力。无效:未达到上述任何标准,或者是病情出现进展性加重。

统计患者治疗期间不良反应出现情况,包括头晕、口干、恶心、呕吐。

1.4 统计学意义

在统计学软件 SPSS23.0 中录入实验数据处理。计量资料采用($\bar{x}\pm s$)表示,t 检验;计数资料通过($n, \%$)表示, χ^2 检验。如果 P 值小于 0.05,提示实验数据之间存在差异。

2 结果

2.1 治疗效果对比

观察组治疗有效率高于对照组,差异有统计学意义($p<0.05$),见表 1。

表 1: 比较两组治疗有效率($n, \%$)

组别	无效	有效	显效	有效率
对照组(30)	8	12	10	22(73.33%)
观察组(30)	2	14	14	28(93.33%)
χ^2				4.320
p				0.038

2.2 不良反应发生率对比

观察组患者不良反应出现情况少于对照组,组间数据存在明显差异($p<0.05$),具有研究统计意义,见表 2

表 2: 两组患者不良反应出现情况比较($n, \%$)

组别	呕吐	头晕	口干	恶心	发生率
对照组(30)	3	2	2	3	10(33.33%)
观察组(30)	1	0	1	1	3(10%)
χ^2					4.812
p					0.028

3 讨论

当前随着生活习惯和饮食结构的改变,胃溃疡发病率有着明显提升。患病后患者会出现呕吐、泛酸、恶心等症状,且伴有强烈的疼痛感。如果没有及时采取治疗干预,患者还会出现黑便以及呕血,对生活质量 and 身心健康造成严重影响^[3]。胃溃疡疾病非常容易合并胃出血,对患者生命健康造成直

接威胁。此类患者有着出现幽门梗阻、穿孔的风险, 饮食不合理、生活不规律、情绪不佳都是胃出血发生概率增加的重要原因。临床针对胃溃疡合并胃出血, 常采取药物治疗方法, 能够有效改善临床症状, 对病情进展产生抑制, 提高患者生活水平^[4]。

奥美拉唑作为临床胃溃疡常用治疗药物, 其属于脂溶性弱碱性药物, 在酸性环境中更容易存活, 其主要是通过对胃酸分泌的抑制, 来降低胃酸对胃黏膜所造成的损害, 治疗效果显著。奥美拉唑在实际应用中有着较长的半衰期, 整体药效会持续很长时间, 患者长期服药后食管和胃黏膜受到的侵袭程度会明显降低, 并且让食管和胃黏膜的修复速度得到加快, 对胃溃疡疾病进程实现有效抑制。虽然奥美拉唑在胃溃疡疾病中有着较强的疗效发挥, 但大量学者都认为, 使用奥美拉唑单一药物进行治疗容易造成治疗不彻底, 引起病情反复发作, 影响患者身心健康和治疗依从性^[5]。因此此次研究中, 对两组胃溃疡合并胃出血患者分别采用单一奥美拉唑和联合用药方案, 结果表明, 观察组患者在使用奥美拉唑联合铝碳酸镁治疗方案以后, 相较于单一药物对照组患者, 其治疗有效率更高, 并且不良反应发生情况更少, 各项指标数据存在较大区别 ($p < 0.05$)。这主要是因为铝碳酸镁能够对胃酸进行中和, 同时刺激前列腺素 E2 加快其释放, 让胃黏膜屏障功能得到明显提升。此外铝碳酸镁在进入机体后, 会快速分解为网络型晶状体, 通过吸附的形式与胃蛋白酶产生结合,

对其活性产生明显抑制, 胃溃疡面修复进程速度明显提升, 患者病症康复进程加快。两种药物在临床治疗中的协同应用, 不仅能够增强整体疗效, 同时中和奥美拉唑的药性, 避免患者出现严重不良反应^[6]。

综上所述, 在胃溃疡合并胃出血治疗中, 采用奥美拉唑联合铝碳酸镁治疗, 能够提升整体治疗效果, 并且有助于降低不良反应发生率, 应用价值显著。

[参考文献]

- [1] 林荣荣. 奥美拉唑联合铝碳酸镁治疗胃溃疡合并胃出血的临床效果观察 [J]. 黑龙江科学, 2020, 011(002):88-89.
- [2] 黎兆芳. 奥美拉唑联合铝碳酸镁治疗胃溃疡合并胃出血的临床研究 [J]. 医药前沿, 2017, 7(011):235-236.
- [3] 马宝齐, 何伊. 奥美拉唑联合铝碳酸镁治疗胃溃疡合并胃出血的临床效果观察 [J]. 中国保健营养 2020 年 30 卷 23 期, 139 页, 2020.
- [4] 中昌沅. 奥美拉唑联合铝碳酸镁治疗胃溃疡合并胃出血的临床疗效 [J]. 临床合理用药杂志 2020 年 13 卷 28 期, 99-100 页, 2020.
- [5] 江洋. 奥美拉唑联合铝碳酸镁治疗胃溃疡合并胃出血的临床疗效评价 [J]. 中国现代药物应用, 2020, v.14(11):151-153.
- [6] 于姗姗. 奥美拉唑联合铝碳酸镁治疗胃溃疡合并胃出血的临床效果 [J]. 饮食保健, 2019, 006(037):58-59.

(上接第 41 页)

断神经兴奋与传导作用。据有关研究发现, 罗哌卡因所使用的药物浓度与其容量直接关系其麻醉效果^[3]。相同容量下, 浓度越大, 神经阻滞起效速度更快, 同时镇痛持续作用更久。如果药物浓度过低, 则会出现不充分的神经阻滞情况, 进而引发缺氧性疼痛问题。低浓度下的罗哌卡因会因为扩散能力弱导致阻滞效果减弱^[4]。一般情况下, 0.5% 浓度的罗哌卡因在麻醉效果上, 可以达到相对理想的效果, 比 0.3% 浓度的麻醉持续久, 不良反应控制也更好。该药物的浓度需要控制在合理标准内, 避免过高与过低导致的风险与效果影响。镇痛时间过程也会导致并发症增多, 因此 0.7% 浓度的罗哌卡因使用问题也在于此。要合理依据手术情况而定。

总而言之, 超声引导下肌间沟臂丛神经阻滞中运用 0.5% 罗哌卡因, 比 0.3% 罗哌卡因可以取得更好的麻醉效果, 降低

麻醉不良反应, 麻醉效果与安全性均更好。

[参考文献]

- [1] 郭家亮, 刘青山. 不同浓度罗哌卡因在超声引导下肌间沟臂丛神经阻滞中麻醉效果的比较研究 [J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(21):100-102.
- [2] 辛树红, 董新春, 辛雨檬. 不同浓度罗哌卡因用于超声引导下肌间沟臂丛神经阻滞的麻醉效果观察 [J]. 基层医学论坛, 2020, 24(1):57-58.
- [3] 官雪娟. 不同浓度罗哌卡因用于超声引导下肌间沟臂丛神经阻滞的麻醉效果分析 [J]. 中外女性健康研究, 2020, (6):51, 115.
- [4] 闻颖. 不同浓度罗哌卡因用于超声引导下肌间沟臂丛神经阻滞的麻醉效果 [J]. 健康之友, 2020, (20):124-125.

(上接第 42 页)

降低儿茶酚对心脏的刺激, 降低心肌耗氧量, 改善心功能状态, 更好地促进患者生理状态的有效改善。将两种药物联合使用, 在甲亢病情治疗的应用价值更高^[4-5]。

研究数据分析结果表明: 治疗组不良反应发生率 3.57%, 对照组不良反应发生率 25.00%, 组间数据分析存在统计学意义 ($P < 0.05$), 证实了联合用药方案的实施安全性更高; 治疗组患者甲功五项数据较之对照组同项数据, 存在明显的组间数据差异 ($P < 0.05$), 证实联合用药方案的实施使得患者生理状态得到显著改善。

综上所述, 甲亢患者的临床治疗中, 在常规治疗的基础上增加使用普萘洛尔, 进一步提升临床治疗安全性及疗效, 更好地促进患者病情改善, 生活质量提升, 应用价值显著。

[参考文献]

- [1] 徐永会. 观察甲疏咪唑联合普萘洛尔治疗甲亢的疗效 [J]. 饮食保健, 2020, 007(010):61-62.
- [2] 李剑, 张秀媛, 袁戈恒, 等. 普萘洛尔联合甲疏咪唑治疗甲状腺功能亢进疗效及对骨代谢的影响 [J]. 中国药业, 2018, 027(011):64-66.
- [3] 张毅娟. 普萘洛尔和甲疏咪唑两种药物在甲亢临床治疗中的作用探析 [J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊) 2020 年 20 卷 61 期, 184-185 页, 2020.
- [4] 云新蕾. 普萘洛尔联合甲疏咪唑对甲状腺功能亢进症患者心率改善及血清 FT3、TSH、FT4 水平变化的影响 [J]. 北方药学, 2018, 015(004):90-91.
- [5] 刘雪, 王学娟. 联合应用普萘洛尔与甲疏咪唑治疗甲状腺功能亢进的临床效果分析 [J]. 基层医学论坛, 2020, v.24;No.601(13):60-61.