

# 胃溃疡患者应用奥美拉唑加阿莫西林治疗的效果及安全性分析

周 炎

鄂州市临空经济区燕矶镇中心卫生院内科 436056

〔摘要〕目的 胃溃疡患者应用奥美拉唑加阿莫西林治疗的效果及安全性分析。方法 本次对照探究实验对象需要严格按照筛选要求选取，我院在 2020 年 11 月-2022 年 5 月期间诊治的 86 例胃溃疡患者，按照实验要求分组处理，分组依据：随机抽签法，分组结果：实验组、对照组，每组 43 例，临床实施的药物治疗方案为奥美拉唑加阿莫西林治疗、单纯奥美拉唑治疗，比较用药效果和安全性。结果 比较两组胃溃疡患者实施药物治疗之后治疗效果评估，实验组患者各项时间指标均比对照组短， $P < 0.05$ ；胃溃疡复发率比较，实验组低于对照组， $P < 0.05$ ，实验组用药不良反应发生率低于对照组，但不存在显著差异， $P > 0.05$ 。结论 胃溃疡患者在临床实施治疗中，应用奥美拉唑加阿莫西林药物治疗，对于患者疾病药物治疗有效性优化更为显著，用药安全性也可以得到保障。

〔关键词〕胃溃疡患者；奥美拉唑；阿莫西林；效果；安全性

〔中图分类号〕R57 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2022) 05-045-02

我院消化科常见疾病中就包括胃溃疡，诱发胃溃疡疾病的因素包括：幽门螺旋杆菌感染、遗传、胃酸分泌过量、应激反应等，由于社会生活节奏加快，生活压力和不良饮食习惯都会导致胃溃疡患病人数上升<sup>[1]</sup>。胃溃疡患者胃黏膜由于致病因素造成了比较严重的损伤，影响消化系统的正常运行，因此需要实施临床有效药物治疗方案探究，让患者恢复正常的生活状态<sup>[2]</sup>。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本次对照探究实验对象需要严格按照筛选要求选取，在 2020 年 11 月-2022 年 5 月期间我院诊治的 86 例胃溃疡患者，按照实验要求分组处理，分组依据：随机抽签法，分组结果：实验组、对照组，每组 43 例，临床实施的药物治疗方案为奥美拉唑加阿莫西林治疗、单纯奥美拉唑治疗。实验组：43 例胃溃疡患者，本组患者男女性别占比情况 26:17，年龄分布区间 21-78 岁，均值 (48.89±10.56) 岁，胃溃疡病程区间 1-58 个月，平均 (28.85±12.56) 个月；对照组：43 例胃溃疡患者，本组患者男女性别占比情况 28:15，年龄分布区间 19-77 岁，均值 (49.56±10.32) 岁，胃溃疡病程区间 1-56 个月，平均 (28.95±12.35) 个月。两组患者一般资料比较无显著差异 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

### 2.2 胃溃疡复发率和治疗安全性

表 2 胃溃疡复发率和治疗安全性比较 (n, %)

组别	例数	胃溃疡复发率	用药不良反应发生率
实验组	43	1 (2.33)	3 (6.98)
对照组	43	7 (16.28)	4 (9.30)
$\chi^2$	--	4.96	0.15
P	--	0.02	0.69

对照组：胃溃疡患者在临床治疗中实施单纯奥美拉唑治疗方案，奥美拉唑肠溶胶囊（国药准字 H20084393，济南明鑫制药股份有限公司）40mg/次，1-2 次/日。

实验组：本组胃溃疡患者实施奥美拉唑加阿莫西林治疗，奥美拉唑使用方法和剂量与对照组相同，联合阿莫西林胶囊（国药准字 h20123142，哈药集团三精明水药业有限公司）2 粒/次，3 次/日。

### 1.3 观察指标

(1) 治疗效果，比较两组胃溃疡患者在临床疾病治疗中采取不同药物治疗方案治疗效果评估，包括记录患者胃溃疡相关疾病症状消退时间，包括胃灼烧、反酸、HP 根除、溃疡愈合时间，时间指标越短药物治疗方案效果越好；(2) 胃溃疡复发率和治疗安全性，比较两组胃溃疡患者临床采取不同药物治疗方案，记录计算比较胃溃疡复发率，和治疗期间相关不良反应发生率，发生率越低治疗安全性越好。

### 1.4 统计学方法

SPSS21.0 数据处理，计量资料 ( $\bar{x} \pm s$ )，t 检验，计数资料 (n, %)，卡方检验，用  $P < 0.05$  表示有意义。

## 2 结果

### 2.1 治疗效果

比较两组胃溃疡患者实施药物治疗之后治疗效果评估，实验组患者各项时间指标均比对照组短， $P < 0.05$ 。

表 1 治疗效果比较 ( $\bar{x} \pm s, d$ )

组别	例数	胃灼烧时间	反酸时间	HP 根除时间	溃疡愈合时间
实验组	43	5.86±1.16	6.86±1.08	12.51±2.14	13.85±3.25
对照组	43	7.45±1.13	8.16±1.35	14.51±2.42	16.95±3.95
t	--	6.43	4.93	4.05	3.97
P	--	0.00	0.00	0.00	0.00

胃溃疡复发率比较，实验组低于对照组， $P < 0.05$ ，实验组用药不良反应发生率低于对照组，但不存在显著差异， $P > 0.05$ 。

## 3 讨论

胃溃疡疾病属于常见疾病，临床针对胃溃疡患者研究表明，针对患者消化道黏膜造成损伤的因子分析，是由于攻击因子和防御因子平衡失调的结果，胃酸是主要的攻击因子，

Hp 则是与胃溃疡的形成有较为密切的关系<sup>[3]</sup>。因此在为胃溃疡患者临床实施的治疗方案中,应该帮助患者抑制胃酸,根除 Hp,避免胃溃疡疾病反复发作<sup>[4]</sup>。奥美拉唑是治疗胃溃疡疾病的常见药物,属于脂溶性弱碱药物,能够在胃部,较高浓度的酸性环境中,保持较高浓度,服用治疗药物之后,可以特异性作用于胃黏膜细胞分泌小管中,抑制患者胃酸分泌过多现象,患者在服用治疗药物之后,作用效果比较持久,能够发挥较长时间的药物抑制胃酸作用效果<sup>[5]</sup>。阿莫西林药物应用于临床治疗中,杀菌作用效果更好,肠胃对于药物的吸收率比较高,阿莫西林与奥美拉唑药物联合治疗胃溃疡患者,能够有效清除 Hp,杀灭有害菌,促使患者胃溃疡部位快速愈合,防止胃溃疡疾病患者病情复发,为胃溃疡患者实施的联合药物治疗方案,对于患者疾病治疗的作用机制是 Hp 正常状态下是被隔离在壁细胞之内,奥美拉唑可以增强阿莫西林渗透能力,总结来说阿莫西林为根除 Hp 创造了有利环境<sup>[6]</sup>。该种联合药物治疗方案,长时间应用治疗,会诱发缺血性贫血症状,可以在患者服用药物治疗期间,通过多种方式补充铁。

比较两组胃溃疡患者实施药物治疗之后治疗效果评估,实验组患者各项时间指标均比对照组短,  $P < 0.05$ ; 胃溃疡复发率比较,实验组低于对照组,  $P < 0.05$ , 实验组用药不

良反应发生率低于对照组,但不存在显著差异,  $P > 0.05$ 。

综上所述,胃溃疡患者应用奥美拉唑加阿莫西林治疗,在确保药物治疗效果的基础上,保障用药安全性。

#### [参考文献]

- [1] 林婵婵, 陈晶晶, 凌雪霞. 某三甲中医院原发性肝癌患者中成药应用情况调查与合理性评估 [J]. 中医药管理杂志, 2022, 30(06):60-61.
- [2] 李想, 王晓娜. 雷贝拉唑与奥美拉唑分别联合克拉霉素、阿莫西林治疗胃溃疡的临床对比研究 [J]. 罕少疾病杂志, 2022, 29(02):74-75.
- [3] 李营. 奥美拉唑和阿莫西林治疗胃炎合并胃溃疡的效果研究 [J]. 中国现代药物应用, 2021, 15(24):14-16.
- [4] 陈相君. 艾司奥美拉唑和兰索拉唑联合阿莫西林治疗胃溃疡的临床效果对比 [J]. 中国实用医药, 2021, 16(34):33-36.
- [5] 蔡亮. 奥美拉唑联合阿莫西林治疗胃炎并胃溃疡的临床效果观察 [J]. 中国现代药物应用, 2021, 15(23):102-105.
- [6] 李园园. 奥美拉唑、阿莫西林、克拉霉素及埃索美拉唑、阿莫西林、克拉霉素治疗胃溃疡的临床效果研究 [J]. 世界复合医学, 2021, 7(08):134-137.

(上接第 43 页)

总有效率, 实验组 (88.24%, 30/34) VS 对照组 (67.65%, 23/34), 数据高,  $P < 0.05$ 。表明, 草酸艾司西酞普兰药物效果确切; 分析原因后得出: 就难治性良性阵发性位置性眩晕患者来说, 常规治疗方案中的手法复位、甲磺酸倍他司汀片虽然对机体内耳循环的改善性较好, 可增加其脑部血流量, 进而减轻患者头晕、眩晕感, 但是, 长期服用仍存在一定副作用, 且在患者情绪状态方面无任何作用; 而草酸艾司西酞普兰, 作为 5-羟色胺再摄取抑制剂, 能够在患者中枢神经系统内发挥直接作用, 进而缓解其焦虑、抑郁症, 可较好的稳定患者自身情绪, 与此同时, 该药物口服后, 能够在短时间内发挥作用, 安全性高, 联合常规方案治疗时, 能够减轻患者疾病症状, 缩短康复进程<sup>[5]</sup>。

总而言之, 难治性良性阵发性位置性眩晕患者治疗期间, 草酸艾司西酞普兰效果确切, 显著表现在: 改善疾病症状,

提高总有效率方面, 推广价值高。

#### [参考文献]

- [1] 张雪, 杨洪斌, 任丽丽等. 难治性良性阵发性位置性眩晕临床诊治与评估 [J]. 中华耳科学杂志, 2020, 18(6):1082-1085.
- [2] 仪凡, 张根明, 刘若凡等. 分阶段治疗良性阵发性位置性眩晕理论探讨 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2020, 18(20):3494-3495.
- [3] 何钦, 胡忠文, 陈荐. 手法复位治疗良性阵发性位置性眩晕患者后复发的影响因素分析 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2020, 30(12):25-27.
- [4] 王振华, 吴子明. 慢性良性阵发性位置性眩晕研究进展 [J]. 中华耳科学杂志, 2022, 20(02):365-369.
- [5] 余亚芳. 良性阵发性位置性眩晕采用甲磺酸倍他司汀片治疗的效果分析 [J]. 中外医疗, 2021, 40(36):93-96.

(上接第 44 页)

变化情况用药物治疗; 限制性应用抗生素不但需要注意医嘱, 还需要填写申请表; 针对特殊性抗生素, 需要填写特殊应用的抗生素申请表, 以保证用药的安全性与规范性<sup>[3]</sup>。针对药物试验、急诊以及特殊情况下的抗生素使用, 则需要使用 1d 的特殊抗生素, 同时结合实际情况对药物使用剂量进行严格控制。(2) 建立完善的考核机制。由临床药师、医师等建立考核小组, 定期对药房工作人员组织培训活动, 确保其通过考核后上岗, 能够根据处方要求进行配药。同时管理人员定期分析各科室抗生素应用情况, 保证能够及时发现问题, 并采取有效的解决措施。另外, 药房工作人员需要加强对抗生素相关知识的学习, 不断提高临床药师药理专业能力, 定期对各科室医师抗生素使用情况进行抽查, 了解其知识掌握程度。(3) 建立奖惩机制, 基于对药房工作人员对药物性质、药理知识等掌握情况, 进行全面监督, 建立奖惩机制与

责任机制, 不断提高用药服务质量。本次研究显示, 观察组使用合格率显著高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 两种抗生素单用、联合使用率无明显差异 ( $P > 0.05$ )。说明采取有效的用药管理措施能够规范临床用药。

综上所述, 药房抗生素使用过程中加强用药管理对于提高用药合理性具有重要意义, 能够避免抗生素滥用, 确保药物使用的合理性, 为患者安全用药提供保障, 值得临床推广应用。

#### [参考文献]

- [1] 徐庆霞. 浅析当前药房抗生素合理用药管理具体措施 [J]. 中西医结合心脑血管病电子杂志, 2019, 7(22):189-190.
- [2] 杨斐. 乡镇卫生院药房抗生素的安全合理用药管理 [J]. 中国社区医师, 2017, 33(14):168-169.
- [3] 任建新, 于文彬. 探究药房抗生素安全合理用药管理措施 [J]. 医药前沿, 2019, 9(18):255-256.