

治疗十二指肠溃疡患者使用泮托拉唑与奥美拉唑的疗效观察

宋丽娟

七台河市人民医院 黑龙江七台河 154600

〔摘要〕目的 探究治疗十二指肠溃疡患者使用泮托拉唑与奥美拉唑的疗效。方法 将 2017 年 1 月-2018 年 12 月的 45 例十二指肠溃疡患者应用随机数字表的方式分为实验组 (30 例) 与对照组 (15 例), 并分别采用泮托拉唑与奥美拉唑进行治疗, 评判治疗效果。结果 经研究, 实验组治疗的总有效率显著高于对照组, 且实验组的腹痛缓解时间显著短于对照组, 差异显著, $P < 0.05$ 。结论 采用泮托拉唑对十二指肠溃疡患者进行治疗, 能够及时缓解患者的疼痛症状, 减少患者恶心、嗝气等表现, 治疗效果显著。

〔关键词〕十二指肠溃疡; 泮托拉唑; 奥美拉唑

〔中图分类号〕R573.1 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 03-058-02

十二指肠溃疡是当前医学临床领域常见的病症之一, 属于消化性溃疡的一种, 其大都由于气候因素影响而形成, 且在男性中的发病率较高, 其致病因素大都与患者胃酸分泌量、使用非甾体的抗炎药物、受到幽门螺杆菌感染和不良的饮食及生活习惯所造成, 其大都发生于患者的十二指肠球部, 大都发生于前壁位置, 患病后患者会出现严重的腹部疼痛感, 疼痛科分为钝痛、胀痛、灼痛或者剧烈疼痛, 饥饿情况下表现为隐痛症状, 还伴随嗝气、反酸和恶心等病症^[1], 对患者的正常生活和生命健康产生严重影响, 所以必须及时采取药物对患者进行治疗, 下文就泮托拉唑与奥美拉唑对患者进行治疗的效果进行分析。

1 资料与方法

1.1 患者资料

将 2017 年 1 月-2018 年 12 月的 45 例十二指肠溃疡患者应用随机数字表的方式分为实验组 (30 例) 与对照组 (15 例), 实验组中, 包含男患 19 例, 女患 11 例, 年龄为 23-68 岁, 均值为 (39.14 ± 3.72) 岁, 所有患者溃疡直径均在 0.29-1.72 厘米, 平均直径为 (1.02 ± 0.11) 厘米; 对照组中, 包含男患 9 例, 女患 6 例, 年龄为 24-69 岁, 均值为 (39.45 ± 3.66) 岁, 所有患者溃疡直径均在 0.31-1.69 厘米, 平均直径为 (0.99 ± 0.23) 厘米。所有患者均经影像学诊断确诊为十二指肠溃疡, 所有患者中均不包含严重的器质性病变的患者, 不包含妊娠期或者哺乳期的患者, 不包含意识障碍或者患有精神疾病的患者, 且调查研究均在患者及患者家属签署知情协议的情况下进行。经研究, 两组患者一般资料不存在显著差异, $P > 0.05$, 可以进行对比研究。

1.2 方法

对照组与实验组分别采用奥美拉唑和泮托拉唑进行治疗, 对照组采用奥美拉唑肠溶片 (生产企业: 北京太平洋药业有限公司; 批准文号: 国药准字 H19990114; 规格型号: 20mg*28 片) 进行治疗, 一次 20mg (1 片), 一日 1~2 次。每日晨起吞服或早晚各一次, 疗程通常 2-4 周。实验组采用泮托拉唑肠溶片 (生产企业: Takeda GmbH 德国; 批准文号: H20140659; 规格型号: 40mg*7 片) 进行治疗, 一般每日服用 1 片泮托拉唑肠溶片, 若是患者病症特殊或者严重, 可将剂量加倍, 即每日服用两片药物。

1.3 观察指标及疗效判定

1.3.1 观察指标

对两组患者腹痛缓解的时间进行观察记录。

1.3.2 疗效判定

对两组患者的治疗效果进行分析, 若是显效, 则证明患者的溃疡面积完全消失, 炎症完全消失, 患者临床疼痛、嗝气、反酸及恶心等表现完全消失^[2]; 若是有效, 则证明患者的溃疡面积基

本完全消失, 炎症消减, 患者临床疼痛、嗝气、反酸及恶心等表现基本消失; 若是无效, 则证明患者的溃疡面积轻微缩减、并未缩减甚至扩大, 炎症未见变化, 患者临床疼痛、嗝气、反酸及恶心等表现未见变化甚至加剧。

1.4 统计学处理

将两组效果录入 SPSS22.0 软件, 计量资料检验行 t , 表示用 $(\bar{x} \pm s)$, 计数资料表示用百分比 (%), 检验行 χ^2 , $P < 0.05$ 是统计学意义成立的依据。

2 结果

2.1 疼痛缓解时间

经研究, 实验组的疼痛缓解时间为 (2.45 ± 0.62) 天, 对照组为 (3.78 ± 0.96) 天, 组间数值差异显著, $P < 0.05$ 。

2.2 治疗效果

经研究, 实验组治疗的总有效率显著高于对照组, 差异显著, $P < 0.05$ 。具体数据见下表:

表: 治疗效果对比分析

组别	n	显效	有效	无效	总有效
实验组	30	21	8	1	29 (96.67%)
对照组	15	6	5	4	11 (73.33%)
χ^2					5.513
P					0.019

3 讨论

十二指肠溃疡将直接影响患者的正常生活, 所以需要及时采取药物对患者的病症进行抑制, 以此减轻患者痛楚, 奥美拉唑作为第一代质子泵抑制剂的一种, 其在使用后, 能够快速找出患者的胃壁细胞质子泵位置, 并对其产生抑制作用, 减少胃酸的分泌量, 以尽快愈合患者的溃疡面。泮托拉唑属于新一代的质子泵抑制剂的一种, 具有较强的把控性和稳定性, 效果远远优于奥美拉唑, 其在使用过程中, 能够抑制患者胃粘膜细胞中的 ATP 转运酶, 对患者细胞内的氢离子的转运具有阻断作用^[3], 有效的降低了患者胃液中的胃酸, 其相对于奥美拉唑来说, 稳定性更好, 选择性更强, 与肝脏细胞的亲和力交叉, 所以对患者进行治疗的安全性较高。

研究表明, 实验组的疼痛缓解时间为 (2.45 ± 0.62) 天显著短于对照组, 实验组治疗的总有效率 96.67% 显著高于对照组, 组间数值差异显著, $P < 0.05$ 。可见, 采用泮托拉唑对十二指肠溃疡患者进行治疗, 能够尽快缓解患者的疼痛, 改善患者的临床症状, 缩减患者的胃溃疡面积, 治疗效果显著。

综上所述, 十二指肠溃疡患者使用泮托拉唑与奥美拉唑治疗均具有显著效果, 且泮托拉唑的药效更加稳定, 疗效更优。

(下转第 60 页)

泌尿系统感染病症之中,但是阿莫西林在使用过程中,经常会产生半抗原物质,比如青霉烯酸,该物质会于患者机体内的蛋白质相结合,并生成过敏性抗原,导致患者出现过敏反应,从而导致患者出现皮肤瘙痒、皮疹、荨麻疹等表现^[3],若是病症严重,患者的表皮会出现大疱松解症和皮炎,所以必须停止药物使用,并及时进行抗过敏治疗,采用激素和补液方式,维持患者机体内的水电解质平衡,所以在采用阿莫西林对患者病症进行干预前,需要对患者的过敏史进行了解,并采用皮试方式进行过敏测试,在使用过程中,还需要密切监视患者的状态,一旦发现异常现象,必须及时采取措施进行干预。若是阿莫西林用量过大,将会对患者的肾脏功能造成损伤,导致患者出现血尿症状,部分患者也可能出现肝区肿胀、抑郁、恶心呕吐、头晕头痛等不良反应,这就需要根据患者的年龄、耐受能力、疾病史等资料,合理对阿莫西林的药物用量进行分析,若是患者为静脉滴注药物,则需要在给药后,留院观察半小时后再令患者离开,以便及时采取措施对患者进行抢救处理^[4]。

研究表明,50 例患者中,共包含 6 例患者进行静脉滴注药物,所占比例为 12.5%,其余患者均为口服用药,所占比例为 87.5%,可见,口服用药更易引起不良反应,用药后出现不良反应的时间

为 1 天-7 天的患者数量最多,所以相关人员必须加强对患者不良反应的监管,用药后出现过敏反应的患者数量最多,所占比例为 65.63%,所以必须及时准备好抗生素类药物和抗过敏药物,以便尽早采取措施对患者病症进行干预,且所有患者治疗的总有效率为 98.44%,在患者出现不良反应后,应及时停止药物使用,以此保护患者安全用药。

[参考文献]

- [1] 叶建樑.雷贝拉唑、阿莫西林联合胶体果胶铋治疗 Hp 阳性消化性溃疡的临床研究[J].中国微生态学杂志,2018,30(2):200-202.
- [2] 邵海燕,刘洁,王佳瑞,等.奥美拉唑+克拉霉素+阿莫西林治疗 Hp 阳性十二指肠溃疡患者疗效及其对血清 HMGB1、NF- κ B 和 TNF- α 的影响[J].疑难病杂志,2017,16(6):584-587.
- [3] 朱洋波,韩永生,范西真.热速清颗粒联合阿莫西林治疗外感发热的疗效及对炎症反应的影响[J].世界中医药,2018,13(10):55-58.
- [4] 吴慧,侯波,李超琼.阿莫西林对萎缩性胃炎患者血清叶酸、胃蛋白酶原 I 和胃蛋白酶原 II 水平的影响[J].广西医科大学学报,2018,35(09):47-50.

(上接第 55 页)

酰胆碱的释放量进行控制,从而松弛平滑肌,起到解痉作用^[2]。但单纯用药效果仍不理想,本文中加心痛定与酚妥拉明治疗,其中心痛定是一种钙离子阻滞剂,能够抑制钙离子从而扩张血管并松弛平滑肌,酚妥拉明则是一种 α 受体阻滞剂,可以抑制交感神经兴奋,降低外周阻力,从而减轻心脏负荷^[3]。研究结果显示,就两组患者的治疗效果展开探讨,发现研究组患者的治疗有效率为 95.38%,远高于参照组的治疗有效率 84.62%($P < 0.05$);研究组顺产率显著高于参照组($P < 0.05$);对两组患者的不良妊娠结局展开探讨,发现研究组患者的不良结局率为 4.62%,远低于参照组患者的 23.08%($P < 0.05$)。

综上所述,心痛定、酚妥拉明与硫酸镁应用在妊高症治疗中具有较为理想的效果,能够提升治疗效果,改变患者的不良妊娠结局,值得临床推广与应用。

[参考文献]

- [1] 赵丽.心痛定联合酚妥拉明、硫酸镁治疗妊娠期高血压的疗效观察[J].实用妇科内分泌杂志(电子版),2015,2(9):172-173.
- [2] 王川红.硝苯地平与酚妥拉明联合硫酸镁治疗妊娠期高血压疗效观察[J].中国实用医药,2016,11(22):136-137.
- [3] 李宇.酚妥拉明与硫酸镁改善对妊高症患者妊娠结局的效果[J].北方药学,2017,14(10):184-185.

(上接第 56 页)

表明:联合干扰素和保妇康栓治疗高危型人乳头瘤病毒感染,疗效显著,值得推广。

[参考文献]

- [1] 刘春娣,陈伟志,罗健等.杨宗孟教授经验方治疗宫颈高危型人乳头瘤病毒感染 60 例临床观察[J].中医临床研究,2018,10(24):114-115,141.
- [2] 陈洪霞,徐建秀.重组干扰素 α -2b 凝胶治疗高危型人乳

头瘤病毒感染效果观察[J].中国乡村医药,2016,23(24):13-15.

- [3] 徐红儿,饶慧,马美芬等.宫颈高危型人乳头状瘤病毒感染保妇康栓治疗的临床研究[J].中华医院感染学杂志,2015,8(18):1887-1889.
- [4] 袁飞燕,邱建国,李丽娟等.保妇康栓治疗宫颈高危型人乳头状病毒持续感染的疗效观察[J].江西医药,2016,51(3):209-211.
- [5] 高丽霞.中西医结合治疗慢性宫颈炎合并高危型人乳头瘤病毒感染的临床观察[J].山西中医学院学报,2018,19(2):54-55.

(上接第 57 页)

生活护理方法做好眼部保健工作,保证眼部干涩问题防控效果,提升药物整体的作用,纠正患者日常不良用眼习惯。

综上所述,干眼症采用普拉洛芬联合玻璃酸钠治疗可以有效的提升治疗疗效,疾病指标改善更为明显。

[参考文献]

- [1] 武俊.玻璃酸钠滴眼液联合普拉洛芬滴眼液治疗干眼症的

疗效分析[J].心理医生,2019,25(6):54-55.

- [2] 陈丽霞.普拉洛芬联合玻璃酸钠治疗干眼症临床疗效观察[J].北方药学,2017,14(2):64,63.
- [3] 祝庆红.普拉洛芬滴眼液联合玻璃酸钠滴眼液治疗干眼症的效果评价[J].健康必读,2018,(30):273.
- [4] 霍显青.普拉洛芬与玻璃酸钠联合用于干眼症的治疗的临床作用分析[J].中国农村卫生,2019,11(8):8.

(上接第 58 页)

[参考文献]

- [1] 邵海燕,刘洁,王佳瑞,等.奥美拉唑+克拉霉素+阿莫西林治疗 Hp 阳性十二指肠溃疡患者疗效及其对血清 HMGB1、NF- κ B 和 TNF- α 的影响[J].疑难病杂志,2017,16(6):584-587.

[2] 厉伟兰,詹莹,杨凯斯,等.兰索拉唑和泮托拉唑治疗十二指肠溃疡出血的最小成本分析[J].中国医院药学杂志,2017,37(21):2173-2175.

- [3] 任丽娜,陈继龙,耿振儒.泮托拉唑与奥美拉唑治疗消化道溃疡出血的临床对照研究[J].药物评价研究,2017,40(6):840-843.