

果胶铋结合三联疗法对消化性胃溃疡患者疗效与复发情况的影响

罗红玲 梁美香^{通讯作者} 刘婷 戚武

广西桂林理工大学医院 广西桂林 541004

【摘要】目的 分析果胶铋结合三联疗法对消化性胃溃疡患者疗效与复发情况的影响。**方法** 选取我院 2021 年 1 月~2021 年 12 月收治 300 例消化性胃溃疡患者为例, 随机数字表法将其分为对照组和观察组各 150 例, 对照组采取三联疗法治疗, 在此基础上, 观察组采取果胶铋治疗, 比较两组患者治疗效果。**结果** 观察组治疗有效率 98.67% 高于对照组 89.33%, 复发率 4.00% 低于对照组 12.00% ($P < 0.05$)。观察组不良反应发生率 2.00% 低于对照组 3.33% ($P > 0.05$)。治疗后, 观察组临床症状评分低于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 对消化性胃溃疡患者采取果胶铋结合三联疗法效果显著, 能有效缓解临床症状, 安全性尚可。

【关键词】 果胶铋; 三联疗法; 消化性胃溃疡; 复发**【中图分类号】** R573.1**【文献标识码】** A**【文章编号】** 2095-7858 (2021) 06-067-02

引言

消化性胃溃疡是一种常见病和多发病, 以周期性发作, 上腹部具有一定节律性和疼痛为主要症状, 临床表现为嗝气、反酸、恶心等症状, 降低患者日常生活^[1~2]。该病饮食不当、药物因素等引起, 治疗上多采取抑制胃酸、保护胃黏膜等药物, 一定程度上能有效缓解临床症状, 但治疗效果不佳, 且由于近年来抗生素的广泛使用及抗菌药物的耐药性增强, 使单用三联药物的疗效不理想, 且病程易反复发作, 因此需查找一种科学有效的治疗方式尤为重要^[3]。果胶铋胶囊是胃黏膜的保护剂, 可有效隔离胃酸, 保护受损黏膜, 并刺激前列腺素和表皮生长因子的产生, 可加速溃疡表面愈合和炎症消失^[4]。鉴于此, 本研究选取 300 例消化性胃溃疡患者, 对比两组治疗效果。内容如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

以我院 2021 年 1 月~2021 年 12 月收治 300 例消化性胃溃疡患者为例, 随机数字表法将其分为对照组和观察组各 150 例。对照组男女比例 84:66, 年龄 18~79 岁, 平均 (48.67±3.41) 岁; 病程时间 1~9 年, 平均 (4.89±1.14) 年。观察组男女比例 80:70, 年龄 18~80 岁, 平均 (49.05±3.51) 岁; 病程时间 1~8 年, 平均 (4.65±1.07) 年。2 组资料比较, $P > 0.05$, 提示无显著差异。

1.2 入选条件

入选标准: (1) 患者意识清晰, 并自愿接受该研究; (2) 无过敏体质者; (3) 依从性较好者, 且无精神类疾病; (4) 无全身性疾病者。排除标准: (1) 存在治疗禁忌者; (2) 高血压病、心脏病、水肿患者; (3) 合并其他消化道疾病患者;

表 1: 治疗效果和复发情况比较 (n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	治疗有效率	复发率
观察组	150	86 (57.33)	62 (41.33)	2 (1.33)	148 (98.67)	6 (4.00)
对照组	150	71 (47.33)	63 (42.00)	16 (10.67)	134 (89.33)	18 (12.00)
χ^2 值					11.584	6.522
P 值					0.001	0.011

2.2 不良反应发生情况

观察组不良反应发生率 2.00% 低于对照组 3.33% ($P > 0.05$)。见表 2。

2.3 治疗前后临床症状评分

治疗前, 组间对比 ($P > 0.05$), 治疗后, 观察组临床症状评分低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 3。

3 讨论

(4) 胃肠检查禁忌者。

1.3 方法

对照组采取三联疗法治疗, 即克拉霉素 (重庆康刻尔, H20055408, 0.25g/片), 口服, 1 片/次, 2 次/d; 阿莫西林 (康普药业, H43051396, 0.25g/粒), 2 粒/次, 3 次/d; 奥美拉唑 (哈尔滨松鹤, H20059247, 20mg/片), 口服, 1 片/次/d。在此基础上, 观察组采取果胶铋 (唐山隆康, H20008483, 50mg/片) 治疗, 给药方案: 口服, 3 粒/次, 4 次/d, 饭前 1h 及睡前服用。用药期间忌辛辣刺激及生冷食物。若出现腹痛难忍现象, 需立即停药并诊治。两组连续给药 8 周, 观察效果。

1.4 观察指标

(1) 对比两组治疗效果。显效: 溃疡痊愈, 肠道微生物不同菌群数目恢复正常, 生命体征稳定; 有效: 溃疡缩小, 肠道微生物不同菌群数目有所改善, 且生命体征趋于稳定, 无效: 与治疗前相比无变化。(2) 对比两组复发情况。随访 3 个月, 随访期间观察临床症状复发或加重, 症状积分与治疗结束时升高 $\geq 50\%$ 为复发。(3) 对比两组不良反应。(4) 对比两组临床症状评分。采用改良的 Glasgow 评分表, 针对腹胀、呕吐、腹胀等不良症状的严重程度和频率、药物治疗等方面进行评分, 总分 10 分。

1.5 统计学分析

以 SPSS20.0 软件分析。n 以 χ^2 检验对比。t 检验以 ($\bar{x} \pm s$) 表示。 $P < 0.05$, 提示差异显著。

2 结果

2.1 治疗效果和复发情况

观察组治疗有效率 98.67% 高于对照组 89.33%, 复发率 4.00% 低于对照组 12.00% ($P < 0.05$)。见表 1。

消化性胃溃疡是一种慢性全身性疾病, 临床症状多样化, 部分患者伴有嗝气、反酸等症状, 甚至出现恶心、呕吐、便血等表现^[5]。但由于胃溃疡病情延绵, 病情复杂, 病情加重或治疗不及时, 严重时出现胃黏膜破裂、出血、穿孔坏死等表现^[6]。临床多采取三联方案治疗, 其中克拉霉素是一种大环内酯类抗菌药物, 有抗菌谱较广的特点, 通过抑制细菌蛋白质合成,

(下转第 69 页)

高,精神分裂症是精神障碍中最为常见的疾病,属于多维度异常、慢性且致残性疾病,病因较为复杂^[6]。在发病后,会直接影响患者认知功能,导致生活社会功能异常,影响患者身心健康,增加家庭负担。齐拉西酮是非典型抗精神病药物,能够直接改善精神症状,不良反应较少,但单药治疗部分患者无法达到理想效果。电休克治疗通过电刺激诱导大脑皮层广泛放电进而调节多巴胺,纠正神经递质紊乱,改善患者精神症状。

当前改良电休克治疗,通过在治疗前充分镇静,应用肌松药物可减少患者治疗期间抽搐等过激反应。本文通过在齐拉西酮治疗基础上,采取改良电休克治疗,结果显示:治疗后研究组 PANSS 评分低于对照组,研究组精神病评价量表各项均低于对照组,研究组不良反应发生率 5.41% 低于对照组 18.92%, $P < 0.05$ 。结果证实两者联合治疗后,能够改善患者症状,且治疗不良发应发生率较低。改良电休克治疗前静脉注射麻醉剂与肌肉松弛剂,能够确保患者进入麻醉松弛状态,消除患者恐惧感,减少了并发症出现^[7]。改良电休克治疗具有多重功效,5-羟色胺敏感性的改变,激素分泌增加,以及神经再生,纠正紊乱的神经递质效应,改善患者精神症状。改良电休克利用患者可承受的脉冲电流,对大脑进行刺激,使得其丧失意识后,对机体脑部神经递质的释放调节。齐拉西酮能够阻碍机体去甲肾上腺素再摄取,有利于体内脂肪的分解,对糖脂代谢影响较小,控制患者体质量增加。

综上所述,首发精神分裂症患者通过齐拉西酮联合改良

表 2: 两组精神病评定量表评分 [n=37, (分)]

组别	焦虑忧郁	缺乏活力	思维障碍	激活性	敌对猜疑
对照组	20.65±3.76	21.33±3.45	20.76±3.33	14.65±3.11	15.23±3.23
研究组	10.46±2.65	11.12±2.34	10.67±2.33	5.33±1.54	6.34±1.43
t	13.475	14.898	15.101	16.336	15.309
P	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

(上接第 67 页)

起到抑菌效果;阿莫西林为青霉素类别的抗生素,胃肠道吸收率达 90%,杀菌作用较强,且穿透细胞能力较强;奥美拉唑是临床治疗胃病的常用药物,其作用是抑制胃酸分泌,减少胃酸对胃黏膜的刺激,进而达到减少胃病症状的效果,另外该药是临床常见的抑酸类药物,能有效减轻胃病细菌的滋生,缓解胃黏膜刺激,但长期应用易影响胃酸的正常分泌量,出现萎缩性胃炎的发生情况^[7]。本研究观察组在此基础上采取果胶铋治疗,结果显示,观察组治疗有效率 98.67% 高于对照组 89.33%, 复发率 4.00% 低于对照组 12.00% ($P < 0.05$)。治疗后,观察组临床症状评分低于对照组 ($P < 0.05$)。认为这一治疗方案能有效缓解临床症状,随访调查复发率较低。果胶铋是胃黏膜的保护剂,服药后,在胃肠道内形成溶胶,可有效隔离胃酸,保护受损黏膜,并刺激前列腺素和表皮生长因子的产生,可加速溃疡表面愈合和炎症消失,对受损黏膜的粘附性较强,可有效消除胃内 Hp。另外,该药能有效刺激内源性前列腺素和表皮生长因子的产生,加速溃疡面的愈合和炎症的消失。本研究结果显示,观察组不良反应发生率 2.00% 低于对照组 3.33% ($P > 0.05$)。认为这一治疗方案临床应用安全性较好。

综上所述,对消化性胃溃疡患者采取果胶铋结合三联疗法效果较好,能有效缓解临床症状,远期随访复发率较低。

参考文献:

- [1] 陶东红, 刘明成. 果胶铋三联与四联疗法治疗难治性消化性溃疡临床疗效观察及对患者肠道微生物 Hp 根除率不良反应的影响 [J]. 河北医学, 2018, 24(11):1804-1807.
- [2] 王琰玲, 梅丽娜, 宁启鹏. 双歧杆菌与胶体果胶铋联合三联疗法根除幽门螺杆菌的临床研究 [J]. 中国中西医结合消

化杂志, 2019, 27(7):525-529.

参考文献:

- [1] 李群, 黄呈隆, 蒙淑琼, 等. 无抽搐性电休克联合抗精神病药物对复发精神分裂症急性期患者的临床疗效 [J]. 中南医学科学杂志, 2021, 49(4):477-480.
- [2] 罗海东, 林荫, 刘向来. 经颅磁刺激联合齐拉西酮胶囊对精神分裂症患者代谢指标及血清神经营养因子水平的影响 [J]. 中国医药, 2019, 14(12):1886-1890.
- [3] 中华医学会精神科分会. 中国精神障碍分类与诊断标准 [J]. 3 版. 济南: 山东科学技术出版社, 2001:75-78.
- [4] 安邦, 唐书钰, 赵珊珊, 等. 奥氮平与齐拉西酮对精神分裂症患者血清催乳素、瘦素及糖脂代谢指标的影响 [J]. 临床和实验医学杂志, 2021, 20(6):624-629.
- [5] 滕军波, 吕斌军, 牛凯. 齐拉西酮联合奥氮平治疗难治性精神分裂症的效果及对患者认知功能、血清白蛋白、尿酸、总胆红素的影响 [J]. 中国基层医药, 2020, 27(16):2025-2027.
- [6] 崔航涛, 周志强, 樊华, 等. 齐拉西酮联合低频重复经颅磁刺激对老年重症精神分裂症病人 BDNF、IL-6、Hcy 水平与认知功能障碍的影响 [J]. 蚌埠医学院学报, 2020, 45(11):1521-1524.
- [7] 许锦泉, 陈涛, 陈玲, 等. 齐拉西酮与氟哌啶醇注射液治疗女性首发精神分裂症患者激越症状的效果及安全性比较 [J]. 广东医学, 2018, 39(13):2058-2060.

化杂志, 2019, 27(7):525-529.

- [3] 吴苏亚, 陈醒, 李敏利, 等. 胃苏颗粒改良四联疗法对老年幽门螺杆菌阳性胃溃疡患者血清炎症因子与胃泌素的影响 [J]. 中国现代医学杂志, 2020, 30(23):16-21.
- [4] 梁延娟, 陈涛, 邓卫平. 胃复春联合三联疗法对幽门螺杆菌阳性胃溃疡疗效及胃泌素水平、预后的影响 [J]. 解放军医药杂志, 2018, 30(7):101-103, 109.
- [5] 陶东红, 刘明成. 果胶铋三联与四联疗法治疗难治性消化性溃疡临床疗效观察及对患者肠道微生物 Hp 根除率不良反应的影响 [J]. 河北医学, 2018, 024(011):1804-1807.
- [6] 曾韦革. 健脾解毒方联合西医三联疗法对幽门螺杆菌诱导的胃溃疡患者的临床疗效及幽门螺杆菌清除率的影响 [J]. 中国中西医结合消化杂志, 2019, 27(9):676-679.
- [7] 王春燕, 张静, 赵红艳, 等. 雷贝拉唑三联与四联疗法治疗 Hp 感染伴消化性溃疡的疗效、安全性及药物经济学分析 [J]. 中国临床研究, 2018, 31(10):1379-1382.

表 2: 不良反应发生率比较 (n, %)

组别	例数	恶心	乏力	头晕	心悸	发生率
观察组	150	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (1.33)	1 (0.67)	3 (2.00)
对照组	150	1 (0.67)	1 (0.67)	2 (1.33)	1 (0.67)	5 (3.33)
χ^2 值						4.181
P 值						0.041

表 3: 治疗前后临床症状评分 [$\bar{x} \pm s$, 分]

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	150	4.26±0.95	1.32±0.34
对照组	150	4.39±1.01	2.27±0.42
t 值		1.148	21.532
p 值		0.252	0.000