

# 四磨汤口服液联合奥美拉唑肠溶胶囊治疗反流性食管炎的临床疗效

谭 芳

湖南省怀化地区麻阳县高村镇绿溪口卫生院门诊办 湖南怀化 419400

**摘要: 目的** 研究分析反流性食管炎患者采用四磨汤口服液联合奥美拉唑肠溶胶囊治疗的临床价值。**方法** 我卫生院门诊于2016年04月-2018年04月选取40例反流性食管炎患者,通过应用抛硬币法随机方法,分为参照组和研究组,参照组有20例,采用单一奥美拉唑治疗,研究组有20例,予以四磨汤口服液联合奥美拉唑治疗,比较两组临床治疗效果以及生活质量情况。**结果** 分析数据,研究组总有效率为(95.00%),参照组总有效率为(65.00%),差异有统计学意义( $P < 0.05$ );同时研究组生活质量情况,要优于参照组治疗后生活质量,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 对反流性食管炎患者采用四磨汤口服液联合奥美拉唑肠溶胶囊治疗,治疗效果优异,于临床中推广的价值较高。

**关键词:** 四磨汤口服液;奥美拉唑肠溶胶囊;反流性食管炎;生活质量;治疗效果

**中图分类号:** R571

**文献标识码:** A

**文章编号:** 1009-6647 (2018) 08-139-02

参考现阶段临床中针对反流性食管炎所提出的治疗相关课题,深入翻阅并研究后,发现在常规奥美拉唑肠溶胶囊治疗的基础上,给予患者四磨汤口服液联合治疗,可以有效缓解患者胸痛、胃部灼热感、反胃以及饱胀感、反酸等临床症状,有助于提升患者治疗后的生活质量<sup>[1]</sup>。在此研究背景下,我卫生院门诊于2016年04月-2018年04月,对选择的40例反流性食管炎患者,对四磨汤口服液联合奥美拉唑肠溶胶囊的治疗效果予以研究,现如下总结。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

我卫生院门诊于2016年04月-2018年04月选取40例反流性食管炎患者,作为本次研究的对象,通过应用抛硬币法随机方法,分为参照组和研究组,参照组有20例,男性11例,女性9例,年龄20-75周岁,平均年龄(39.67±7.83);研究组有20例,男性患者12例,女性患者8例,年龄21-74周岁,平均年龄(38.33±9.17),两组一般资料比较无差异( $P > 0.05$ ),有可比性。

### 1.2 治疗方法

对参照组采用单一奥美拉唑肠溶胶囊(商品名:奥美拉唑肠溶胶囊(石药);生产企业:石药集团中诺药业(石家庄)有限公司;规格:20mg/粒;国药准字:H20065206)治疗。指导患者口服用药,一次20mg,一日两次,连续治疗6周。

对研究组采用四磨汤口服液(商品名:四磨汤口服液(汉森);生产企业:湖南汉森制药股份有限公司;规格:10ml/支;国药准字:Z20025044)联合奥美拉唑肠溶胶囊治疗。奥美拉唑肠溶胶囊用药方案与参照组患者一致。指导患者口服用药,一次10ml,一日三次,连续治疗6周。

### 1.3 观察指标

统计比较两组临床治疗效果以及生活质量情况。

1.3.1 临床治疗效果观察指标:显效:患者临床症状消失,经内镜检查结果提示正常;有效:患者胃部灼热感、反胃以及胸痛等临床症状有明显缓解,经内镜检查,其组织有红条状发红以及糜烂等情况,但无融合显现;无效:患者反胃、胸痛以及反酸等临床症状无变化。

1.3.2 生活质量情况评价指标:通过SF-36生活质量调查表,评价患者在接受治疗后的生活质量情况。

### 1.4 数据分析

统计学通过SPSS20.0软件处理。计数资料(临床治疗效果),用%表示,卡方检验。计量资料(生活质量情况)通过 $\bar{x} \pm s$ 标准差表示,采用t检验。 $P < 0.05$ 表示差异显著,具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者临床疗效比较

研究组总有效率为(95.00%),参照组总有效率为(65.00%),差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表1。

表1: 两组临床疗效比较 [n (%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
研究组	20	10 (50.00)	9 (45.00)	1 (5.00)	19 (95.00)
参照组	20	9 (45.00)	4 (20.00)	7 (35.00)	13 (65.00)
$\chi^2$					5.6250
P					0.0177

注:与参照组比较  $P < 0.05$

### 2.2 两组患者生活质量比较

研究组生活质量,均优于参照组生活质量,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表2。

表2: 两组生活质量比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	生理机能	生理职能	躯体疼痛	健康状况	精力	社会功能	情感职能	精神健康
研究组	20	86.13±11.11	82.36±9.15	83.91±8.44	85.47±9.23	87.77±10.09	86.67±9.23	87.22±10.56	87.52±8.92
参照组	20	74.67±11.25	73.03±10.14	75.08±8.79	76.28±10.06	77.53±9.42	76.58±9.97	79.44±10.46	74.25±8.23
T		3.2414	3.0549	3.2405	3.0103	3.3175	3.3212	4.2787	4.8897
P		0.0025	0.0041	0.0025	0.0046	0.0020	0.0020	0.0001	0.0000

注:与参照组比较  $P < 0.05$

## 3 讨论

反流性食管炎是临床中十分常见的一种胃肠道多发病,

患者发病时多表现出明显的胸痛、胃部灼热感、烧心以及反胃、反酸等临床症状,对患者的身体健康有着极大的威胁,严重

(下转第141页)

仅罗红霉素组以及头孢曲松组患者中各出现 1 例轻度不良药物反应症状。

### 3.2 整体有效率的结果对比

对阿奇霉素组、左氧氟沙星组、头孢曲松组以及罗红霉

素组所有患者进行临床治疗诊断, 计算整体有效率, 结果分别为 95%、97%、92%、97%, 如表 1 所示。SPSS 数据分析结果显示 P 值小于 0.05 表明四组之间的差异分析具有明显的统计学意义。

表 1: 四组患者临床诊疗整体有效率结果

组别	总例数	显著有效	有效	一般有效	无效	整体有效率 %
阿奇霉素组	60	32	25	2	1	95
左氧氟沙星组	60	30	28	2	0	97
头孢曲松组	60	32	23	5	0	92
罗红霉素组	60	35	23	1	1	97

## 4 结论

呼吸道感染主要是病原菌侵入机体后对呼吸道造成的感染疾病, 具有发病率高、病死率高的特点。据相关临床资料统计结果来看, 呼吸道感染是所有炎症感染中最常见的, 也是致死率最高的。因此, 临床领域应加大对呼吸道感染诊疗效果的研究。

目前, 治疗呼吸感染的药物主要为阿奇霉素、左氧氟沙星、头孢曲松以及罗红霉素等抗生素药物。其中, 阿奇霉素属于大环内酯类第二代抗菌药物, 其作用机制为通过抑制细菌和细菌表面细胞膜的生理活性来杀死细菌, 与此同时, 阿奇霉素还可以和头孢曲松等抗生素药物产生协同作用, 共同杀死机体所感染的细菌。由于阿奇霉素用量低便可以起到良好的诊疗效果, 故不良药物反应发生概率较小。左氧氟沙星是喹诺酮类第三代抗生素药物, 其作用机理是抑制细菌 DNA 合成酶的活性, 进而抑制细菌的再生, 诱导细菌死亡, 抗菌消炎效果显著, 且价格低廉, 是临床诊疗常用药物。头孢曲松是一类头孢类药物, 分子结构中存在内酰胺环, 可以有效抑制细菌的繁殖, 患者使用过程中不会出现肾毒性反应。罗红霉素也属于大环内酯类抗生素的一种, 其抗菌谱与红霉素基本一致, 但抗菌能力是红霉素的 4 倍左右, 其作用机理是抑制细菌蛋白的合成。

本论文的目的在于采用不同种类抗生素药物进行呼吸道感染治疗, 分析结果显示阿奇霉素、左氧氟沙星、头孢曲松以及罗红霉素均对呼吸道感染有明显的药物治疗疗效, 整体有效率分别为 95%、97%、92%、97%, 均位于 90% 以上。其中左氧氟沙星和罗红霉素诊疗效果最佳, 其次为阿奇霉素和头孢曲松。医生在选择药物时, 要充分结合患者的具体情况及经济状况, 在保证疗效的前提下, 尽可能降低药物成本。

## 参考文献

- [1] 韦卫雄. 不同种类抗生素治疗呼吸感染的药学效果观察 [J]. 北方药学, 2014(11):60-61.
- [2] 张永慧. 探讨不同种类抗生素治疗呼吸感染的药学效果 [J]. 系统医学, 2016, 1(7):126-128.
- [3] 柯雅静, 李一. 不同种类抗生素治疗呼吸感染的药学效果分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(44):8858-8859.
- [4] 有曼, 高培培. 不同种类抗生素治疗呼吸感染的药学效果探讨 [J]. 医药卫生:文摘版, 2016(4):00204-00204.
- [5] 朱琴. 对呼吸道感染采用不同种类抗生素治疗的药学研究效果 [J]. 中国妇幼健康研究, 2017(s1):5-6.
- [6] 毕宇蓉. 不同种类抗生素治疗呼吸感染的效果研究 [J]. 世界临床医学, 2017, 11(18):57-57.

(上接第 139 页)

时还会降低患者的生活质量。近几年, 受到饮食结构变化的影响, 反流性食管炎患者的发病率呈逐渐上升趋势, 但是临床中常规采用的西药单一治疗方案, 其临床疗效并不理想, 因此, 如何选择更加高效的治疗方案, 成为了临床医师关注的焦点问题<sup>[2]</sup>。

奥美拉唑肠溶胶囊是一种质子泵抑制剂, 其能够对患者胃酸分泌进行抑制, 且效果持久。K<sup>+</sup>-ATP 酶存在于患者胃壁细胞表面上, 当应用奥美拉唑肠溶胶囊后, 能够通过抑制胃壁细胞表面的 K<sup>+</sup>-ATP 酶进行抑制, 来实现抑酸的作用, 大大减少了患者胃液向食管方向的反流, 有助于患者临床症状减轻。在中医理论学中, 认为反流性食管炎是属于“吞酸”、“噎膈”范畴, 其主要是因为脾胃运化失常, 从而这从患者消化功能紊乱, 引起患者气机不畅, 导致其发生上腹部灼痛反胃以及胃气上逆等临床症状, 在治疗的过程中, 也应当集中于患者上消化道动力障碍纠正上面。在常规应用奥美拉唑肠溶胶囊的基础上, 给予患者四磨汤治疗, 发挥乌药、槟榔以及枳壳、木香药物的梳理气滞、行气消积治疗作用, 帮助患者进一步促进大肠收缩, 改善肠蠕动, 提升患者的治疗效果<sup>[3]</sup>。对本次研究结果进行分析, 反流性食管炎患者采用四磨汤口服液联合

奥美拉唑肠溶胶囊治疗后, 其反酸、胃部灼热感以及反胃等临床症状有着十分显著的改善, 临床治疗效果优异 (95.00%), 与单一奥美拉唑治疗 (65.00%) 比较, 差异有统计学意义 (P < 0.05); 同时四磨汤口服液联合奥美拉唑肠溶胶囊, 应用于反流性食管炎患者, 其能够有效改善患者的生活质量, 也要优于单一奥美拉唑对反流性食管炎患者生活质量的影响, 差异有统计学意义 (P < 0.05)。

综上所述, 对反流性食管炎患者的临床治疗过程中, 对患者采用四磨汤口服液联合奥美拉唑肠溶胶囊治疗, 能够有效提升患者临床症状改善效果, 帮助患者提高生活质量, 治疗效果优异, 于临床中进行广泛推广以及应用的意义较高。

## 参考文献

- [1] 贾涛, 赵宁. 四磨汤联合埃索美拉唑治疗老年反流性食管炎效果观察 [J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(01):76-78.
- [2] 王祖斌, 王思涵, 罗永富. 盐酸伊托必利联合奥美拉唑治疗反流性食管炎的疗效及对表皮生长因子受体表达的影响 [J]. 医学综述, 2016, 22(08):1621-1624.
- [3] 胡毅, 丁玲, 刁攀娅等. 比较雷贝拉唑与奥美拉唑治疗反流性食管炎的临床效果 [J]. 中国中西医结合消化杂志, 2014, 22(06):322-324.