

# 泮托拉唑和奥美拉唑治疗十二指肠溃疡的对比研究

张业军

岳阳市君山区第二人民医院 湖南岳阳 414000

**[摘要]** 目的 研究对比泮托拉唑和奥美拉唑治疗十二指肠溃疡的临床效果。**方法** 选取 2014 年 4 月-2016 年 3 月我院收的 90 例十二指肠溃疡患者作为研究对象, 根据不同的治疗方法将其分为对照组和实验组均 45 例患者, 对照组采用奥美拉唑治疗, 实验组采用泮托拉唑治疗, 对比分析两组患者的临床指标、临床治疗有效率、不良反应。**结果** 实验组临床指标、不良反应明显低于对照组, 且临床治疗有效率明显高于对照组,  $P<0.05$ 。**结论** 在十二指肠溃疡患者的临床治疗中, 应用泮托拉唑治疗, 临床疗效显著, 既可改善临床指标, 又可减少不良反应, 值得临床推广应用。

**[关键词]** 泮托拉唑; 奥美拉唑; 十二指肠溃疡; 临床疗效

**[中图分类号]** R573.1

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 1674-9561 (2017) 07-017-02

十二指肠溃疡属于消化性溃疡的常见病、多发病。此病症的发生与胃酸分泌异常、幽门螺杆菌感染、非甾体抗炎药、生活及饮食不规律、工作及外界压力、吸烟、饮酒以及精神心理因素有密切关系<sup>[1]</sup>。十二指肠溃疡多发生在十二指肠球部, 以前壁居多。通常采用泮托拉唑与奥美拉唑治疗, 因药物不同所产生的药效也不同。因此, 本次研究基于以上背景, 分析对比泮托拉唑和奥美拉唑治疗十二指肠溃疡的临床效果, 现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 基本资料

选取 2014 年 4 月-2016 年 3 月我院收的 90 例十二指肠溃疡患者作为研究对象, 根据不同的治疗方法将其分为对照组和实验组均 45 例患者。对照组男 30 例、女 15 例, 年龄 21-70 岁, 平均年龄 (46.2±7.4) 岁, 病程 0.6-10.0 年, 平均病程 (5.3±2.1) 年; 实验组男 31 例、女 14 例, 年龄 20-72 岁, 平均年龄 (46.0±7.7) 岁, 病程 0.7-9.8 年, 平均病程 (5.2±2.9) 年, 对比两组患者的年龄、病程等基本情况差异不明显,  $P>0.05$ 。纳入标准: 所有患者均经内镜检查确诊, 且均有十二指肠溃疡的临床症状; 溃疡病灶在两个或两个以上; 无消化道出血现象; 无质子泵药物禁忌证; 无合并其它部位溃疡; 无心、肝、肾功能不全者; 24h 前停用任何溃疡药物者; 无妊娠、哺乳女性者。

### 1.2 方法

对照组采用奥美拉唑 (四川科伦药业股份有限公司, 国药准字 H20056108) 治疗, 口服, 1 次/d, 20mg/次。实验组采用泮托拉唑 (Takeda GmbH production site Oranienburg, 注册证号 H20140659) 治疗, 口服, 1 次/d, 40mg/次。两组患者均连续治疗 4w 为一个疗程。

### 1.3 观察指标

对比分析两组患者的临床指标 (溃疡面积、溃疡愈合时间、炎症消失时间、疼痛缓解时间、住院时间)、临床治疗有效率、不良反应。临床治疗有效率评价标准: 治愈: 溃疡愈合良好, 周围炎症消失, 无疼痛; 显效: 溃疡愈合良好, 周围炎症仍存在, 轻度疼痛, 但不影响正常生活; 有效: 溃疡缩小一半以上, 中度疼痛, 对日常生活有影响, 需用药治疗; 无效: 溃疡无变化, 疼痛剧烈, 严重影响日常生活。临床治疗有效率 = 治愈率 + 显效率 + 有效率。

### 1.4 统计学处理方法

采用 SPSS20.0 版本软件对数据实施统计分析, 采用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示临床指标, 用 t 检验; 采用 % 表示临床治疗有效率、不良反应, 用卡方检验,  $P<0.05$  表示差异较明显, 具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组临床指标比较

实验组临床指标明显低于对照组,  $P<0.05$ , 详见表 1。

表 1: 两组患者临床指标比较 ( $\bar{x} \pm s$ ; n=45)

| 组别  | 溃疡面积 (cm <sup>2</sup> ) | 炎症消失时间 (d) | 疼痛缓解时间 (d) | 住院时间 (d) |
|-----|-------------------------|------------|------------|----------|
| 实验组 | 0.4±0.3                 | 8.2±1.6    | 3.9±0.7    | 8.0±2.5  |
| 对照组 | 1.1±0.2                 | 13.8±2.5   | 6.1±0.5    | 11.3±4.1 |
| t   | 13.024                  | 12.656     | 7.156      | 4.610    |
| P   | <0.05                   | <0.05      | <0.05      | <0.05    |

### 2.2 两组临床治疗有效率比较

实验组临床治疗有效率 95.6% (43/45), 其中治愈 28 例; 显效 10 例、有效 5 例、无效 2 例; 对照组临床治疗有效率 82.2% (37/45), 其中治愈 23 例; 显效 9 例、有效 5 例、无效 8 例, 组间对比实验组明显高于对照组,  $P<0.05$ ,  $\chi^2=4.320$ 。

### 2.3 两组不良反应发生率比较

实验组不良反应发生率 6.7% (3/45), 其中出现轻度皮疹 2 例、口干 1 例; 对照组不良反应发生率 22.2% (10/45), 其中出现轻度皮疹 1 例、头晕 3 例、乏力 2 例、口干 2 例、食欲下降 2 例。组间对比实验组明显低于对照组,  $P<0.05$ ,  $\chi^2=4.699$ 。

## 3 讨论

十二指肠溃疡是由于多种因素引起的十二指肠黏膜层和肌层的缺损, 是常见的消化性溃疡, 其发病机制较为复杂<sup>[2]</sup>。好发于春冬两季, 常见于青壮年, 男性发病率高于女性, 具有一定的遗传性。此病症引起的并发症较多, 对患者身心健康造成严重影响。因此, 尽早发现、及时治疗对改善患者临床症状具有积极意义。在临床治疗中, 通常采用药物治疗。随着医疗水平的不断进步, 出现了较多的治疗药物, 其中奥美拉唑、泮托拉唑是治疗十二指肠溃疡的常用药物, 但在临床治疗中, 存在较多争议。

本次研究中发现, 实验组临床指标、不良反应明显低于对照组, 且临床治疗有效率明显高于对照组。原因分析: 奥美拉唑是一种质子泵抑制剂, 是脂溶性弱碱性药物, 易浓集于酸性环境中, 口服后可特异地分布于胃黏膜壁细胞的分泌小管中, 并在高酸环境下转化为亚磺酰胺的活性形式, 然后通过二硫键与壁细胞分泌膜中质子泵的巯基呈不可逆性的结合, 生成亚磺酰胺与质子泵的复合物, 从而抑制该酶活性, 阻断胃酸分泌, 此药物对各种原因引起的胃酸分泌具有较持久的抑制作用<sup>[3]</sup>。泮托拉唑是一种不可逆质子泵抑制剂, 可在胃壁细胞的酸性环境下被激活为环次磺胺, 再特异性地与质子泵上的巯基以共价键结合, 使其丧失泌酸功能; 此外, 该药物在弱酸性环境中与中性环境下被激活的比例相对较低, 性质更加稳定, 组织选择性较强, 因此, 作用靶点更加准确, 同时其较高的酸稳定性也有助于改善肠道外稳定性<sup>[4]</sup>。由此

(下转第 21 页)

高压氧舱在治疗的过程中,高浓度、高压以及操作不恰当,均会对患者造成不同程度的损害,一直以来,高压氧火灾事件还是有发生。分析高压氧护理中的安全事故、安全隐患以及风险因素,制定科学的护理方案,可有效的减少医疗事故。

本组研究数据表明:在不良反应发生率方面:观察组的为 2%、对照组的为 10%;在毒副反应发生率方面:观察组的为 1.3%、对照组的为 12%;并且观察组的护理质量显著高于对照组的,差异显著( $P < 0.05$ ),其原因主要是:预见性护理在入舱治疗前对患者进行仔细的检查,强化了每一个护理细节,最大限度的消除了安全隐患,并且在治疗的过程中,加强对患者生命体征以及面部特征的观察,对于异常情况,及时的发现,并给予纠正,适宜的进行加压、减压,有效的避免了各种风险事件的发生,提高了护理质量的安全性与高压氧治疗的有效性,对患者的生命安全以及财产安全提供了一定的保障<sup>[6]</sup>。

综上所述:高压氧治疗的患者进行预见性护理,有效的

避免了各类毒副反应以及不良反应的发生,护理质量显著提升,提高了护理措施的安全性和有效性,值得广大患者信赖和推广。

### 【参考文献】

- [1] 瞿娜,刘华.预见性护理在高压氧护理安全管理中的应用[J]. 养生保健指南,2016,(35):192.
- [2] 张莺.研究预见性护理在高压氧护理安全管理中的应用[J]. 中国继续医学教育,2017,9(3):261-262.
- [3] 刘瑾,林少虹,廖惠璇,等.安全管理对采用高压氧治疗一氧化碳中毒患者心理状态的影响[J]. 现代临床护理,2012,11(5):32-33
- [4] 陈文,杜奉荣,丁晓洁,等.气管切开患者行高压氧治疗的陪舱护理体会[J]. 济宁医学院学报,2016,39(4):288-290.
- [5] 郑燕珍,毛雪萍,金慧君,等.高压氧治疗中舱内氧浓度过高的原因分析及护理[J]. 护理与康复,2014,13(9):850-851.
- [6] 邱洁琪,钟江,伍国华,等.婴幼儿高压氧治疗时的安全管理[J]. 赣南医学院学报,2014,34(5):800.

(上接第 17 页)

可知,泮托拉唑可快速提高肠胃内 PH 值,吸收速度快,症状减轻较快,疼痛症状也可得到快速控制,且不良反应较小,安全性较高,可作为治疗十二指肠溃疡的常用药物。

综上所述,泮托拉唑、奥美拉唑治疗十二指肠溃疡,前者治疗效果远高于后者,且安全性也高于后者,值得临床推广应用。

### 【参考文献】

- [1] 冯学柱,韩红娟.泮托拉唑和奥美拉唑治疗十二指肠溃疡的疗效观察[J]. 航空航天医学杂志,2014,25(1):56-57.
- [2] 崔秀红.泮托拉唑与奥美拉唑治疗十二指肠溃疡的疗效观察[J]. 中国现代药物应用,2016,10(1):189-190.
- [3] 赵丽然,孙庆文,王媛媛.泮托拉唑和奥美拉唑治疗十二指肠溃疡的比较分析[J]. 中外医学研究,2013,11(16):45-46.
- [4] 左小梅.泮托拉唑与奥美拉唑治疗十二指肠溃疡的对比分析[J]. 中国处方药,2015,13(4):76-77.

(上接第 18 页)

表 1: 两组护理满意度对比 [n (%)]

| 组别         | 满意     | 比较满意 | 不满意 | 总满意度 |
|------------|--------|------|-----|------|
| 对照组 (n=54) | 26     | 18   | 10  | 81.5 |
| 观察组 (n=54) | 32     | 21   | 1   | 98.1 |
| $\chi^2$   | 5.308  |      |     | -    |
| P          | < 0.05 |      |     |      |

### 3 讨论

目前医院医疗设施逐渐齐全,硬件设备已经能够与患者要求相满足,为促使医疗水平得以全面提升还需注重软件服务<sup>[2]</sup>。在心血管内科应用优质护理服务可提升患者舒适度,有利于促进康复并和谐护患关系。为促使优质护理服务水平得到进一步提升医院还需加大心血管内科资金投入,将新型设备引进;鼓励护士自我学习与提升,注重专业知识积累,学习新型护理理念与技术,在工作中更加主动与积极。本组

对照组护理总满意度为 81.5%,明显低于观察组 98.1%,对比差异明显( $P < 0.05$ )。与多位学者研究结果相近<sup>[3-5]</sup>。

综上所述,在心血管内科应用优质护理服务效果明显,可加快患者疾病康复,改善生活质量,和谐护患关系,值得推广。

### 【参考文献】

- [1] 曲丽娟.心血管内科护理应用优质护理服务的临床分析[J]. 中国继续医学教育,2016,01:217-218.
- [2] 苏玉荣.优质护理服务在心血管内科临床护理中的应用[J]. 中国医药指南,2015,(28):270-270.
- [3] 庄兆红.优质护理服务在改善心血管内科患者负性情绪中的应用分析[J]. 中国医药指南,2015,(18):211-212.
- [4] 陈建玲,蒙彩英.心血管内科优质护理中应用责任制整体护理的效果分析[J]. 医药前沿,2013,(35):323-324.
- [5] 黄海燕,汤玉敏,邱倩等.探讨心血管内科实施优质护理服务的效果[J]. 中国实用医药,2013,8(23):257-258.

(上接第 19 页)

供能够切实解决问题的途径,从而促进患者更加科学的对待疾病。但是我们发现,既往糖尿病患者接受临床传统的健康教育模式,还存在有一定的局限性,并没有细化的施教方案,也没有针对性的教育内容,固应用效果并不尽如人意<sup>[5]</sup>。针对上述问题,我科对糖尿病患者开展全程健康教育,从患者治疗之初开始实施,贯彻在院治疗时期并延续至院外,将更高效的施教计划和更加灵活的内容系统性的落实在护理管理工作中。

本文研究组患者接受全程健康教育,与对照组相比,研究组患者与对照组相比治疗依从性、糖尿病疾病与保健知识知晓率均更高,两组对比存在显著差异, $P < 0.05$ 。表明,全程健康教育模式更加的适用于贯彻在糖尿病护理管理当中,

能够强化患者的疾病知识储备,提高其自我管理能力和血糖水平的控制效率。

### 【参考文献】

- [1] 马静.全程健康教育模式在糖尿病护理管理中的作用[J]. 护士进修杂志,2012,27(23):2169-2171.
- [2] 张中秀,孙新,戴俭慧,等.糖尿病健康教育模式的进展[J]. 临床护理杂志,2011,10(4):60-62.
- [3] 闫福玲.全程健康教育模式在糖尿病护理管理中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2014,20(5):41-42.
- [4] 周玉娟.全程健康教育模式在糖尿病护理管理中的作用[J]. 糖尿病新世界,2014(9):69.
- [5] 李锦萍,王瑜.全程健康教育模式在糖尿病护理管理中的作用[J]. 中国医学创新,2013,10(33):54-55.