

奥美拉唑治疗胃溃疡的研究进展的现状及其进展分析

杨 婵

桂平黎明医院 广西桂平 537200

〔摘要〕 近些年我国社会发展速度不断加快,胃溃疡的发生概率呈现上升趋势。现阶段临床中对于奥美拉唑治疗胃溃疡的措施方面研究内容较少。基于此,本文对奥美拉唑治疗胃溃疡的措施进行分析,希望为临床治疗工作提供科学依据。

〔关键词〕 奥美拉唑;胃溃疡;治疗措施

〔中图分类号〕 R322.4 〔文献标识码〕 A 〔文章编号〕 2095-7165 (2021) 03-190-02

0 引言

作为目前临床中一种较为常见的疾病,胃溃疡的发病率也在不断提高,受到各界人士的关注。就统计分析,门诊中胃溃疡属于常见疾病的第二位,其涉及学科较为复杂,绝大多数患者都出现过胃溃疡。

1 胃溃疡

作为一种常见疾病,据统计,大约有 10% 人患有胃溃疡疾病^[1]。而近些年由于生活水平的提高,生活方式的改变,生活与工作压力的增加,胃溃疡纪斌的患病率也在逐年提高,对人们的生活质量有严重影响。胃溃疡是目前临床中常见的内科消化道疾病,疾病发生原因与患者不良的饮食以及生活习惯有密切的关系^[2]。疾病发作后,患者会出现不同程度的腹痛,对日常饮食会造成直接影响,随着患者病情的恶化,患者极易出现营养不良问题^[3]。在治疗胃溃疡患者时,最主要的治疗方式为药物治疗,其主要的药物为中和胃酸药物、抑制胃酸药物、根除 Hp 感染药物^[4]。

2 奥美拉唑的原理

作为质子泵抑制剂,奥美拉唑具有强抑酸作用,可以选择性的作用于患者胃黏膜细胞,从而达到抑制 H⁺ - K⁺ - ATP 酶活性的作用,进一步对胃酸分泌进行抑制^[5]。除此之外,使用奥美拉唑可以直接抑制 Hp,其优点在于起效速度快,安全性高^[6]。在长时间的临床应用中,可以看到在治疗胃溃疡时,西药已经形成较为有效且固定的治疗模式,各类方案都可以有效缓解患者的症状,促进患者愈合^[7]。但是在治疗后,进行内镜检查,虽然患者溃疡已经愈合,但是却依旧存在超微结构以及组织学出现异常,其具体表现为患者黏膜层变薄,存在大量无功能结缔组织填充,复发率较高等问题^[8]。

3 奥美拉唑治疗胃溃疡的联合疗法

(1) 奥美拉唑联合克拉霉素、阿莫西林治疗

作为一种抗生素,患者在口服阿莫西林后,其可以达到有效的灭菌以及抗菌作用,其能够抑制 HP 细胞壁的合成作用,起到灭菌效果。而克拉霉素属于红霉素衍生物,能够抑制革兰阳性菌,其生物利用度高达 50% 以上,药物治疗效果稳定,并不会受到饮食的影响。所以将三种药物联合使用,可以起到有效的抗菌效果,抑制 HP 蛋白的合成,改善患者的临床症状^[9]。在史日东^[10]的研究中,可以看到奥美拉唑联合克拉霉素、阿莫西林治疗,可以有效改善患者的临床症状,用药安全可靠,临床价值高。

(2) 奥美拉唑联合雷贝拉唑、克拉霉素治疗

作为第二代质子泵抑制剂,雷贝拉唑具有较为有效的抑

制分泌作用对胃酸分泌具备发挥作用,同时能够为奥美拉唑和克拉霉素创造较好的环境^[11]。所以该类三种药物联合使用,具备高杀菌作用,具备较强的细胞壁穿透能力,对胃溃疡患者具有显著治疗效果。在王利民^[12]的研究中,联合使用奥美拉唑、雷贝拉唑、克拉霉素治疗对患者的治疗效果较为显著,可以改善患者的炎症因子,抑制炎症反应,加速患者的恢复。

(3) 奥美拉唑联合胃苏颗粒治疗

胃苏颗粒,其是由紫苏梗、香附、陈皮、枳壳、香橼、佛手、槟榔组成,其中香附具备疏肝理气的作用、陈皮具备理气健脾的作用、紫苏梗可以达到开郁和胃的效果。诸药并用可以起到理气治本、消胀止痛的效果^[13]。在治疗胃溃疡患者时,氨基水杨酸抑制剂使用较为广泛,其可以在患者肠道菌群的作用下,分解为磺胺吡啶、5-氨基水杨酸。而其分解成为的 5-氨基水杨酸自身因具备的生物活性较高,因此可以缓解患者炎症,在治疗中,具有较好的临床治疗效果。在倪洋^[14]的研究中,联合使用奥美拉唑、胃苏颗粒治疗对患者的治疗效果较为显著,降低不良反应发生概率,提高患者的生活质量,药物使用安全性较高。

4 小结

对牙周炎患者采取有效的治疗措施,可以有效缓解患者的疼痛感,对其治疗效果进行较为有效的治疗效果,并且可以依照患者的实际情况,制定个性化的治疗方案,临床价值高,具有较好预后。所以对牙周炎患者而言,科学合理的治疗措施具有重要意义。当前牙周炎患者的治疗存在新的进展,高压氧、新型药物治疗、组织工程再生治疗、激光治疗等措施的出现,进一步提升高压氧患者的治疗质量,保障患者的安全。

〔参考文献〕

- [1]Huawei, Peigang, Weiqing, et al. Protective effects and potential underlying mechanisms of sodium copper chlorophyllin against ethanol-induced gastric ulcer in mice[J]. Journal of Biochemistry and Biophysics, 2019(9):925-933.
- [2] 刘洪娟. 个性化护理对胃溃疡合并上消化道出血患者疗效及生活质量的影响[J]. 国际护理学杂志, 2019, 38(12):1833-1836.
- [3]Chen Hanlin, Li Faquan, Dong scale. Clinical study on Vitamin U, Belladonna and Aluminium Capsules II combined with omeprazole in treatment of gastric ulcer[J]. Modern medicine and clinic, 2019, 034(008):2482-2487.
- [4] 叶园林. 抗菌药物与抑制胃酸分泌药物联用治疗消化性溃疡临床效果[J]. 中外医学研究, 2018, v.16;

(下转第 192 页)

了新生儿游泳设施。游泳治疗有助于新生儿排泄能力的增强,减少其体内胆红素的沉积量,有助于皮肤的新陈代谢,减少皮肤内毒素的含量,配合新生儿抚触治疗,能够巩固游泳治疗效果,并对其迷走神经产生有益刺激,主要抚触部位为患儿的下腹部、足部和头部等,以此来增强其神经系统的兴奋性和紧张性,有利于正常的胃肠蠕动和胆红素排出,以此减少胃肠道对胆红素的吸收^[7-8]。

3 总结

综上所述,当前临床上可用的新生儿黄疸治疗方法较多,且不同的治疗方案对于不同类型的新生儿黄疸均能够取得相应的效果,因而针对于新生儿黄疸患者需要实施相应的有效治疗,对症下药,保证治疗的有效性和安全性。本文对游泳治疗、换血治疗、照射治疗、药物治疗等方法对于新生儿黄疸的治疗方法和效果进行了论述分析,结果证实,不同的治疗方法均具有一定的作用和价值,尤其是中西医结合治疗,整体安全性更高,而照射治疗中的蓝光治疗,方法简便易行,能够最大限度降低患儿体内的胆红素含量,对于新生儿生长发育的影响较小,换血治疗与抚触护理相结合作用显著,配合游泳治疗有助于提高患儿的迷走神经兴奋性,促进其皮肤组织的新陈代谢,保证患儿体内胆红素顺利排出,保证胃肠道功能的正常发挥,应用价值较高。

[参考文献]

[1] 梅国花, 方斌豪, 孙书丽, 等. 新生儿黄疸非结合胆红素及血清白蛋白检测的应用价值分析[J]. 中国妇幼保健, 2015, 30(15): 2369-2371

[2] 王彩芳, 海冬, 邱菁华, 等. 新生儿黄疸的全程监测与干预的临床意义[J]. 世界最新医学信息文摘: 连续型电子期刊, 2016, 16(42): 258-258.

[3] 凌瑶君, 逯军. 益生菌辅助治疗新生儿黄疸作用机制的研究进展[J]. 山东医药, 2017, 57(33): 107-109.

[4] 赵丹丹, 黄迪, 高翔羽. 经皮胆红素测定在新生儿黄疸中的应用[J]. 中华儿科杂志, 2017, 55(1): 74-77.

[5] 陈虹, 钟丹妮, 高宗燕, 等. 胆红素尿苷二磷酸葡萄糖醛酸转移酶 1A1 基因突变与新生儿黄疸易感性的关系[J]. 山东医药, 2017, 57(1): 22-25.

[6] 刘艳薇, 董淑红, 魏锋, 等. 新生儿黄疸血清白细胞介素及红细胞免疫检测的临床价值[J]. 广东医学, 2017, 38(20): 3155-3157.

[7] 刘备, 马国. 新生儿黄疸的治疗药物研究进展[J]. 中国医院药学杂志, 2015, 35(16): 1515-1519.

[8] 王玉蛟, 王立新. 中医防治新生儿黄疸的研究进展[J]. 中国医药科学, 2016, 6(01): 26-30, 34.

(上接第 189 页)

儿愈后恢复具有重要的作用,可以确保儿童健康的生长发育,其中中西医结合的治疗方案,已成为理想治疗方式,可以用于临床。

[参考文献]

[1] 吕凯峰, 张伟. 中医药治疗小儿肺炎支原体感染后慢性咳嗽的研究进展[J]. 湖北中医药大学学报, 2020, 22(04):121-125.

[2] 王雪华. 小儿肺炎支原体感染后咳嗽的特征及与发作时间相关性的临床研究[J]. 首都食品与医药, 2019, 26(02):22-23.

[1] 李乐强. 布地奈德联合阿奇霉素治疗小儿肺炎支原体感染的临床疗效及其对炎性因子的影响[J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(30):89-91.

[2] 周珊. 磷酸肌酸钠治疗小儿肺炎支原体感染心肌损害的临床价值探讨[J]. 基层医学论坛, 2020, 24(29):4206-4208.

[3] 任平, 于萍, 沈磊, 等. 红霉素和阿奇霉素序贯疗法治疗小儿肺炎支原体感染患儿的临床疗效及安全性[J]. 中国医药指南, 2020, 18(27):43-44.

[4] 曹俊艺. 小儿肺炎支原体感染急性气管支气管炎的分

析与临床研究[J]. 中外医疗, 2020, 39(27):13-15.

[5] 荣建国, 许瑾慧, 肖幸. 肺炎支原体感染与气道高反应的临床观察[J]. 中国当代医药, 2020, 27(26):105-107.

[6] 李宝库. 中药联合阿奇霉素治疗小儿肺炎支原体肺炎疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2020, 39(08):33-34.

[7] 潘纪玲, 覃石头. 孟鲁司特钠联合布地奈德治疗小儿肺炎支原体感染致慢性咳嗽的效果[J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(24):87-89.

[8] 吕凯峰, 张伟. 中医药治疗小儿肺炎支原体感染后慢性咳嗽的研究进展[J]. 湖北中医药大学学报, 2020, 22(04):121-125.

[9] 孙娟, 殷利平. 门冬氨酸阿奇霉素不同给药方式治疗小儿肺炎支原体感染的效果[J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(23):95-97.

[10] 梁云娟. 阿奇霉素联合特布他林治疗小儿肺炎支原体感染的疗效观察[J]. 基层医学论坛, 2020, 24(22):3176-3177.

[11] 吴东亮. 加味麻杏薏贝汤治疗小儿肺炎支原体感染后咳嗽的疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2020, 39(07):63-64.

[12] 黎金益. 硫酸特布他林联合布地奈德混悬液雾化吸入治疗小儿肺炎支原体感染的临床研究[J]. 名医, 2020(10):347-348.

(上接第 190 页)

No.387(019):124-125.

[5] 丁红燕. 分析联用铝碳酸镁、艾司奥美拉唑对胃溃疡黏膜愈合质量的提高价值[J]. 健康必读, 2019, 000(001):95-96.

[6] 李艳林, 程芳, 陈凌. 以埃索美拉唑、奥美拉唑为主的三联疗法治疗幽门螺杆菌相关性胃溃疡的疗效比较[J]. 中国医院用药评价与分析, 2018, 18(007):880-881, 884.

[7] 侯卫兵. 奥美拉唑治疗 42 例胃溃疡患者的临床疗效讨论[J]. 世界最新医学信息文摘(电子版), 2019, 019(088):145-146.

[8] 乔娜. 抗生素联合奥美拉唑治疗胃溃疡的临床疗效及其对机体免疫系统和胃肠激素的影响[J]. 中国实用医刊, 2020, 47(12):108-111.

[9] 杨晓茹. 不同质子泵抑制剂联合克拉霉素, 阿莫西林

治疗消化性溃疡伴 Hp 感染的效果及安全性对比[J]. 当代医药论丛, 2020, 018(017):155-156.

[10] 史日东. 阿莫西林、奥美拉唑联合克拉霉素治疗胃溃疡的效果研究[J]. 糖尿病天地, 2019, 16(005):83-84.

[11] 樊冬杰, 黄玉伟. 铝碳酸镁联合四联疗法治疗幽门螺杆菌感染并十二指肠溃疡 120 例临床观察[J]. 安徽医药, 2020, 24(2):393-397.

[12] 王利民. 雷贝拉唑联合克拉霉素及阿莫西林治疗胃溃疡患者的效果[J]. 医疗装备, 2020, v.33;No.401(04):46-47.

[13] 莫柏峰. 胃苏颗粒联合奥美拉唑对慢性胃炎的疗效评价[J]. 中国处方药, 2020, v.18(02):65-66.

[14] 倪洋. 奥美拉唑联合胃苏颗粒治疗慢性胃炎的疗效及对患者生活质量的影响[J]. 中国现代药物应用, 2020, 14(18):10-12.