

奥美拉唑与西咪替丁治疗应激性胃溃疡的临床价值

黄俊香

甘肃省定西市安定区凤翔镇卫生院 甘肃定西 743000

【摘要】目的 探究应激性胃溃疡患者接受奥美拉唑与西咪替丁治疗的效果。**方法** 以应激性胃溃疡患者 98 例（时间所选为 2018 年 1 月-2018 年 12 月），为研究对象，以双盲法进行随机分组，其均接受阿莫西林、克拉霉素等治疗，实验组同时实施奥美拉唑治疗，对照组同时实施西咪替丁治疗，分析 2 组应激性胃溃疡患者治疗的结果。**结果** 实验组应激性胃溃疡患者的总有效率（93.88%）明显较对照组总有效率（73.47%）高， $P<0.05$ ；实验组止血时间、血清胃泌素含量明显低于对照组，其胃液 pH 值高于对照组， $P<0.05$ ；实验组患者的不良反应发生率明显低于对照组（ $P<0.05$ ）。**结论** 应激性胃溃疡患者接受奥美拉唑和西咪替丁治疗，均可获得一定的效果，其中奥美拉唑的应用价值更优。

【关键词】 奥美拉唑；西咪替丁；应激性胃溃疡

【中图分类号】 R573.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2019) 03-005-02

应激性胃溃疡是急性胃黏膜病变的一种，主要是在全身严重感染、创伤、手术等过程中出现，多数患者存在出血的症状。若应激性胃溃疡患者不能得以有效、及时的治疗，则可导致大出血的发生，死亡率较高^[1]。因此，采取有效方案为应激性胃溃疡患者治疗，十分必要。本研究主要对应激性胃溃疡患者接受奥美拉唑与西咪替丁治疗的效果作观察，如下：

1 资料与方法

1.1 资料

以应激性胃溃疡患者 98 例（时间所选为 2018 年 1 月-2018 年 12 月），为研究对象，以双盲法进行随机分组。实验组（ $n=49$ ）中，年龄范围 21 岁-49 岁，年龄均值（ 36.56 ± 5.14 ）岁，男 29 例，女 20 例。对照组（ $n=49$ ）中，年龄范围 20 岁-50 岁，年龄均值（ 37.12 ± 4.78 ）岁，男 30 例，女 19 例。对比 2 组应激性胃溃疡患者的资料，之间差异，无统计学意义（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

所有患者均接受阿莫西林、克拉霉素等治疗，实验组同时实施奥美拉唑治疗，将奥美拉唑（600mg）加入至葡萄糖溶液（5%，250ml）中，以静脉滴注的方式为患者实施药物治疗，

每天治疗 2 次。

对照组则同时实施西咪替丁治疗，将西咪替丁（40mg）加入至葡萄糖溶液（5%，250ml）中，以静脉滴注的方式为患者实施药物治疗，每天治疗 2 次。

2 组均在治疗 7d 后，对治疗的结果评价。

1.3 观察指标

对 2 组治疗的效果、不良反应发生情况作观察，并对比 2 组止血时间、治疗后胃液 pH 值、血清胃泌素含量的差异性。

效果评价：显效：2d 内，其黑便消失，实施胃镜检查，显示出血停止；有效：2d-3d，其黑便消失，实施胃镜检查，显示出血停止；无效：治疗 3d 后，其疾病症状未消失，甚至出现症状加重的情况；以显效率、有效率之和为总有效率。

1.4 数据分析

SPSS21.0 软件，作统计学处理，计数资料卡方检验，计量资料 t 检验。 $P<0.05$ ，统计学有意义。

2 结果

2.1 2 组治疗效果分析

实验组应激性胃溃疡患者的总有效率（93.88%）明显较对照组总有效率（73.47%）高，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。

表 1：2 组治疗效果分析 [n(%)]

组别	例数 (n)	显效	有效	无效	总有效
实验组	49	35 (71.43)	11 (22.45)	3 (6.12)	46 (93.88)
对照组	49	16 (32.65)	20 (40.82)	13 (26.53)	36 (73.47)
χ^2 值	--	--	--	--	7.4695
P 值	--	--	--	--	0.006

2.2 2 组止血时间、胃液 pH 值、血清胃泌素含量分析

实验组止血时间、血清胃泌素含量明显低于对照组，其胃液 pH 值高于对照组， $P<0.05$ 。如表 2：

表 2：2 组止血时间、胃液 pH 值、血清胃泌素含量分析（ $\bar{x}\pm s$ ）

组别	例数 (n)	止血时间 (h)	胃液 pH 值	血清胃泌素含量 (pg/ml)
实验组	49	27.53 $\pm$ 4.86	6.47 $\pm$ 0.22	92.46 $\pm$ 13.30
对照组	49	43.17 $\pm$ 7.10	2.75 $\pm$ 0.46	110.36 $\pm$ 11.28
t 值	--	12.7242	51.0686	7.1849
P 值	--	0.0001	0.0001	0.0001

2.3 2 组不良反应分析

实验组中，2 例患者出现头痛，其不良反应发生率为 4.08%；对照组中，2 例患者出现失眠，4 例患者出现头痛，2 例患者出现恶心，其不良反应发生率为 16.33%。实验组应激

性胃溃疡患者的不良反应发生率明显低于对照组（ $P<0.05$ ）。

3 讨论

应激性胃溃疡临床较为常见，主要是患者的胃黏膜保护机制受到破坏，导致其血液供应不足，其胃内 pH 值失衡，胃酸侵蚀性增强，导致出现溃疡的情况^[2]。若不能及时对应激性胃溃疡处理，则可导致患者死亡。

本研究显示，实验组应激性胃溃疡患者的总有效率（93.88%）明显较对照组总有效率（73.47%）高；实验组止血时间、血清胃泌素含量明显低于对照组，其胃液 pH 值高于对照组；实验组患者的不良反应发生率明显低于对照组。表明奥美拉唑相较于西咪替丁，其疗效更优，安全性更好，且可缩短患者的康复时间。西咪替丁是 H₂ 受体拮抗药物的一种，其可对胃酸的分泌抑制，从而使得溃疡面更好的愈合，但是

（下转第 7 页）

若用力排便,极易发生前列腺电切创面出血,严重时需再次手术止血或者延长膀胱冲洗时间。此外,术前良好的肠道准备直接影响手术过程中能否获得清晰的手术视野和良好的手术操作范围^[6];手术损伤肛管上皮、黏膜,术后过早排便引起伤口出血,为防止术后伤口出血、水肿等并发症,应控制排便 24h^[7]。清洁灌肠可清除肠道粪便,延迟术后首次排便时间,多数病人控制排便在 72h 以后^[8];

3.2 盐酸达克罗宁胶浆可减轻疼痛

盐酸达克罗宁胶浆是一种新型局部麻醉药,适用于皮肤和黏膜麻醉,作用快而持久,2min~10min 起效,可维持 2h~4h,适应症为上消化道内窥镜检查时的喉头麻醉和润滑,同时祛除腔道内泡沫,使视野清晰。

3.3 前列腺电切手术病人灌肠时止痛的必要性

肛门周围神经末梢非常丰富,痛觉敏感;常规润滑方法肛门不适感明显。观察组将达克罗宁胶浆涂在肛管内壁,随着肛门收缩将药物纳入肛内,以润滑、止痛,同时肛管外壁的达克罗宁胶浆减小了肛管与肛门口皮肤的摩擦,减轻了对肛门口的刺激,防止肛门出血。虽然达克罗宁胶浆和液状石蜡都有润滑肛管和肛管的作用,但液状石蜡无止痛作用,随着肛管的插入,液状石蜡减少,摩擦力增大,加剧疼痛,病人不能忍受而退出肛管,导致插管失败。表 2 显示,观察组插管时病人的疼痛程度明显轻于对照组,灌肠成功率高,说明达克罗宁胶浆用于术前灌肠可减轻肛管插入的疼痛,预防肛门出血。

3.4 达克罗宁胶浆用于灌肠的安全性

达克罗宁胶浆不被胃肠道吸收,灌肠时用量是胃镜检查的一半,临床使用安全,未见变态反应。

3.5 此外,术前良好的灌肠,能够减少前列腺术后膀胱痉挛的发生率^[9],这样减轻病人术后因膀胱痉挛带来的不适,避免因膀胱痉挛导致电切创面出血,从而减少膀胱冲洗量,利于病人早期恢复。

综上所述,达克罗宁胶浆用于良性前列腺增生病人手术前灌肠,能够减轻肛管插入时疼痛,提高了肛管插管的成功率,防止肛门出血,减少术后病人膀胱痉挛发生率,是一种安全实用的方法。

参考文献

- [1] 李湖.经尿道前列腺电切术 100 例体会[J].临床泌尿外科杂志,2001,13(2):43-45.
- [2] 吴阶平.吴阶平泌尿外科学[M].山东:山东科学技术出版社 2009:349-389.
- [3] 李芳.经尿道前列腺电切术的围手术期护理[J].临床医药文献电子杂志,2018,13(2):33-35.
- [4] 虞曙霞,闵春明.盐酸奥布卡因联合中药坐浴治疗痔术后疼痛[J].湖北医学院学报,2013,32(2):165166.
- [5] 孔维民.七叶硝矾洗剂熏洗坐浴在肛裂术后的临床应用[J].中国肛肠病杂志,2014,34(3):5657.
- [6] 杨忠新.经尿道汽化电切加电切术治疗前列腺增生症(附 256 例报告)[J].中华泌尿外科,2010,30:12-16.
- [7] 杨晓莉.混合痔病人 TST 的围术期护理[J].护理研究,2014,28(4C):14911492.
- [8] 覃梦琳.择期胸腰椎手术病人术前灌肠对术后排便的影响[J].护理研究,2014,28(1C):357.
- [9] 王海琳.中药保留灌肠对经尿道前列腺电切术后膀胱痉挛疗效观察[J].山西中医学院学报,2010,22:315.

(上接第 4 页)

休养,一旦护理不到位,极易出现消化道溃疡、压疮、肺部感染等不良反应,此时,患者受到的护理质量显得非常关键,应重视^[4]。

通过对髌骨骨折的研究,患者会滋生剧烈的疼痛感,极易滋生心慌等负面情绪,导致手术效果不甚理想;优质护理作为人性化、科学化的干预措施,在掌握患者各项资料的基础上,为患者提供优质护理服务,主要为术前护理、术后护理;通过优质护理措施的实施,能减轻患者疼痛感,提升患者活动能力,应用价值非常高,值得选用^[5]。

综上所述,髌骨骨折患者中运用优质护理的效果显著,能减轻患者疼痛感,改善生活质量,提高满意度和躯体活动能力,

优质护理值得在髌骨骨折患者治疗中应用。

参考文献

- [1] 李春蓉,杨莲欢.优质护理对髌骨骨折患者术后并发症发生率及满意度的影响[J].中国当代医药,2016,23(11):193-194.
- [2] 谢丽娟,郭丽萍.优质护理模式在髌骨骨折患者手术治疗中的临床应用效果[J].中国当代医药,2016,23(20):195-196.
- [3] 马跃瑞.浅谈优质护理对髌骨骨折患者术后并发症发生率及满意度的影响[J].中国继续医学教育,2016,8(14):257-258.
- [4] 于雪,刘红岩.优质护理在预防髌骨骨折患者术后并发症中的价值分析[J].中国医药指南,2017,15(23):277-278.
- [5] 刘尧,陈静,王奥.优质护理对髌骨骨折患者术后并发症发生率及满意度的影响[J].中国伤残医学,2017,25(3):73-75.

(上接第 5 页)

其药物作用时间比较短,患者在药物停止后,较易出现疾病复发的情况^[3]。奥美拉唑是质子泵抑制剂的一种,可对胃酸的分泌抑制,有效对血液循环改善,增强胃黏膜的血流,且可加快患者胃黏膜的相关新陈代谢,快速恢复其胃黏膜功能^[4]。研究证实,奥美拉唑在患者机体内,其半衰期较长,能够长时间的发挥作用,且药物起效较快,患者的不良反应发生率低,可对溃疡的复发进行控制。

综上所述,奥美拉唑、西咪替丁应用于应激性胃溃疡患者中,均可获得一定的效果,其中奥美拉唑可获得更好的安全性和有效性,将患者的康复时间缩短,对改善应激性胃溃疡

患者的预后,有着积极的意义。

参考文献

- [1] 郝婷婷.应激性胃溃疡治疗中奥美拉唑钠与西咪替丁的应用分析[J].医学理论与实践,2018,31(12):1779-1780.
- [2] 高航.应激性胃溃疡治疗中奥美拉唑与西咪替丁的应用分析[J].中外医学研究,2019,17(8):132-133.
- [3] 权风莲.比较分析应激性胃溃疡患者治疗中运用奥美拉唑和西咪替丁的效果[J].健康前沿,2017,26(10):185.
- [4] 朱秀芬.使用奥美拉唑钠与西咪替丁治疗应激性胃溃疡的效果对比[J].中外医学研究,2018,16(5):20-21.