

消化内科胃食管反流病的临床治疗方法和效果观察

许凤灵¹ 杨代兰²

1 成都市龙泉驿区第二人民医院 四川成都 610108 2 四川大学华西第四医院 四川成都 610000

【摘要】目的 探讨胃食管反流病的有效治疗方法并分析其治疗效果。**方法** 选胃食管反流病患者 60 例,以随机原则分成观察组(例数=30)和对照组(例数=30)。对照组患者给予法莫替丁口服,观察组患者则给予奥美拉唑口服进行治疗。**结果** 观察组患者的临床治疗总有效率为 96.67%,明显高于对照组的 80.00%, $P < 0.05$ 差异具有统计学意义。观察组患者的上腹饱胀、反酸、胃灼热、胸骨后疼痛等症状积分,均明显低于对照组, $P < 0.05$ 差异具有统计学意义。**结论** 口服奥美拉唑治疗胃食管反流病疗效显著,有明显改善患者临床症状的效果,值得临床推广。

【关键词】 胃食管反流病; 临床治疗; 治疗效果**【中图分类号】** R571**【文献标识码】** A**【文章编号】** 2095-9753 (2019) 05-016-02

前言

胃食管反流病是消化内科常见的一种疾病,该疾病主要是由于胃内容物出现反流而引起患者出现烧心、反酸等疾病的疾病。对于胃食管反流病患者来说,如果在发病后没有得到及时有效的临床治疗,则有引起患者出现食管狭窄、黏膜糜烂的风险,严重危害患者的健康和生活质量^[1]。因此,采取有效的临床方法对胃食管反流病患者进行积极地治疗非常重要。鉴于此,本文以下就主要对胃食管反流病的有效治疗方法并分析其治疗效果进行了研究。

1 资料与方法

1.1 一般资料

共选择 2018 年 10 月至 2019 年 3 月期间成都市龙泉驿区第二人民医院与四川大学华西第四医院收入的胃食管反流病患者 60 例,以随机原则分成两组,即观察组(例数=30)和对照组(例数=30)。两组胃食管反流病患者的临床基本资料(见下表)。

表: 两组胃食管反流病患者临床基本资料

组别	性别(例)		年龄(岁)	平均年龄(岁)
	男	女		
观察组 n=30	16	14	36-80	52.5±7.2
对照组 n=30	15	15	35-78	53.3±6.5

注: 两组胃食管反流病患者的基本资料相比, 统计学意义不明显 $P > 0.05$, 可进行对比。

1.2 临床方法

对照组患者给予法莫替丁(生产企业: 广东彼迪药业有限公司, 国药准字 H44021617) 口服进行治疗, 法莫替丁 20mg/ 次, 1 日 2 次分早晚口服; 观察组患者则给予奥美拉唑(生产企业: 浙江金华康恩贝生物制药有限公司; 国药准字 H19991118) 口服进行治疗, 奥美拉唑 20mg/ 次, 1 日 2 次分

早晚口服。两组患者均连续治疗 8 周时间。

1.3 疗效评价标准

显效: 患者经治疗后, 其各项临床症状均消失, 且患者的食管黏膜得到了恢复; 有效: 患者经治疗后, 其各项临床症状基本消失, 且患者的食管黏膜病灶面积减小幅度约 1/2; 无效: 患者经治疗后, 其各项临床症状均未得到任何改善, 患者的食管黏膜病灶面积也未见减小^[2]。

1.4 统计学处理

用 SPSS21.0 对数据进行处理, 年龄、上腹饱胀、反酸、胃灼热、胸骨后疼痛等症状积分等数据用“±”表示, 借助 t 检验进行比较; 临床治疗总有效率等数据用“%”表示, 借助 χ^2 检验进行比较。当统计值 $P < 0.05$, 则表明比较差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的临床治疗效果比较

观察组患者的临床治疗总有效率为 96.67%, 明显高于对照组的 70.00%, ($\chi^2=7.680$, $P < 0.05$) 差异具有统计学意义。如表 1:

表 1: 两组患者的临床治疗效果比较 [n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	有效率
观察组	30	16 (53.33)	13 (43.33)	1 (3.33)	29 (96.67)
对照组	30	12 (40.00)	9 (30.00)	9 (30.00)	21 (70.00)
χ^2					7.680
P					0.006

2.2 两组患者的临床症状评分比较

观察组患者的上腹饱胀、反酸、胃灼热、胸骨后疼痛等症状积分, 均明显低于对照组, $P < 0.05$ 差异具有统计学意义。如表 2:

表 2: 两组患者的临床症状评分比较 (分)

组别	n	上腹饱胀	反酸	胃灼热	胸骨后疼痛
观察组	30	0.91±0.34	1.15±1.05	1.16±0.31	1.27±0.84
对照组	30	3.27±0.12	3.36±0.83	3.33±1.01	3.67±1.22
t		41.562	10.663	13.672	10.434
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

胃食管反流病作为一种慢性疾病, 近年来, 发病率有明

显的升高。胃食管反流病主要是由于胃内容物反流, 从而引起

(下转第 19 页)

髓细胞的异常现象,常规的检查方法往往无法精准地检查病变,往往会错失了最佳临床治疗的时机^[2]。有相关临床研究明确指出,CT与核磁共振这两种临床诊断方式,均可对患者骨结构实际是否存在异常病变精准地检测出来,并呈现出关节面骨质硬化、囊变、塌陷等现象,为临床医师制定合理科学的治疗方案提供高精度的诊断依据。由于股骨头坏死发病率处于递增的状态,及时诊断出疾病,对于开展高效化治疗有着一定积极作用。

CT属于骨科临床当中应用率较高的一种检查方式,可直接反馈股骨头的病变状况,有效规避发生骨质结构的重叠情况,提高横断位的图像分辨率。同时,CT临床诊断,还能够显示出股骨头内部是否存在破裂或死骨等现象,并显示出关节部位可存在着脱位现象,观察关节其周边状况等;但CT临床诊断期间假阴性出现率极高^[3]。而核磁共振有着较高分辨率,可明显显示出股骨头具体坏死部位,展示病变位置的细节,实现任意断面的成像,并不受扫描限制^[4]。经过此次临床观察及试验研究后可了解到,与常规组相比,研究组临床诊断的阳性率及阳性征象的检出率所占据优势均较为突出,足以证明了核磁共振相比CT临床诊断应用优势较为突出。

(上接第16页)

患者出现烧心、反酸等一系列症状,严重影响患者的身心健康。对于胃食管反流病患者来说,在其发病后如果得不到及时的临床治疗,则会导致患者的病情进一步加重,严重时甚至会引起食管狭窄或粘膜糜烂^[3]。因此,对于胃食管反流病进行及时有效的临床治疗,积极控制其病情发展,具有重要的意义。目前临床对于胃食管反流病的治疗主要以药物治疗为主,包括促胃动力药物和抑酸药物。法莫替丁和奥美拉唑都是临床常用的胃食管反流病治疗药物。但常规应用法莫替丁无法获得理想的疗效^[4]。

奥美拉唑是一种质子泵抑制剂,属于一种脂溶性药物,能够特异性地作用于胃粘膜壁细胞,从而抑制胃壁细胞H-K-ATP酶,以此发挥抑制胃酸分泌的作用^[5]。且奥美拉唑与传统的H₂受体拮抗剂相比,其抑制胃酸的作用更强,效果更加持久。本次研究中,通过对比法莫替丁和奥美拉唑治疗胃食管反流病的疗效发现,相比法莫替丁,奥美拉唑治疗胃食管反流病可获得更加显著的疗效,且对患者临床症状的改善程度也明

(上接第17页)

孢菌素,其能够对所有的β内酰胺酶稳定,同时能够有效抑制呼吸系统常见的病原菌,例如流感嗜血杆菌、肺炎球菌、溶血性链球菌,且具有在人体内浓度高、分布广、价格适中等特点,患者易于接受。排除头孢他啶外,其他类型抗生素药物DUI值均在1以内,提示抗生素用药情况基本合理。

本文研究数据显示,在150张呼吸内科门诊有效处方中,有100张使用了抗生素,所占比为66.67%(100/150)。临床使用抗生素种类共15种,本次研究选取前8种,依次为头孢尼西钠、左氧氟沙星、头孢他啶、阿奇霉素、头孢拉定、依替米星、头孢唑林钠、青霉素钠,在不同种类药物中,头孢他啶的DUI值大于1。

综上所述,呼吸内科门诊抗生素用药情况基本符合有效、安全的原则,但仍存在不合理用药情况,临床需加以重视。

综上所述,在开展股骨头坏死临床诊断检查期间,与CT临床诊断方式相比,核磁共振应用优势明显,检查精准度极高,能够为股骨头坏死临床治疗工作有效开展提供重要的诊断依据。

表2:比较分析两组患者阳性征象的检出率情况[n(%)]

组别	n	线样征	骨髓水肿	囊变
研究组	35	21 (60.00)	23 (65.71)	34 (97.14) *
常规组	35	1 (2.86)	2 (5.71)	24 (68.57)
p		—	—	< 0.05

注:与常规组相比,*P<0.05。

参考文献:

- [1] 谢占峰.CT和核磁共振诊断股骨头坏死的临床对比分析[J].现代诊断与治疗,2018,15(20):877-878.
- [2] 郭红斌.CT和核磁共振诊断股骨头坏死的临床价值对比分析[J].实用中西医结合临床,2017,20(8):147-148.
- [3] 孙健.CT与核磁共振诊断股骨头坏死患者临床效果对比分析[J].中国现代药物应用,2016,10(2):47-48.
- [4] 吴依宸.股骨头坏死患者给予CT与核磁共振诊断的临床比较[J].现代医用影像学,2019,28(1):134-135.

显优于法莫替丁。

综上所述,口服奥美拉唑治疗胃食管反流病疗效显著,有明显改善患者临床症状的效果,值得临床推广。

参考文献:

- [1] 张颖慧,李良平.伊托必利联合艾司奥美拉唑镁治疗食管运动功能障碍致胃食管反流病的临床观察[J].中国药房,2017,28(35):4974-4977.
- [2] 崔秀芳,王颖,王惠,等.胃食管反流病患者血清5-HT、CGRP和SP的表达及其临床意义[J].江苏医药,2017,43(24):1779-1781.
- [3] 马杰,陶林,聂占国.胃食管反流病的内镜治疗进展[J].现代消化及介入诊疗,2017,22(05):749-751.
- [4] 羊国成.消化内科门诊胃食管反流病的临床分析[J].中国实用医药,2016,11(35):116-118.
- [5] 王小锋.奥美拉唑、克拉霉素以及阿莫西林三联疗法治疗慢性浅表性胃炎临床疗效研究[J].中外医疗,2014,1(33):62.

值得进一步推广与探究。

参考文献:

- [1] 刘坤,宫建,杨静,等.神经内科呼吸内科门诊有效处方下呼吸道感染抗菌药物利用研究[J].中国公共卫生,2017,33(3):425-428.
- [2] 柴健,张洁.临床药师干预我院呼吸内科抗菌药物使用的效果评价[J].中国药房,2017,28(26):3720-3722.
- [3] 蔡文强,周子君.北京市三级综合医院门诊抗生素使用情况分析[J].现代预防医学,2017,44(5):192-198.
- [4] 曾晓芳,叶少云,刘茂柏.某院呼吸内科住院呼吸内科门诊有效处方抗真菌药物使用情况调查[J].中国抗生素杂志,2017,42(7):600-603.
- [5] 梁艳粉.呼吸内科碳青霉烯类抗生素的应用情况及用药合理性分析[J].河北医药,2017,39(21):3336-3339.