

阿莫西林联合果胶铋治疗胃炎的临床效果观察

童 趣

甘肃省清水县人民医院 741400

〔摘要〕目的 观察阿莫西林联合果胶铋治疗胃炎的临床效果。方法 选取本院2018年2月—2019年2月接收的胃炎患者92例,由入院先后顺序分组,每组各46例,常规组行克拉霉素联合果胶铋治疗,干预组行阿莫西林联合果胶铋治疗,对比两组临床效果。结果 干预组患者治疗有效率、Hp根除率均明显高于常规组,不良反应发生率明显低于常规组($P < 0.05$)。结论 阿莫西林联合果胶铋治疗胃炎的临床效果较好,能有效清除患者胃部幽门螺杆菌,及时改善炎症反应,且用药安全性高。

〔关键词〕阿莫西林;果胶铋;胃炎

〔中图分类号〕R573.1 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165(2019)03-062-02

胃炎是临床常见消化道疾病,其发病原因与感染幽门螺杆菌(Hp)有关,胃炎发作时患者通常伴随着恶心呕吐、腹部疼痛、腹胀、泛酸、消化不良等临床症状,炎症严重时可能会出现消化道出血情况,进而对患者胃功能和身心健康极易造成许多不良影响,因此需要选择一种安全、高效的治疗方案,有效控制胃部炎症,及时消除Hp^[1]。该课题选取92例胃炎患者,研究阿莫西林联合果胶铋治疗的临床效果,详细步骤如下。

1 资料和方法

1.1 实验资料

选取本院2018年2月—2019年2月接收的胃炎患者92例,由入院先后顺序分组,每组各46例,常规组中男女比例为26:20;病程2个月—2年,平均 (1.03 ± 0.37) 年,年龄19—68岁,均值 (51.94 ± 5.47) 岁;干预组中男女比为25:21;病程1个月—3年,均值 (1.39 ± 0.41) 年;年龄区间23—71岁,平均 (50.89 ± 5.56) 岁。两组在性别、病程、年龄等一般资料上无差异($P > 0.05$)。

1.2 方法

常规组行克拉霉素联合果胶铋治疗,即每天口服克拉霉素(生产厂家:江西汇仁药业股份有限公司,国药准字:H20033513,规格:0.25g*6s)2次,每次口服0.25g,同时每天口服果胶铋(生产厂家:山西安特生制药股份有限公司,国药准字:H10920072,规格:50mg*24s)4次,在三餐前30min和睡前口服,每次口服3粒,连续,连续治疗2周;干预组行阿莫西林联合果胶铋治疗,即每天口服阿莫西林(生产厂家:广州白云山制药股份有限公司广州白云山制药总厂,国药准字:H4402118,规格:0.25g*50s)3次,三餐前口服,每次口服0.5g,同时每天口服果胶铋4次,在三餐前30min和睡前口服,每次口服3粒,连续治疗2周。

1.3 观察标准

评价两组患者治疗效果^[2],标准:治疗后,患者泛酸、腹胀、胃痛等症明显改善或消除,胃镜检查显示胃黏膜病灶消失,幽门螺杆菌检查呈阴性,即显效;治疗后,患者泛酸、腹胀、胃痛等症有所改善,胃镜检查显示胃黏膜病灶面积缩小 $> 50\%$,幽门螺杆菌检查部分呈阴性,即有效;治疗后,患者泛酸、腹胀、胃痛等症无缓解,胃镜检查显示胃黏膜病灶面积缩小 $\leq 50\%$,幽门螺杆菌检查呈阳性,即无效;根据胃黏膜组织检查和胃镜检查结果,统计两组患者Hp根除率;观察、记录两组患者不良反应发生率,主要有恶心、呕吐、腹泻、头晕等。

1.4 统计学处理

用SPSS18.0软件整理、分析研究结果,百分比(%)表示定数资料,行 χ^2 检验, $P < 0.05$,两组对比具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果对比

见下表1可知,干预组患者治疗有效率为95.65%,Hp根除率为91.30%,常规组患者治疗有效率为80.43%,Hp根除率为76.09%,两组治疗效果比较呈现统计学意义($P < 0.05$)。

表1: 两组患者治疗效果对比(n, %)

分组	显效	有效	无效	治疗有效率	Hp根除率
干预组(n=46)	33	11	2	95.65%	42(91.30%)
常规组(n=46)	23	14	9	80.43%	35(76.09%)
χ^2				5.060	3.903
P				0.024	0.048

2.2 两组不良反应发生情况对比

干预组患者用药不良反应发生率为2.17%,常规组患者用药不良反应发生率为15.22%,两组不良反应发生率比较差异显著($P < 0.05$),具体见表2。

表2: 两组不良反应发生情况对比(n, %)

分组	恶心	呕吐	腹泻	头晕	总发生率
干预组(n=46)	1	0	0	0	2.17%
常规组(n=46)	2	1	3	1	15.22%
χ^2					4.929
P					0.026

3 讨论

胃炎是由多种因素引发的胃黏膜炎症,主要有急性与慢性两种类型,其中90%左右患者是感染幽门螺杆菌(Hp)所致,其临床症状多表现为恶心呕吐、腹部疼痛、腹胀、泛酸、消化不良等,炎症反应严重时,患者可能发生消化道出血情况,甚至癌变,进而极易对患者生命安全构成极大威胁,近几年,随着社会经济高速发展,人们生活、工作、学习压力日益增大,其饮食习惯不断变化,胃炎发生率出现逐年增长现象^[3],为了及时改善胃炎症状,有效避免癌变,需要提供一种疗效好、安全性高的药物治疗方案,而阿莫西林、果胶铋是当前临床治疗胃炎常用的两种药物,前者是一种半合成青霉素类广谱抗菌药物,具有穿透细胞膜、杀菌能力强的特点,能有效抑制体内幽门螺杆菌;后者是一种胶肽铋制剂,口服后能与胃黏膜炎症蛋白有机结合,以此有效保护胃黏膜,且能促使幽门螺杆菌失活,致使整个细胞固缩,从而杀灭细菌,同时可避免胃酸侵蚀溃疡,具有显著的隔离胃酸效果,两种药物联合使用,能明显改善恶心呕吐、腹胀腹痛等炎症反应,可及时根除Hp,有助于保护胃黏膜,且用药不良反应较少,安

(下转第66页)

表 3: 两组患者 BALF 中细胞因子水平 ($\bar{x} \pm s$, ng/L)

组别	例数	IL-6	IL-8	IL-10	IL-12
干预组	46	52.34 ± 12.08	985.34 ± 287.23	17.56 ± 3.21	42.35 ± 4.32
对照组	46	46.62 ± 9.71	1672.35 ± 403.26	16.98 ± 3.23	43.17 ± 4.09
t		2.503	9.411	0.864	0.935
P		0.014	0.000	0.390	0.352

起到抑制作用,并且阻隔细胞因子与炎性介质的释放,调节机体的免疫状态,从而达到减少毛细血管扩张,降低血管通透性的目的。且甲泼尼龙起效较快,有着较高的激素受体亲和力,血药浓度相对稳定,无需进行肝脏转化,毒副作用更小^[3-4]。研究结果显示,对比两组患儿的退烧时间、咳嗽缓解时间与住院时间,可以发现干预组患儿的各项数据均明显优于对照组($P < 0.05$);对比两组患儿的治疗效果进行分析,发现干预组患儿的治疗有效率为 97.83%,远高于对照组患儿的 80.432%($P < 0.05$);对两组患儿的 IL-6、IL-8、IL-10 及 IL-12 指标进行对比,发现干预组患儿的 IL-8 与 IL-6 指标明显低于对照组患儿($P < 0.05$)。

综上所述,甲泼尼龙在治疗小儿难治性肺炎支原体肺炎中具有较为显著的疗效,能够有效改善患儿的临床症状,有效减少不

良反应的发生,是一种值得临床推广与应用的治疗方式。

[参考文献]

- [1] 何燕,花晓薇,杨婷.甲泼尼龙联合阿奇霉素治疗小儿难治性支原体肺炎的疗效与安全性分析[J].临床合理用药杂志,2017,10(20):66-68.
- [2] 郑烜,赵娟娟,焦慧超,等.甲泼尼龙治疗儿童难治性肺炎支原体肺炎的疗效观察[J].中国医院用药评价与分析,2016,16(10):1351-1353.
- [3] 郑娜,孙大庆.甲泼尼龙治疗小儿难治性肺炎支原体肺炎的临床疗效分析[J].河北医学,2018,24(5):137-141.
- [4] 潘佳惠,郎妍.小剂量甲泼尼龙辅助治疗小儿难治性肺炎支原体肺炎效果观察[J].中国乡村医药,2017,24(12):35-36.

(上接第 62 页)

全。根据研究可知,干预组患者治疗有效率为 95.65%,Hp 根除率为 91.30%,不良反应发生率为 2.17%,常规组患者治疗有效率为 80.43%,Hp 根除率为 76.09%,不良反应发生率为 15.22%,两组临床效果对比差异呈现统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,阿莫西林联合果胶铋治疗胃炎具有显著的临床效果,不仅能有效根除患者胃部幽门螺杆菌,及时缓解胃痛、腹胀等炎性反应,还具有副作用少、安全性高的特点,有助于保护胃

黏膜,抑制胃酸,值得推广应用在胃炎患者中。

[参考文献]

- [1] 朱柯.果胶铋联合磷酸铝凝胶治疗慢性萎缩性胃炎的疗效观察[J].中国基层医药,2017,24(9):1413.
- [2] 李博.果胶铋联合阿莫西林治疗幽门螺杆菌相关胃炎的临床疗效观察[J].中国现代药物应用,2017,11(17):137-138.
- [3] 曲卫.阿莫西林联合果胶铋治疗慢性萎缩性胃炎临床探讨[J].中国继续医学教育,2017,9(11):153-154.

(上接第 63 页)

血糖、血脂、体重等方面产生控制效果。通过将低碳水化合物与利拉鲁肽联合运用,可以使得 2 型糖尿病合并肥胖症患者改善对胰岛素的敏感性,减轻胃部的排空感,从而保证正常生理活动能量供给的基础上降低患者的食欲,减少食物的摄入^[3]。

综上所述,将低碳水化合物与利拉鲁肽联合运用,对于 2 型糖尿病合并肥胖症患者的体重有着明显的减轻效果,对于 2 型糖尿病合并肥胖症患者的血糖、血脂等指标的控制也有些优异的效果,在临床治疗中存在很大的价值。

[参考文献]

- [1] 黄海齐.利拉鲁肽治疗 2 型糖尿病肥胖患者的临床效果[J].菏泽医学专科学校学报,2019,31(01):14-15+22.
- [2] 杨梅柳,张馨允,杨雪茜,et al.利拉鲁肽对 2 型糖尿病肥胖患者 NT-proBNP 的影响[J].河北联合大学学报(医学版),2017,19(1):44-47.
- [3] 柳美容,徐谷根.低碳水化合物饮食结合利拉鲁肽治疗 2 型糖尿病合并肥胖症的临床疗效[J].国际医药卫生导报,2017,27(14):2205-2208.

(上接第 64 页)

肌细胞以及溶酶体膜的稳定性,降低机体抗体合成导致免疫反应发生,有效减弱抗原抗体结合激发酶促反应过程,最终抑制患儿支气管平滑肌的收缩^[3]。其给药方式为雾化吸入,其将药物进行了转化,成为高速气流,患儿通过呼吸方式进行将药物吸入肺部中,药物直达患儿肺部病灶,药物浓度高,在雾化吸入后及时将内热源释放出的所有物质降到最低,不但利于患儿气管内平滑肌的收缩,还能增强患儿肺部对病毒的免疫力,修复患儿受损的气道、减少腺体分泌物,提高气体在患儿气管内的通畅程度,有效果缓解患儿咳嗽、气促的症状。本研究对 102 例肺炎患儿采用不同的治疗方式进行治疗,通过结果显示,观察组的总有效率为 98.04%,对照组的为 80.39%,数据差异显著($P < 0.05$);观

察组在临床症状消失时间及住院时间方面,其数据与对照组相比,更具有优越性,差异显著($P < 0.05$)。

综上所述,针对有肺炎的小儿采用常规方法与布地奈德雾化吸入联合治疗的方式更能起到一定的效果,值得推广应用。

[参考文献]

- [1] 毛凤文,郭最云.布地奈德联合硫酸特布他林雾化吸入治疗小儿肺炎的疗效及安全性分析[J].临床医药实践,2018,27(11):831-834.
- [2] 牛新革.阿奇霉素加布地奈德混悬液雾化吸入治疗小儿肺炎支原体肺炎的有效性分析[J].中国实用医药,2018,13(27):123-124.
- [3] 白海英.阿奇霉素联合雾化吸入治疗小儿支原体肺炎 52 例疗效观察[J].中国继续医学教育,2018,10(11):119-121.