



• 药物与临床 •

反流性咽喉炎应用泮托拉唑联合铝碳酸镁治疗的临床观察

冷 慧 (益阳市第一中医医院 湖南益阳 413002)

摘要:目的 讨论反流性咽喉炎应用泮托拉唑联合铝碳酸镁治疗的临床效果。方法 选择 2015 年 3 月至 2016 年 7 月, 86 例患者进行研究, 分为两组进行对比, 观察组和对照组, 分别实施单独泮托拉唑以及联合铝碳酸镁进行治疗, 对比两组患者的治疗效果以及相关指标。结果 观察组患者的有效率为 97.67%, 对照组患者有效率为 81.39%, 并且两组患者治疗后 RSI、RFS 评分明显降低, 但是观察组患者明显低于对照组, 同时观察组患者治疗后生活质量明显高于对照组, 对比两组数据 ($P < 0.05$)。但是两组患者在不良反应方面无差异 ($p > 0.05$)。结论 实施泮托拉唑联合铝碳酸镁治疗反流性咽喉炎的效果较为理想, 比单独使用泮托拉唑的效果高, 可以有效的改善患者临床症状, 安全性高, 同时可快速、持久的中和胃酸, 加速患者的回复。

关键词: 反流性咽喉炎 泮托拉唑 铝碳酸镁

中图分类号: R571 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 10-162-02

反流性咽喉炎是指胃内的物质通过刺激咽部, 同时损伤咽部的黏膜, 进而引起患者咽部的不适, 出现咳嗽、声嘶等, 由于该疾病无特异性, 因此很容易与其他咽喉炎混淆, 误诊率较高, 并且大多数患者均会出现不同程度的胃灼热、反酸等, 因此需要实施有效的治疗, 临床中治疗该疾病的方案为药物治疗^[1]而本文主要研究反流性咽喉炎应用泮托拉唑联合铝碳酸镁治疗的效果, 特进行如下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究的起止时间为 2015 年 3 月至 2016 年 7 月, 患者例数 86 例, 所有患者均符合反流性咽喉炎的临床诊断标准, 排除了严重心肝肾疾病以及功能不全患者, 并根据治疗方式分为两组, 观察组和对照组, 患者的临床资料见表 1。

表 1. 患者的临床资料

组名	例数	年龄	平均年龄	性别 (男/女)	病程
观察组	43	31-75	49.13±1.52	23/20	2 年以上
对照组	43	29-78	49.61±1.75	22/21	2 年以上
P 值	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

1.2 方法

1.2.1 对照组, 本组患者予以单独的泮托拉唑进行治疗, 口服, 每次 40mg, 每天 1 次, 连续治疗 30d。

1.2.2 观察组, 本组患者在对照组的基础上加入铝碳酸镁进行治疗。泮托拉唑的使用情况和对照组相同, 铝碳酸镁口服, 每天 3 次, 每次 1g, 持续治疗 30d。

1.3 观察指标

观察两组患者的治疗效果以及治疗前后反流症状指数评分表 (RSI)、反流体征评估量表 (RFS) 评分情况。

1.4 判定标准^[2]

其中 RSI 共 9 项症状, 每项症状从无到最严重分别赋予 0~5 分, 共 45 分; RFS 共 8 项体征, 每项体征从无到最严重分别赋予 0~4 分, 共 32 分; RSI、RFS 评分越高, 患者的症状或体征越严重; 以上评分作为评价临床疗效的观察指标, 其中临床疗效分为显效、有效和无效 3 个等级

1.5 统计学方法

应用 SPSS17.0 统计学软件对数据进行分析处理, 计数资料以百分数 (%) 表示, 采用 χ^2 检验, 计量资料以 " $\bar{x} \pm s$ " 表示, 采用 t 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者的治疗效果, $P < 0.05$, 见表 2。

2.2 对比两组患者治疗前后 RSI、RFS 评分情况, 治疗前 $p > 0.05$, 治疗后两组患者 $p < 0.05$, 见表 3。

2.3 对比两组患者治疗前后生活质量情况, 治疗前 $p > 0.05$, 治疗后两组患者 $p < 0.05$, 见表 4。

2.4 对比两组患者治疗后不良反应, 在以上患者的治疗中, 有些

患者会产生不良反应, 其中对照组出现不良反应的患者为 3 例, 发生率为 6.97%, 其中有两例患者为腹痛, 1 例患者为皮疹; 观察组患者不良反应为 2 例, 发生率为 4.65%, 其中腹痛和皮疹患者各 1 例, 两组数据 $p > 0.05$, 无统计学意义。

表 2. 两组患者的治疗效果

组名	例数	显效	有效	无效	有效率 (%)
对照组	43	15	20	8	81.39
观察组	43	20	22	1	97.67
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 3. 对比两组患者治疗前后 RSI、RFS 评分情况

组名	例数	时间	RSI	RFS
对照组	43	治疗前	15.44±2.11	9.53±2.05
		治疗后	9.12±1.93	6.55±2.13
观察组	43	治疗前	15.89±2.39	9.51±2.42
		治疗后	4.01±1.02	3.22±1.53

表 4. 对比两组患者生活质量

组别	例数	物质生活	社会功能	心理功能	躯体功能
对照组	43	13.7±3.6	15.9±1.6	14.1±1.8	15.6±4.1
观察组	43	19.6±2.8	21.5±1.7	19.9±3.9	19.8±2.2
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

反流性咽喉炎是临床中常见的一种疾病, 主要为患者的消化功能障碍, 造成胃内的容物反流, 该疾病的临床症状较多, 主要的为胸痛/烧心以及吞咽困难等, 如果不及时的进行治疗, 还会引发其他疾病, 对患者的健康有非常大的影响^[3]。目前临床治疗中, 针对于反流性咽喉炎的基本机制尚不明确, 因此临床治疗并没有明确的治疗措施, 但是临床中均认为咽喉反流的发生和反流的酸刺激, 损伤咽喉等有密切相关, 因此需要相关的药物治疗, 而泮托拉唑联合铝碳酸镁治疗该疾病, 是因为泮托拉唑属于质子泵抑制剂, 可以有效的抑制胃酸的分泌, 并且能有效的中和胃酸, 结合胃酸蛋白酶, 促进胃溃疡面的愈合, 但是, 在治疗的过程中仍然需要借助铝碳酸镁来发挥中和胃酸的作用。并且有相关文献报道称, 考虑到质子泵抑制剂、损伤咽喉黏膜和迷走反射密切相关。由于咽喉反流的发病基础与胃黏膜损伤密切相关, 因此采用泮托拉唑联合铝碳酸镁治疗。在反流性食管炎治疗中, 铝碳酸镁可以缓解患者的临床症状, 且患者不会产生明显的不良反应, 其在临床上的应用得到认可^[4]。泮托拉唑是治疗反流性食管炎常用的药物, 它可以抑制胃酸的分泌, 缓解患者的症状, 促进食管炎治愈, 但是随着使用剂量的增加等, 患者会产生一些不良反应, 影响治疗效果。为此在反流性食管炎的治疗中, 采用药物联合, 提高治疗效果, 改善患者的生活质量^[5]。

通过本文研究得出, 观察组患者的有效率为 97.67%, 对照组患者有效率为 81.39%, 并且两组患者治疗后 RSI、RFS 评分明显降低,

(下转第 163 页)



药剂科抗菌药物合理应用的管理方式研究及分析

刘慧娟 (湖南省涟源市妇幼保健计生服务中心 湖南涟源 417100)

摘要：目的 分析药剂科对抗菌药物的日常使用进行规范化管理的效果。**方法** 将本院不同时间段的抗菌药物处方作为研究对象，分别是2015年1月1日-2015年12月31日(对照组)和2016年1月1日-2016年12月31日(实验组)，各100份。从2016年起由药剂科加强抗菌药物使用的管理。对比两组抗菌药物使用合理性和平均花费金额。**结果** 实验组抗菌药物处方合理率为57.00%，基本合理率为42.00%，均高于对照组，药物平均金额(64.29±9.63元)低于对照组($p < 0.05$)。**结论** 药剂科对抗菌药物的使用情况进行规范化管理有利于药物使用合理性的提高。

关键词：药剂科 抗菌药物 管理 合理应用

中图分类号：R95 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187(2017)10-163-01

抗菌药物主要用于感染性疾病的预防，若使用不合理不但无法达到预期疗效，还可能引发一系列的不良反应，使患者机体产生耐药性^[1]，甚至危及生命安全。随着社会的发展，临床上抗菌药物种类越来越多，由于名称、效用、外观等因素的相似性加上医师对药物的掌握不够，常出现用药不合理的情况，为了研究药剂科管理干预对抗菌药物合理应用的影响，见下文：

1 资料和方法

1.1 资料

本次研究对象为药剂科于2015年1月1日-2015年12月31日期间收集的100份处方(对照组)以及2016年1月1日-2016年12月31日期间收集的100份处方(实验组)，200份处方均是抗菌药物。两组处方对应患者的年龄、疾病类型以及病程等基本资料相差不多， p 值大于0.05。

1.2 方法

对照组在发放药物时未对方进行详细核对，未检查处方的合理性以及未对患者进行用药指导。针对对照组抗菌药物处方存在的问题，实验组对抗菌药物处方进行规范化管理。

1.3 观察指标

由药剂科对两组抗菌药物处方的合理性进行核查，分为不合理、基本合理以及合理。统计两组处方抗菌药物的平均金额。

1.4 统计学处理

将处方抗菌药物平均金额[用($\bar{x} \pm s$)表示， t 检验]和处方合理性(用%表示，卡方检验)投入SPSS18.0版软件中进行处理。 $P < 0.05$ 表示对比数据存在统计学意义。

2 结果

2.1 两组处方合理情况

如表1所示，实验组处方的合理率、基本合理率均高于对照组，不合理率较对照组更低， p 值小于0.05。

表1. 对比2组处方的合理性(份，%)

组别	总数	不合理	基本合理	合理
实验组	100	1 (1.00)	42 (42.00)	57 (57.00)
对照组	100	32 (32.00)	29 (29.00)	39 (39.00)

注：数据组间对比($p < 0.05$)。

2.2 两组处方药物花费金额

对照组处方抗菌药物平均花费金额为(94.26±12.25)元。实验组处方抗菌药物平均花费金额为(64.29±9.63)元。明显是实验组数据更低， p 值小于0.05。

3 讨论

抗菌药物具有广泛的使用范围，近年在临床中应用频率越来越高，但不合理用药情况也频繁发生^[2]，不但会造成医疗资源的浪费^[3]，还会影响患者的身体健康，引发医疗纠纷，因此需严格审查抗菌药物的使用合理性^[4]。药剂科是医院重要的管理部门，主要负责各类药物的日常管理。本院药剂科从2016年1月1日起对抗菌药物处方进行了规范化管理，取得的效果令人满意，具体措施如下：首先，定期举办关于抗菌药物合理使用原则的讲座，规定各科医师、药剂师均需准时参加，逐渐提高相关人员的专业知识水平，充分掌握抗菌药物的禁忌证、适用人群、用药方法等，尤其是老年人、儿童以及特殊时期(哺乳期、妊娠期等)女性患者的使用原则、禁忌以及注意事项。其次，药剂师要定期核查门诊处方抗菌药物的使用状况，评估其合理性，针对不合理处方要加强管理，与相关医师进行沟通，纠正其错误之处，通过一定途径了解患者的用药情况，分发药物的同时发放关于抗菌药物使用规范的手册，将重点内容进行讲解并嘱咐患者详细阅读。最后，严格监控抗菌药物的采购流程，保证药物质量符合标准，定期检查药物的生产日期、数目等。制定合理的处方制度，加强临床药物的合理使用。结果部分显示，实验组抗菌药物处方使用的合理率、基本合理率均高于对照组，处方药物平均金额较对照组更低， p 值小于0.05。

综上所述，由药剂科对抗菌药物的日常使用进行规范化管理有利于提高药物使用的合理性，还可避免患者花费不必要的药物购买费用，减轻其经济负担。

参考文献

- [1] 陈晓娟. 加强对药剂科的管理对促进抗菌药物合理应用的意义[J]. 西部皮革, 2016, 38(20):241-241.
- [2] 金超. 浅议药剂科参与医院抗菌药物应用的管理与成效分析[J]. 临床医药文献杂志(电子版), 2015, 2(10):1987-1988.
- [3] 龙悦. 药剂科参与用药管理前后抗菌药物的合理应用情况分析[J]. 中国医药指南, 2015, 13(5):161-162.
- [4] 甘晓平. 浅议药剂科参与医院抗菌药物应用的管理与成效分析[J]. 临床医药文献杂志(电子版), 2014, 1(17):2380-2381.

(上接第162页)

但是观察组患者明显低于对照组，同时观察组患者治疗后生活质量明显高于对照组，对比两组数据($P < 0.05$)。但是两组患者在不良反应方面无差异($p > 0.05$)。说明，实施泮托拉唑联合铝碳酸镁治疗反流性咽喉炎的效果较为理想，比单独使用泮托拉唑的效果高，可以有效的改善患者临床症状，安全性高，同时可快速、持久的中和胃酸，加速患者的恢复。

参考文献

- [1] 任玉莲. 泮托拉唑联合铝碳酸镁治疗反流性咽喉炎30例临床

疗效研究[J]. 湖北科技学院学报(医学版), 2014, 12(4):293-296.

[2] 秦迎春, 秦卫红. 铝碳酸镁联合质子泵抑制剂治疗胃食管反流性咽喉炎的临床应用分析[J]. 当代医学, 2014, 09(18):146-147.

[3] 李荣萍, 肖社平. 铝碳酸镁联合质子泵抑制剂治疗胃食管反流性咽喉炎疗效观察[J]. 胃肠病学, 2013, 18(2):91-94.

[4] 邢莲梅. 雷贝拉唑联合莫沙必利治疗胃食管反流性咽喉炎疗效观察[J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(7):107-108.

[5] 司卫锋, 张珊珊. 兰索拉唑治疗反流性咽喉炎的疗效观察[J]. 河北联合大学学报(医学版), 2013, 15(5):676