

奥美拉唑联合阿莫西林治疗慢性胃炎的效果观察

韩 梅

江苏省泗洪县泗洪界集医院 223941

〔摘要〕目的 探讨奥美拉唑联合阿莫西林治疗慢性胃炎的效果。方法 我院于 2019 年 1 月至 2021 年 1 月收治 76 例慢性胃炎患者，随机将其分为两组，分别给予不同的治疗方案，即参照组予以阿莫西林治疗，实验组予以奥美拉唑联合阿莫西林治疗，比较两组患者的治疗结局。结果 实验组的治疗总有效率为 97.36%，其明显高于参照组 73.68% ($P<0.05$)；实验组的临床症状评分明显低于参照组 ($P<0.05$)；实验组的不良反应发生率为 2.63%，其显著低于参照组的 18.42% ($P<0.05$)。结论 奥美拉唑联合阿莫西林可有效治疗慢性胃炎，一方面既能够减轻患者的炎症反应，另一方面又能减少不良反应，确保治疗的安全性。

〔关键词〕奥美拉唑；阿莫西林；慢性胃炎；效果

〔中图分类号〕R975 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2022) 01-065-02

慢性胃炎是一种常见的消化系统疾病，近几年，人们的生活方式以及饮食结构有了巨大的变化，慢性胃炎发病人数也随之不断增加，给患者的日常生活带来极大的影响。慢性胃炎患者经常会出现上腹隐痛、食欲下降、反酸等症状，严重情况下还有引发癌症的风险。临床通过对慢性胃炎的病因进行分析，发现是胃黏膜技能异常所导致，一般用药物加以治疗。阿莫西林是治疗慢性胃炎的常用药物，虽然此药物杀菌作用和消炎作用强，但仅用这一种药物可能无法进一步改善患者机体应激反应^[1]。为此，本文将对奥美拉唑联合阿莫西林治疗进行分析，具体报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取医院 2019 年 1 月至 2021 年 1 月收治的 76 例慢性胃炎患者，随机将其分为参照组和实验组。参照组 38 例，年龄 32-69 岁，平均为 (46.72±5.38) 岁，体质量 48-83 千克，平均为 (64.47±10.98) 千克，男性 25 例、女性 13 例，病程 2-7 年，平均为 (4.35±0.58) 年。实验组 38 例，年龄 33-70 岁，平均为 (47.83±5.49) 岁，体质量 49-84 千克，平均为 (65.59±10.97) 千克，男性 24 例、女性 14 例，病程 1-7 年，平均为 (3.24±0.47) 年。对比两组患者的资料和信息，组间差异均具有可比性 ($P>0.05$)。

2.2 临床症状评分对比

治疗后，实验组的消化不良评分为 (1.98±0.62) 分，食欲不振评分为 (1.78±0.38) 分，上腹隐痛评分为 (2.01±0.35) 分，反酸评分为 (1.63±0.31) 分，其明显低于参照组的 (2.52±0.45) 分、(2.48±0.72) 分、(3.02±0.50) 分和 (2.47±0.66) 分 ($P<0.05$)；治疗前，参照组和实验组的评分差异并不显著，详见表 2。

2.3 不良反应对比

经治疗后，实验组中仅有 1 例恶心患者，其不良反应发

1.2 方法

参照组予以阿莫西林治疗如下：每日早晚指导患者服用两次阿莫西林胶囊（规格：0.25g*24 粒；批准文号：国药准字 H31020363；生产企业：上海信谊万象药业股份有限公司），每次 0.25 克，持续治疗 4 周。

实验组予以奥美拉唑联合阿莫西林治疗如下：阿莫西林用法用量与参照组相同；每日指导患者服用两次奥美拉唑肠溶胶囊（规格：20mg；批准文号：国药准字 H53021955；生产企业：海南通用三洋药业有限公司），每次 20 毫克，持续治疗 4 周。

1.3 观察指标

①治疗效果。②临床症状评分。③不良反应。

1.4 统计学分析

在 spss25.0 软件内分析处理此次研究中的实验数据，计量资料采用标准差 ($\bar{x}\pm s$) 表示，用 t 进行检验；以百分比的形式表示计数资料，采用 χ^2 检验，以 $P<0.05$ 表示数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗效果对比

治疗后，实验组痊愈、显效和有效的例数明显比参照组更多 ($P<0.05$)，详见表 1。

表 1 比较两组患者的治疗效果 [n (%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
参照组	38	10 (26.31)	14 (36.84)	4 (10.52)	10 (26.31)	28 (73.68)
实验组	38	13 (34.21)	18 (47.36)	6 (15.78)	1 (2.63)	37 (97.36)
χ^2 值	-	8.90	10.52	5.26	12.32	12.33
P 值	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

生率为 2.63% (1/38)，而参照组中有 2 例腹泻、3 例恶心和 2 例皮疹，其不良反应发生率为 18.42% (7/38)，实验组明显低于参照组 ($P<0.05$)。

3 讨论

慢性胃炎有浅表性胃炎和萎缩性胃炎之分，慢性浅表性胃炎可变成慢性萎缩性胃炎并伴有肠化，而出现肠化的慢性萎缩性胃炎，部分患者癌变率会提升^[2]。胃炎的成因较为复杂，主要是由于胃内攻击性因素增加导致胃内的炎症糜烂，长期的炎症可以导致萎缩。我国大部分慢性胃炎均与幽门螺杆菌

相关, 通过根治幽门螺杆菌可以使慢性胃炎停止发展^[3]。慢性胃炎患者机体会出现氧化应激反应, 加上胃酸分泌过多, 就会增加机体内的有毒物质, 导致胃黏膜受损同时还会减弱患者的胃肠运动功能, 让其病症越来越严重^[4]。阿莫西林是常见的口服青霉素之一, 有很强的杀菌作用, 还可以用于消炎, 但无法进一步改善患者机体的氧化应激反应。奥美拉唑是质子泵抑制剂, 能够作用于多种胃部疾病, 起到抑制胃酸反流的作用, 其与阿莫西林药物相联合可让机体的氧化和抗氧化作用得到较好的调节, 同时又能加强杀菌消炎的作用, 进一步缓解患者的临床症状^[5]。本研究结果也显示, 实验组的治疗效果比对照组更好, 这是因为以上两种药物能够很好地协同, 将药效充分发挥出来, 所以能保障疗效; 实验组的消化不良、食欲不振、上腹隐痛和反酸的症状评分明显低于对照组, 这是因为两种抗生素药物加以联合可更好地根除幽门螺杆菌, 让临床症状得到较好的缓解; 实验组发生的不良反应明显少于对照组, 这是因为协同药物治疗可相互互补相互促进, 从而可确保治疗的安全性。

综上所述, 奥美拉唑联合阿莫西林治疗慢性胃炎的效果显著, 值得推广。

[参考文献]

[1] 张德胜, 陈丽萍. 奥美拉唑联合阿莫西林治疗慢性胃炎

的效果观察[J]. 深圳中西医结合杂志, 2020, 30(24):121-123.

[2] 黄倩. 奥美拉唑联合阿莫西林治疗慢性胃炎的效果及不良反应[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2022, 39(2):196-197.

[3] 闫一帆, 陈宏伟. 奥美拉唑联合阿莫西林治疗慢性浅表性胃炎的效果[J]. 慢性病学杂志, 2020, 27(5):712-713.

[4] 康信伟. 奥美拉唑联合阿莫西林对慢性胃炎患者临床症状改善及胃黏膜状况的影响[J]. 基层医学论坛, 2021, 25(14):1976-1978.

[5] 杨新弘, 郑翠. 奥美拉唑联合阿莫西林联合治疗慢性胃炎的有效性分析[J]. 现代消化及介入诊疗, 2018, 23(A02):94-94.

表 2 比较两组患者的临床症状评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

症状指标	参照组 (n=38)	实验组 (n=38)	t 值	P 值	
消化不良	治疗前	4.68±1.23	4.73±1.14	0.05	<0.05
	治疗后	2.52±0.45	1.98±0.62	2.54	<0.05
食欲不振	治疗前	4.92±1.19	4.86±1.25	0.06	>0.05
	治疗后	2.48±0.72	1.78±0.38	2.70	<0.05
上腹隐痛	治疗前	4.87±0.80	5.14±0.75	0.73	>0.05
	治疗后	3.02±0.50	2.01±0.35	2.89	<0.05
反酸	治疗前	4.42±1.15	4.37±1.16	0.15	>0.05
	治疗后	2.47±0.66	1.63±0.31	2.25	<0.05

(上接第 63 页)

察组采用奥美拉唑, 在一定程度上可以提升治疗疗效, 同时也可以加快疾病恢复速度, 患儿整体的治疗体验会更好, 降低治疗工作构成的压力。具体处理上, 要做好必要的教育指导, 提升患儿与家属治疗恢复速度, 优化有关工作执行效果。其中, 奥美拉唑可以作用到胃壁细胞氢离子泵抑制剂, 可以集聚在细胞中, 通过机体酸性环境来让其转为活性状态的药物情况^[3]。同时可以对胃壁细胞 ATP 酶产生抑制, 具体剂量的不同, 也会导致抑酸的效果有一定差别。急性上消化道出血一般是因为胃酸分泌过多所引发, 血浆凝血与血小板凝聚有关的止血功能需要在 pH 在 6.0 以内发生功效, 胃酸 pH 在 5.0 下胃液凝血可以得到消化^[4]。一刹那需要持续地进行胃酸分泌抑制来发挥止血功效。西咪替丁属于常见的胃酸抑制用药, 但是对于餐后胃酸分泌与五肽胃泌素刺激所引发的胃酸分泌

无法得到抑制, 由此止血效果相对不理想。奥美拉唑的胃酸分泌抑制可以贯穿到各环节, 抑酸强度更为明显, 同时可以控制药物不良反应, 患儿使用的效果更为理想。

总而言之, 小儿上消化道出血采用奥美拉唑治疗, 可以有效地提升治疗疗效, 加快疾病改善速度, 整体状况更为理想。

[参考文献]

[1] 胡亮亮, 罗忠勇, 何枫翎. 奥美拉唑治疗小儿上消化道出血的效果[J]. 健康必读, 2021(5):201.

[2] 赵春妹. 奥美拉唑静滴治疗小儿上消化道出血的疗效评估[J]. 健康之友, 2020(18):189.

[3] 张雪平, 焦爱萍, 王琳琳. 奥美拉唑静滴治疗小儿上消化道出血临床疗效[J]. 中华传奇, 2020(22):213.

[4] 孙晓磊. 奥美拉唑联合蒙脱石散治疗小儿上消化道出血效果观察[J]. 中国保健营养, 2020, 30(2):125-126.

(上接第 64 页)

绪, 才能够提高患者的生存质量。在临床上对于抑郁的治疗方法主要采取心理治疗以及药物治疗两种, 而氟西汀是一种高选择性的 5-ht 再摄取 γ 抑制器, 能够阻断突触前膜对 5-ht 的摄取, 突出 5-ht 的浓度使其升高, 并增加其传递的功能, 从而起到抗抑郁的作用, 在改善患者抑郁症状的同时, 也能够恢复患者缺损的神经功能, 提高患者的日常生活能力。本文对恶性肿瘤相关抑郁症的患者使用氟西汀进行治疗, 能够有效的改善患者抑郁的现象, 提高患者治疗的效果以及患者的生存质量, 在临床上值得推广和使用。

[参考文献]

[1] 李帅, 赵远红. 恶性肿瘤相关性抑郁的中医药治疗进展[J]. 国医论坛, 2021, 32(2): 68-70.

[2] 张艳景, 吕素君, 王培培, 等. 加味甘麦大枣汤治疗恶性肿瘤相关性抑郁: 与氟哌啶酮美利曲辛片比较[J]. 国际中医中药杂志, 2021, 25(6): 494-497.

[3] 翟西菊, 李瑞卿. 奥氮平治疗肿瘤相关性抑郁与焦虑的效果分析[J]. 临床肿瘤学杂志, 2021, 32(5): 435-438.

[4] 叶梅, 冯正直, 刘可愚, 等. 晚期恶性肿瘤患者发生抑郁的相关因素研究[J]. 临床肿瘤学杂志, 2021, 18(4): 357-360.

[5] 齐元富, 李慧杰, 孙海燕, 等. 肿瘤相关性抑郁及其相关因素分析[J]. 中国肿瘤, 2021, 22(2): 98-101.

[6] 张孟仁. 肿瘤患者抑郁症的发病情况及中医治疗[J]. 北京中医药, 2021, 32(1):11-14.