

西尼必利联合胃复春片治疗慢性萎缩性胃炎的临床研究

尹益中

洞口县山门镇中心卫生院 湖南邵阳 422317

【摘要】目的 分析研究西尼必利联合胃复春片治疗慢性萎缩性胃炎的临床疗效, 也希望通过此次的研究对慢性萎缩性胃炎的治疗提供相应的参考。**方法** 研究资料入组的时间段为 2019 年 6 月至 2020 年 6 月, 选择在此时间段内我院消化内科诊治的被确诊为慢性萎缩性胃炎的患者 80 例, 采用随机分组法将 80 例研究资料分为两组, 一组接受胃复春片治疗的 40 人归为对照组, 一组接受西尼必利联合胃复春片治疗的 40 人归为实验组, 使用不同治疗方式治疗之后, 记录并对比两组患者的治疗效果和用药的安全性。**结果** 最终的对比结果显示经过治疗之后, 治疗效果对比方面, 实验组的患者整体的治疗效果明显较对照组的理想, $P < 0.05$ 差异具有统计学意义, 而在用药相关不良反应发生率方面对照组和实验组无明显差别, $P > 0.05$ 差异, 差异不存在统计学意义。**结论** 在慢性萎缩性胃炎患者的治疗当中, 运用西尼必利联合胃复春片治疗具有较明显的治疗效果, 且与单独使用胃复春片治疗的安全性相比无明显差异, 因此具有较高的安全性, 值得使用与推广。

【关键词】 西尼必利; 胃复春片; 慢性萎缩性胃炎; 临床疗效

【中图分类号】 R975

【文献标识码】 A

【文章编号】 1671-4083 (2021) 05-072-02

慢性萎缩性胃炎顾名思义是慢性胃炎, 慢性胃炎是在显微镜下黏膜细胞里有很多的淋巴细胞、单核细胞的浸润, 这个时候就诊断为慢性胃炎^[1]。萎缩性胃炎是指胃黏膜的固有腺体减少, 如取胃窦的粘膜活检, 这时就观察到幽门腺的腺体减少, 就诊断为胃窦的萎缩性胃炎, 如果胃体腺的腺体减少, 就是胃体的萎缩性胃炎。慢性萎缩性胃炎是指胃黏膜细胞发生炎症, 而炎症是由淋巴细胞、单核细胞浸润引起, 同时, 又出现胃黏膜的固有腺体减少, 就叫慢性萎缩性胃炎, 一般慢性萎缩性胃炎比浅表性胃炎要严重, 也叫做癌前病变^[2-4]。胃复春片作为一种中药制剂, 在慢性萎缩性胃炎的治疗方面起着积极的作用, 相关的研究显示, 西尼必利联合胃复春片能够在增强患者胃动力的同时缓解慢性萎缩性胃炎的相关症状, 本次通过研究探讨西尼必利联合胃复春片治疗慢性萎缩性胃炎的临床疗效, 现做如下汇报。

1 资料及方法

1.1 一般资料

研究资料入组的时间段为 2019 年 6 月至 2020 年 6 月, 选择在此时间段内我院消化内科诊治的被确诊为慢性萎缩性胃炎的患者 80 例, 分别有 42 名男性患者和 38 名女性患者, 年龄区间为 31 岁-72 岁, 平均为 (54.14 ± 1.16) 岁; 采用随机分组法将 80 例研究资料分为两组, 一组接受胃复春片治疗的 40 人归为对照组, 一组接受西尼必利联合胃复春片治疗的 40 人归为实验组。对照组中男性患者 22 名, 女性患者 18 名, 平均年龄 (53.23 ± 1.87) 岁; 实验组中男性患者 20 名, 女性患者 20 名, 平均年龄 (54.24 ± 1.24) 岁。参与此次研究的患者和家属已经被告知本次研究的目的以及研究的方法, 80 名患者和家属均表示支持, 也已经自愿在知情告知书上签名; 伦理委员会已经通过为开展本次研究递交的审批资料。

1.2 方法

对两组患者均进行常规的对症支持治疗以及生活方式干预治疗, 对症支持治疗包括: 使用质子泵抑制剂、抑酸、抗炎治疗, 生活方式的干预包括: 指导患者劳逸结合、忌酒戒烟、养成规律的饮食习惯、保持情绪的平稳等。在对症支持治疗的基础上对照组的患者遵医嘱口服胃复春片 (国药准字 Z20040003 杭州胡庆余堂药业有限公司) 治疗: 口服, 一次 4 片, 一日 3 次, 连续治疗 3 个月。实验组的患者遵医嘱在对症支持治疗以及口服胃复春片的基础上口服西尼必利 (国药准字

J2017102 卫材 (中国) 药业有限公司): 一次 1mg (1 片), 一日 3 次, 饭前 15 分钟服用, 连续治疗 3 个月^[5-6]。

1.3 观察指标

治疗三月后对比两组患者的治疗效果和用药的安全性, 治疗效果的评估主要通过患者的临床症状缓解情况以及病理组织的检查情况和胃镜检查呈现情况来判断, 主要分为显效、有效和无效三个程度, 显效 + 有效等于总体有效; 用药相关的安全性, 主要通过评估患者不良反应的发生率来判定。

1.4 统计学处理

使用统计学软件 SPSS23.00 处理本次的相关数据, 计数资料采用卡方检验, 以数值 0.05 作为检验的数据对比存在或不存在统计学差异的临界值, 如果检验值小于 0.05 表示差异较为显著, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2 结果

在治疗效果方面, 两组对比情况具体如下表 1 所示。

表 1: 两组治疗效果对比 (n, %)

组别	显效	有效	无效	总体有效
对照组	12 (30.0)	19 (47.5)	9 (22.5)	31 (77.5)
实验组	18 (45.0)	20 (50.0)	2 (5.0)	38 (95.0)
χ^2	6.325	8.147	8.629	7.254
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

从表 1 可知, 实验组的患者治疗的效果明显比对照组的要理想, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。

在与用药相关的不良反应当中, 两组均未发生严重的不良反应, 因此两组均具有较高的用药安全性, $P > 0.05$, 差异不具有统计学意义。

3 讨论

随着社会经济的发展, 人们的生活水平有了质的提高, 饮食的多元化和多选择性使得人们摄入辛辣刺激等饮食的几率增加, 同时因为社会工作压力的增大, 人们的情绪会受到一定的影响, 因此, 在慢性萎缩性胃炎的相关统计数据显示, 近年来我国该类患者数量呈上升的趋势, 若不及时加以干预治疗, 将会严重影响患者的生活质量以及工作效率^[7]。为了给慢性萎缩性胃炎患者的治疗提供一定的数据支撑, 本次研究采取对照分组的方式, 将慢性萎缩性胃炎的患者分为两组, 一组接受常规对症支持治疗加胃复春片口服治疗, 一组为常

(下转第 74 页)

与生活质量造成了较为严重的影响。临床常见的妇科疾病包括子宫内膜瘤、宫颈癌、子宫出血、卵巢囊肿、子宫肌瘤等。由于妇科疾病涉及的隐私较多,大部分患者存在较为显著的愤怒、无助、焦虑、害羞等情绪,且不愿意入院接受治疗,因而依从性较低^[1]。米非司酮为临床治疗妇科疾病的常用药物,临床应用较为广泛,且效果显著。但是随着药物的广泛应用,不良反应也随之出现,出现恶心、腹痛、乏力、呕吐等,因而在治疗时应充分考虑患者情况,同时注意控制不良反应的控制和预防,进而实现最佳治疗效果。

米非司酮是一种抗孕酮药物,主要和孕酮受体相结合,可对孕酮活性进行抑制,进而让蜕膜组织和绒毛组织变性,可发生缺血缺氧性坏死,同时药物还可促进内源性前列腺素释放,可促使子宫壁和胎盘分离。米非司酮被广泛应用于终止妊娠的治疗中,用药后可软化宫颈,有利于胚胎物质排出,具有较高的流产率^[2]。将药物用于子宫性和卵巢性疾病的治

表 2: 不良反应情况分析量表 [n/(%)]

组别	月经改变	头晕	恶心	乳房胀痛	过敏	阴道流血	排卵异常	发生率
观察组 (n=87)	1	1	1	1	1	1	1	7 (8.05)
参照组 (n=87)	4	2	3	1	2	3	1	16 (18.39)
χ^2	--	--	--	--	--	--	--	4.0582
P	--	--	--	--	--	--	--	0.0439

(上接第 71 页)

3 讨论

感染性休克主要是由感染引发的,是儿科临床中较为常见的一种危重疾病。当患儿发生感染性休克时,主要的症状有脸色苍白,神志不清,四肢发凉,呼吸急促等。患儿一旦确诊为感染性休克,应尽快采取有效措施,在最短的时间内抑制病情。若救助不及时,会对儿童生命产生严重后果^[6]。为提高救助率,在文章中,我们主要研究了在常规治疗的基础上,联合使用氢化可的松与山莨菪碱的效果。氢化可的松作为一种肾上腺皮质激素^[6],主要的作用是促进体细胞膜稳定,减少组织破坏,减轻炎症的反应与渗出,从而更好的增强心肌收缩力。山莨菪碱主要作用是抗心律失常,在改善心血管功能方面效果显著,另外,其对神经功能具有较好的调节作用。所以将两种药物联合使用治疗感染性休克,可以起到进一步改善血管功能,调节自主神经得效果,同时也增强机体对微生物内毒素以及各种休克因子的清除能力。

本次研究呈现结果为,观察组总有效率为 98.3%,对照组总有效率为 71.7%,故,对照组总有效率低于观察组,观察组

进而对于病灶的生长进行抑制,可减少供血量,促进病灶缩小,同时还可降低血管内皮因子的表达水平,减少血管密对于病灶的血供,具有较为显著的治疗效果。且米非司酮同时也属于 P 受体竞争性拮抗剂,能够非竞争性拮抗雌激素,可抑制下丘脑-垂体-性腺轴,可促进病灶进一步萎缩。用于紧急避孕治疗中,同样具有显著效果,可避免和降低受孕情况^[3]。

综上所述,在妇科疾病的治疗中,米非司酮治疗可获取较为理想的效果,但是在实际治疗过程中,应注意预防不良反应,保证治疗安全性和效果,可实现更为显著的临床疗效。

参考文献

- [1] 徐俊. 米非司酮在妇产科疾病治疗中的临床效果及不良反应分析 [J]. 系统医学, 2020, 5(09):131-133.
- [2] 李欣. 米非司酮在妇产科疾病中的应用及不良反应分析 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2019, 6(18):29-30.
- [3] 王秀莉. 米非司酮在妇产科疾病治疗中的临床效果及不良反应分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(38):9-10.

效果更显著。(P<0.05)。

综上所述,联合使用氢化可的松与山莨菪碱对治疗小儿感染性休克疾病具有显著疗效,值得临床运用以及推广。

参考文献

- [1] 赵庆坤. 氢化可的松联合山莨菪碱治疗小儿感染性休克的临床效果 [J]. 内蒙古医学杂志, 2018, 050(012):1486-1487.
- [2] 杨星. 氢化可的松联合山莨菪碱治疗小儿感染性休克的临床应用体会 [J]. 健康之友, 2019, 000(021):124-125.
- [3] 徐晓叶. 氢溴酸山莨菪碱(654-I)在感染性休克抢救治疗中的应用体会 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 006(055):165.
- [4] 胡乔华, 陈文喧, 杨正飞, 等. 山莨菪碱改善脓毒性休克大鼠急性肺损伤的研究 [J]. 岭南急诊医学杂志, 2018, 023(006):511-513.
- [5] 石宇, 田方圆, 李海霞, 等. 氢化可的松联合氟氢可的松治疗成人感染性休克有效性与安全性的 Meta 分析 [J]. 医药导报, 2020, 039(003):393-399.
- [6] 孙业祥, 徐庆连, 王彪. 小儿感染性休克的目标导向治疗 [J]. 中华烧伤杂志, 2018, 34(8):512-512.

(上接第 72 页)

规对症支持治疗加胃复春片联合西尼必利片治疗,最终的研究结果显示,西尼必利联合胃复春片治疗慢性萎缩性胃炎具有较好的临床疗效和安全性,治疗效果与单独使用胃复春片相比更佳,因此值得使用与推广。

参考文献

- [1] 郭树洪. 中西医结合治疗幽门螺杆菌相关性慢性非萎缩性胃炎患者的疗效 [J]. 医疗装备, 2021, 34(12):91-93.
- [2] 王红欣. 胃复春片联合雷贝拉唑四联疗法治疗慢性萎缩性胃炎伴 Hp 感染患者的效果观察 [J]. 华夏医学, 2021, 34(03):22-26.
- [3] 梁君铭, 骆雪梅, 廖惠充, 卢丹. 四联疗法联合胃复

春在慢性萎缩性胃炎治疗中的效果观察 [J]. 海峡药学, 2021, 33(06):140-141.

- [4] 孙佳. 胃复春片联合雷贝拉唑钠肠溶片治疗胃炎合并反流性食管炎疗效观察 [J]. 实用中医药杂志, 2021, 37(04):593-594.
- [5] 姚鹏, 冯璐, 郝莉莉, 胡蓓宝, 魏景景. 西尼必利联合胃复春片治疗慢性萎缩性胃炎的临床研究 [J]. 现代药物与临床, 2020, 35(12):2441-2445.
- [6] 杨开余. 胃复春片治疗慢性萎缩性胃炎的临床效果 [J]. 内蒙古中医药, 2020, 39(09):46-47.
- [7] 沈爱宗, 张圣雨, 苏丹, 方晓琳, 晨迪. 促胃肠动力药酒石酸西尼必利 [J]. 药物不良反应杂志, 2019(01):50-54.