

兰索拉唑联合铝碳酸镁治疗胃溃疡临床疗效分析

何立新

永州湘南医院 湖南永州 425600

[摘要] 目的 研究分析兰索拉唑联合铝碳酸镁治疗胃溃疡临床疗效。方法 回顾性分析 2015 年 4 月-2017 年 4 月在我院就诊的 100 例患者的诊疗情况, 并按照治疗方式的不同, 将其分为观察组与对照组各 50 例。对照组应用兰索拉唑治疗, 观察组应用兰索拉唑联合铝碳酸镁治疗。两组均连续治疗 4 周, 对两组的临床疗效、不良反应及复发情况进行比较分析。结果 治疗后, 观察组中患者的治疗总有效率 (94%) 显著高于对照组 (68%), 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组不良反应发生率 (7%) 与对照组 (6%) 无显著差异, 不具有统计学意义 ($P > 0.05$); 观察组中患者的复发率 (6%) 显著低于对照组 (24%), 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 应用兰索拉唑联合铝碳酸镁治疗胃溃疡临床治疗有效率高且安全性高, 值得临床推广应用。

[关键词] 兰索拉唑; 铝碳酸镁; 联合; 胃溃疡

[中图分类号] R573.1

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 03-042-02

胃溃疡属消化道外科常见病, 该病易复发、难治愈且病程长并伴有节律性腹痛, 对患者日常生活质量影响严重^[1]。兰索拉唑药物机制为抑制幽门螺旋杆菌、防止胃溃疡复发, 故为临床治疗胃溃疡的常用药。铝碳酸镁具有抑制胃酸分泌、中和胃酸、保护胃粘膜等特点, 若与兰索拉唑联合应用, 可在消除感染因素的同时, 完善胃黏膜保护机制并提高防御能力。故我院联合应用兰索拉唑与铝碳酸镁治疗胃溃疡, 并对其疗效进行对比研究, 现报告如下。

1 材料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析 2015 年 4 月-2017 年 4 月于我院诊治的 100 例胃溃疡患者的诊疗情况, 按照不同的治疗方式, 将该 100 例患者分为观察组与对照组。其中观察组 (50 例) 男性 28 例, 女性 22 例, 年龄 21-66 岁, 平均 (42.5±2.5) 岁, 病程 7 个月-10 年, 平均病程 (4.35±1.42) 年, 溃疡直径 3.6-18.4mm, 平均 (7.30±2.49) mm; 对照组 (50 例) 男性患者 26 例, 女性患者 24 例, 年龄 22-64 岁, 平均 (43.3±3.2) 岁, 病程 6 个月-10 年, 平均病程 (4.31±1.45) 年, 溃疡直径 3.5-18.3mm, 平均直径 (7.27±2.56) mm。两组患者在性别、年龄、病程、溃疡直径大小等方面差异不具有统计学意义 ($P > 0.05$), 可进行对比。该 100 例患者均自愿参与本次研究并签署知情同意书。

1.2 方法

对该 100 例患者采用常规疗法治疗一周: 阿莫西林 (500mg/次)、甲硝唑 (700mg/次) 及克拉霉素 (400mg/次) 联合应用 (三联疗法), 一日 2 次。目的为消灭幽门螺旋杆菌。自二周起, 对照组中患者采用兰索拉唑治疗: 口服, 30mg/次, 一日 2 次。观察组中患者在对照组的基础上外加应用铝碳酸镁口服, 1000mg/次, 一日 3 次。连续治疗 4 周, 治疗期间密切观察并记录患者的生命体征及病情变化。

1.3 观察指标

治疗 4 周后观察对比两组患者的诊疗疗效、副作用及复发情况, 嘱患者 4 个月后复查以检查其溃疡复发情况。评价指标: (1) 治愈: 胃溃疡临床症状全部消失, 胃镜下原溃疡部位可见瘢痕形成且周围无炎性物质浸润。(2) 显效: 胃溃疡临床症状大部分消失, 胃镜下无溃疡但周围有少数炎性物质浸润或胃镜下溃疡基本愈合 (愈合 80% 以上); (3) 有效: 胃溃疡临床症状得到缓解, 胃镜下溃疡直径减小 (约 50%); (4) 无效: 胃溃疡临床症状未得到改善甚至加重, 胃镜下溃疡直径变化不大^[2]。总有效率 = 治愈率 + 显效率 + 有效率。

1.4 统计学分析

选择 spss18.0 进行数据统计, 用平均数加减标准差表示计量资料, 行 t 检验, 计数资料的比较应用 χ^2 检验, 当 $P < 0.05$ 时, 差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗 4 周后两组胃溃疡患者临床疗效比较分析

观察组患者的治疗总有效率比对照组患者的治疗总有效率, 差异明显具有统计学意义 ($P < 0.05$), 详见表 1。

表 1: 治疗 4 周后两组溃疡患者临床疗效比较分析 [n (%)]

组别	治愈数	显效数	有效数	无效数	总有效数
对照组	21 (42.0%)	17 (34.0%)	9 (18.0%)	3 (6.00%)	47 (94.0%)
观察组	15 (30.0%)	12 (24%)	7 (14.0%)	16 (32.0%)	34 (68.0%)
P					0.0034
χ^2					8.5755

2.2 两组胃溃疡患者的不良反应状况对比分析

两组胃溃疡患者于诊治期间均有不良反应情况发生, 但症状较轻, 对自身器官未造成损伤及影响, 且未影响治疗进程。观察组与对照组的不良反应发生率无显著差异, 不具有统计学意义 ($P > 0.05$), 详见表 2。

表 2: 两组胃溃疡患者的不良反应状况对比分析 [(n) %]

组别	乏力	便秘	腹泻 (轻度)	头晕	发生率 (%)
对照组	1 (2.00%)	1 (2.00%)	2 (4.00%)	2 (4.00%)	6
观察组	2 (4.00%)	1 (2.00%)	3 (6.00%)	1 (2.00%)	7
P					0.7942
χ^2					0.0681

2.3 两组胃溃疡患者复发情况对比分析

该 100 例患者均于 4 个月后返院复查, 复查后发现观察组中 3 例患者复发胃溃疡 (6%), 对照组中 12 例复发胃溃疡 (24%); 观察组中患者胃溃疡复发率低于对照组, 差异显著具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

人体正常生理状态下的胃粘膜组织修复迅速且防御功能复杂强大, 可完全抵御胃酸及胃蛋白酶的侵蚀来保护自身完整^[3]。但胃粘膜分泌异常、胃酸酸性增加、幽门螺旋杆菌感染等异常因素可破坏胃黏膜的自我保护机制, 损伤黏膜基层, 最终导致溃疡性病变的发生, 相关研究表明, 幽门螺旋杆菌感染是导致胃溃疡的主要原因。

轻度胃溃疡患者会有胃酸胃痛、恶心呕吐等临床症状, 尤其是在饭后症状加重; 若不及时就医诊治, 病情逐渐加重可演变为胃出血甚至是胃穿孔等急腹症, 危及患者生命。

胃溃疡临床治疗周期长且易复发。临床上应用铝碳酸镁治疗胃溃疡的原理是: (1) 促进胃黏膜层及黏膜层中修复因子的合成, 使胃黏膜防御能力增强; (2) 结合胃蛋白酶使其失活, 从而保护胃黏膜; (3) 不影响胃部正常生理功能及胃液分泌, 降低了不良反应的发生率。兰索拉唑及其代谢物质可抑制幽门螺旋杆菌活性, 并在一定程度上抑制胃液胃酸分

(下转第 47 页)

炎,方中茯苓利水除湿,陈皮下气消痰,半夏化痰散结,甘草祛痰止咳,紫苑止咳化痰,白术燥湿利水,多药共济,能够发挥祛痰止咳、消炎去水肿的作用,能够有效缓解患儿咳嗽、咳痰、肺部啰音等症状,临床治疗效果、药物起效时间、患儿退热时间、患儿住院时间及不良反应情况均优于使用西药治疗的患儿,综合效果比较理想。

结语:

综上,中药肺炎合剂治疗小儿肺炎临床效果显著,有较高的临床应用和推广价值。

【参考文献】

- [1] 王运玉. 小儿肺炎应用喜炎平注射液治疗的观察[J]. 泰山医学院学报, 2017, 38(2):168-169.
- [2] 王兰萍. 复方胃蛋白酶散联合乳酸菌片治疗小儿肺炎继发性腹

泻的疗效观察[J]. 大家健康(上旬版), 2017, 11(4):167.

[3] 芦爱芳. 小儿肺炎治疗过程中介入痰热清注射液、头孢噻肟钠联合治疗的效果分析[J]. 大家健康(上旬版), 2017, 11(4):201-202.

[4] 郭晋民. 自拟加味越婢汤治疗小儿肺炎支原体肺炎82例[J]. 医药前沿, 2017, 7(11):329-330.

[5] 王健. 盐酸丙卡特罗与盐酸氨溴索治疗58例小儿肺炎疗效观察[J]. 中国卫生标准管理, 2017, 8(7):85-87.

[6] 李金朋. 盐酸氨溴索加盐酸丙卡特罗在小儿肺炎治疗中的效果分析[J]. 中国医药指南, 2017, 15(9):48-49.

[7] 谢胜男. 中药肺炎合剂治疗小儿肺炎临床疗效分析[J]. 亚太传统医药, 2014, 10(17):117-118.

[8] 薛艳红. 中药肺炎合剂与西药联合治疗泛耐药鲍曼不动杆菌肺部感染临床观察[J]. 中国中医急症, 2015, 24(6):1076-1078.

(上接第41页)

的发生概率通过比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。两组患者的并发症发生概率都较低,对照组的总复发率明显高于观察组,说明剖宫产手术联合子宫肌瘤剔除术有更高的安全性,可以促进子宫的复旧。

综上,对患者采用剖宫产手术联合子宫肌瘤剔除术的方案对患者进行治疗,可以明显的将患者产后恶露排净的时间缩短,同时促进子宫功能的复旧,避免了二次手术对患者造成的痛苦和伤害,在临床上值得推广。

【参考文献】

[1] 阮爱春. 剖宫产同时行子宫肌瘤剔除术96例临床分析[J]. 中国妇幼保健, 2008, 23(23):3241-3242.

[2] 崔艳艳, 刘健. 剖宫产同时行子宫肌瘤剔除术36例临床分析[J]. 淮海医药, 2013, 31(2):101-103.

[3] 殷春红. 剖宫产同时行肌瘤剔除术临床分析[J]. 河南外科学杂志, 2013, 19(3):108-109.

[4] 徐晖. 剖宫产术中合并子宫肌瘤处理78例临床分析[J]. 中外医疗, 2009, 28(29):17-18.

(上接第42页)

泌且作用时间长,临床应用兰索拉唑联合铝碳酸镁治疗胃溃疡,疗效显著^[4]。

综上所述,实施兰索拉唑联合铝碳酸镁治疗胃溃疡有效率高且复发率小,临床推广价值高。

【参考文献】

- [1] 张云新. 兰索拉唑联合铝碳酸镁治疗幽门螺旋杆菌相关性胃溃

疡临床疗效观察[J]. 中国卫生标准管理, 2015, 6(21):84-85.

[2] 李旭声, 郑宗茂, 李国平等. 联合使用铝碳酸镁、兰索拉唑对胃溃疡的临床疗效观察[J]. 中国药物评价, 2012, 29(2):129-131.

[3] 张红云, 马福敏. 铝碳酸镁联合兰索拉唑胶囊治疗胃溃疡的疗效分析[J]. 医学临床研究, 2014, (2):389-390.

[4] 任建刚, 贾通全. 铝碳酸镁联合兰索拉唑治疗幽门螺旋杆菌相关性胃溃疡的临床疗效及安全性[J]. 临床和实验医学杂志, 2015, (9):767-769.

(上接第43页)

果。本次研究中,及探讨了血透治疗尿毒症合并急性左心衰竭的护理方法及效果,结果显示血透抢救成功率为97.30,且护理后患者肾功能及心肌功能均改善。这表明血透治疗尿毒症合并左心衰竭期间应用有效护理措施非常重要。

【参考文献】

- [1] 张文娟. 尿毒症合并急性左心衰竭行血液透析对肌酸激酶同工

酶与心肌钙蛋白I的影响[J]. 中国实用医药, 2017, 12(35):49-50.

[2] 顾红花. 尿毒症并发急性左心衰的临床急救与护理[J]. 当代护士(下旬刊), 2016, 23(4):81-82.

[3] 李再杰. 浅谈16例尿毒症合并急性左心衰的护理[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(24):244-245.

[4] 章贻. 1例糖尿病肾病血液透析患者并发急性心衰的急救与护理体会[J]. 医药卫生:引文版, 2016, 14(11):00195-00195.

(上接第44页)

【参考文献】

- [1] 赵绮莲. 规范化康复护理对人工全膝关节置换术后患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2017, (24):46-48.

[2] 杨锴. 早期规范功能锻炼对膝关节置换术后患者表面肌电及神经损伤的影响[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2017, (7):50-53.

[3] 晁静. 医护合作责任制护理对全膝关节置换术患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2018, (2):22-24.

(上接第45页)

的治疗效果,中药通痹汤对弥漫性冠状脉狭窄患者左心功能及活动耐量有较好的控制力和调解力。该治疗方法也进一步提升了我在中医治疗方面的技艺和水平,对未来治疗该病患者提供了必要的理论和临床实践经验。

综上所述,中药通痹汤对弥漫性冠状脉狭窄患者左心功能及活动耐量的临床疗效确切,具有较高的改善力及调节力,

通过该研究推动中药通痹汤在治疗该疾病中的地位,具有重要的临床应用价值。

【参考文献】

[1] 陈学彬, 郭颖强, 白永胜等. 通脉宣痹汤治疗痰瘀互阻型心绞痛45例[J]. 陕西中医, 2014, (6):644-646.

[2] 罗水泉. 益气活血通痹汤治疗冠心病心绞痛临床观察[J]. 中国中医急症, 2014, 23(7):1368-1369.