

埃索美拉唑与奥美拉唑治疗胃溃疡的效果比较分析

张 朋

凉山卫生学校内科教研室 四川西昌 615000

〔摘 要〕目的 对埃索美拉唑与奥美拉唑治疗胃溃疡的效果进行比较分析。方法 以 2018 年 8 月-2019 年 8 月间于我院接受诊疗的 100 例胃溃疡患者为对象,根据随机分组方法将其划分为对照组及观察组,每组各 50 例。所有患者均应用克拉霉素、阿莫西林进行治疗,对照组在此基础上应用奥美拉唑,观察组则加用埃索美拉唑,分析两组疗效差异。结果 观察组治疗总有效率与 Hp 清除率分别为 96.0%、92.0%,相较于对照组的 72.0%、70.0% 明显要高,组间存在显著差异 ($P<0.05$)。观察组不良反应发生率 4.0% 较对照组的 14.0% 明显要低, $P<0.05$ 。结论 埃索美拉唑治疗胃溃疡的效果较奥美拉唑更为确切,能有效清除幽门螺杆菌,且不良反应相对较少,用药安全性更高。

〔关键词〕埃索美拉唑;奥美拉唑;胃溃疡

〔中图分类号〕R573.1

〔文献标识码〕A

〔文章编号〕2095-7165 (2020) 01-031-02

胃溃疡是常见的消化系统溃疡性疾病的一种,胃溃疡多因幽门螺杆菌 (Hp) 导致,病菌感染后患者临床反应为嗝气、恶心、上腹部疼痛,严重者可能会引发胃癌以及胃部出血等症^[1],临床治疗胃溃疡的药物包括克林霉素、阿莫西林、奥美拉唑、埃索美拉唑等。为探究埃索美拉唑与奥美拉唑治疗胃溃疡的效果,现就我院收治的 100 例胃溃疡患者进行对照观察,其中应用埃索美拉唑治疗的 50 例患者取得了更优的效果。具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以 2018 年 8 月-2019 年 8 月间于我院接受诊疗的 100 例胃溃疡患者为对象,根据随机分组方法将其划分为对照组及观察组,每组各 50 例。其中对照组患者年龄区间为 32-59 岁,均龄 (43.56 ± 3.42) 岁,包括男性 33 例、女性 17 例。观察组患者的年龄区间为 33-58 岁,均龄 (43.25 ± 4.52) 岁,包括男性 28 例、女性 22 例。两组基线资料中对应信息比较无显著差异, $P>0.05$ 。患者对研究知情同意。

1.2 方法

两组患者均进行常规药物治疗,给予克林霉素 (重庆科瑞制药 (集团) 有限公司,国药准字 H50020734) 500mg/次,阿莫西林 (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 H44021518) 1000mg/次,口服,2 次/日。观

察组在常规药物治疗基础上,加用埃索美拉唑 (阿斯利康制药有限公司,国药准字 H20046380),口服,每次 20mg,每天 2 次;对照组患者在常规药物治疗基础上,应用奥美拉唑 (山东罗欣药业集团股份有限公司,国药准字 H20033444) 进行治疗,口服,每次 20mg,每天 2 次。两组患者均连续治疗 4 周。

1.3 观察指标与疗效判定

观察两组给药期间不良反应发生情况,统计两组患者 Hp 清除率。疗效判定:痊愈:患者治疗后临床症状完全消除,溃疡完全愈合,且 Hp 检查结果显示为阴性。显效:患者的临床症状有明显改善,溃疡面愈合达 60% 以上,且 Hp 检查结果显示为弱阴性。有效:溃疡面愈合达 30%-60%,Hp 检查结果显示为弱阴性或者弱阳性。无效:治疗结束后患者各症状无明显好转或恶化^[2]。

1.4 统计学方法

统计所得数据用统计学软件 SPSS19.0 进行处理,用“%”描述的计数资料组间比较用 χ^2 检验;用 $(\bar{x} \pm s)$ 描述的计量资料组间比较用 t 检验。差异有统计学意义以 $P<0.05$ 为准。

2 结果

2.1 两组疗效及 Hp 清除率的对比

观察组治疗总有效率与 Hp 清除率分别为 96.0%、92.0%,相较于对照组的 72.0%、70.0% 明显要高,组间存在显著差异 ($P<0.05$)。详细数据如表 1。

表 1: 两组患者的治疗总有效率及 Hp 清除率的对照 [n (%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	治疗总有效率	Hp 清除率
观察组	50	12 (24.0%)	20 (40.0%)	16 (32.0%)	2 (4.0%)	48 (96.0%)	46 (92.0%)
对照组	50	9 (18.0%)	11 (22.0%)	16 (32.0%)	14 (28.0%)	36 (72.0%)	35 (70.0%)
χ^2						5.358	6.584
P						<0.05	<0.05

2.2 用药期间不良反应发生情况分析

对照组的 14.0% 明显要低, $P<0.05$ 。

根据表 2 数据所示,可知观察组不良反应发生率 4.0% 较

表 2: 两组患者用药期间不良反应发生情况分析

组别	例数	头痛头晕	食欲不振	便秘	腹泻	总发生率
观察组	50	1	1	0	0	2 (4.0%)
对照组	50	2	3	1	1	7 (14.0%)
χ^2						3.053
P						<0.05

3 讨论

胃溃疡是常见的消化内科疾病的一种,如果未能得到有效治疗,在影响患者生活质量的同时,可能造成病情延误,导致胃部病灶进一步恶化。幽门螺旋杆菌是主要的致病因素,因幽门螺旋杆菌感染,胃部酸度过高,导致胃粘膜受到损害,保护作用弱化。抑制胃酸分泌为治疗胃溃疡首要考虑的措施,奥美拉唑是常用胃酸抑制的药物,能够在进入胃部后,形成分布于胃粘膜壁的细胞分泌小管,使酸性离子无法到达胃部,短时间内杀死幽门螺旋杆菌,并能降低 K^{+} 、 H^{+} 、ATP 酶的活性,实现对于胃酸的抑制作用^[3]。

埃索美拉唑为 S 型异构体,其结构差异性相较于奥美拉唑对于肝脏的首过效应更小,从而能够减少对于胃粘膜的破坏,降低血浆的清除率,药物效果更佳,释放时间更长^[4]。埃索美拉唑作用于迷走神经、组胺、五肽胃泌素等部位能够形成对于胃酸的有效抑制,且通过非可逆性实现对胃壁细胞 H^{+} 、 K^{+} 、ATP 的抑制,进一步阻碍胃酸分泌。同时对 H^{+} 受体拮抗剂也有很好的阻抗效果,能够维持胃部的酸度稳定状态,抑酸作用显著。

此次研究中,观察组治疗总有效率与 Hp 清除率分别达到

了 96.0%、92.0%,相较于对照组的 72.0%、70.0% 明显要高,说明埃索美拉唑对于胃溃疡的疗效优于奥美拉唑,更能有效清除幽门螺杆菌。另外观察组不良反应发生率 4.0% 明显低于对照组的 14.0%,由此说明胃溃疡治疗中应用埃索美拉唑相对奥美拉唑其安全性更高。

综上所述,埃索美拉唑治疗胃溃疡的效果较奥美拉唑更为确切,能有效清除幽门螺杆菌,且不良反应相对较少,用药安全性更高。

[参考文献]

- [1] 邱星玲.埃索美拉唑与奥美拉唑治疗胃溃疡的效果观察及不良反应发生率影响分析[J].糖尿病天地,2019,16(10):42-43.
- [2] 王松明.埃索美拉唑与奥美拉唑治疗幽门螺杆菌相关性胃溃疡的疗效比较[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(30):59,61.
- [3] 张慧.埃索美拉唑与奥美拉唑治疗胃溃疡的效果及用药安全性评价[J].中外医学研究,2019,17(26):141-143.
- [4] 王华.埃索美拉唑与奥美拉唑治疗胃溃疡的疗效[J].中国继续医学教育,2019,11(11):149-151.

(上接第 29 页)

3 讨论

四肢骨折后骨不连在临床中具有较高的发病率,所谓骨不连就是指超过正常愈合时间并且经过延长治疗还是没有达到骨愈合标准的现象,其严重时甚至会造成肢体功能障碍,并伴有不同程度的畸形,给患者的生活和工作造成严重的影响,在这样的背景下,对患者进行及时有效的治疗意义重大^[4]。在临床中,针对骨不连现象大多应用动力加压钢板治疗,但是从此次试验结果来看临床效果并不显著;而带锁髓内钉固定治疗作为一种新型、先进的治疗方法,和传统的治疗方式相比,它不仅具有操作稳定性高、创伤小等优势,而且在术后患者康复快、并发症少。本次实验结果显示,乙组患者术后骨折部位愈合优良率以及出现并发症数量均显著优于甲组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,带锁髓内钉固定治疗四肢创伤骨折后骨不连

的临床疗效显著,可以有效促进患者关节功能的恢复,并且术后出现并发症的几率小,因此该护理方案值得在临床上大力推广应用。

[参考文献]

- [1] 马军,司春明,丛伟.带锁髓内钉治疗四肢创伤骨折后骨不连的临床效果及其安全性[J].临床合理用药杂志,2017,10(27):127-129.
- [2] 董才宽.不同植入物内固定治疗四肢创伤骨折后骨不连的临床对比研究[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(69):23-24+34.
- [3] 郭浩.带锁髓内钉固定治疗四肢创伤骨折后骨不连的临床效果观察[J].现代诊断与治疗,2018,29(22):3650-3651.
- [4] 闫永家,张力鹏.观察带锁髓内钉固定术在四肢创伤骨折后骨不连治疗中的效果[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(49):86.

(上接第 30 页)

可能促使胫骨解剖结构与小腿承重功能得以恢复,减少并发症风险,推动患者尽早恢复健康。

闭合复位交锁髓内钉成为目前被广泛应用的手术方式,此手术可以不必切开软组织,尽可能减少剥离骨膜,调节血液供给,促进术后骨折处愈合;此手术方法可以最大可能复原骨折前组织结构,交锁髓内钉的特点是对抗短缩、旋转,较小创伤,有助于骨折处组织的稳定与完整的恢复,突出降低应力刺激,有助于患者开展早期康复训练,压缩骨折愈合时长,增强关节功能^[3]。通过透视机的引导,完成手术置钉,可以有效控制操作环节,防止进针与复位产生差错,可以较好地掌握实施力度,防止过度用力引发骨折,既而提升疗效。

本次研究结果发现,观察组总有效率高于对照组,且

术中出血量、骨折愈合时长、HSS 评分都优于对照组($P < 0.05$)。

总之,应用闭合复位交锁髓内钉治疗胫骨骨折,治疗效果突出,有效降低并发症发生率。

[参考文献]

- [1] 杨先甲,汪亚玲,胡建斌.全闭合复位交锁髓内钉治疗胫骨干骨折的疗效分析[J].基层医学论坛,2019,23(04):468-470.
- [2] 买买提依明·买吐地.闭合复位交锁髓内钉内固定治疗胫骨骨折的临床疗效[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(04):116+139.
- [3] 许家亮,杜晓春,丁晓鹏等.闭合复位交锁髓内钉治疗胫骨骨折的临床效果分析[J].中外医疗,2018,37(36):104-106.