

奥美拉唑三联疗法治疗胃溃疡的效果分析

明星吉

广西百色市乐业县同乐镇卫生院 533200

【摘要】目的 探讨奥美拉唑三联疗法治疗胃溃疡的效果。**方法** 观察 2018 年 3 月至 2019 年 11 月期间接收的 108 例胃溃疡患者, 随机划分为法莫替丁组与奥美拉唑组, 各组均为 54 例, 法莫替丁组运用常规法莫替丁、克拉霉素、阿莫西林等药物治疗, 奥美拉唑组运用奥美拉唑三联疗法, 包括奥美拉唑、克拉霉素、阿莫西林等治疗, 分析不同用药后患者治疗疗效、症状改善速度情况。**结果** 在治疗总有效率方面, 奥美拉唑组 96.30%, 法莫替丁组 79.63%, 差异有统计学意义 ($p<0.05$); 在上腹痛、嗝气、反酸与腹胀等症改善速度上, 奥美拉唑组各项时间明显少于法莫替丁组, 差异有统计学意义 ($p<0.05$)。**结论** 奥美拉唑三联疗法治疗胃溃疡可以有效的提升疾病治疗改善速度, 治疗疗效优化效果也更为明显。

【关键词】 奥美拉唑三联疗法; 胃溃疡; 效果

【中图分类号】 R573.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 02-015-02

胃溃疡属于临床消化内科常见疾病之一, 疾病容易反复发作。治疗上不仅要考虑疾病治疗的疗效, 同时也要考虑疾病恢复速度, 尽可能的减少疾病拖延导致的生活压力。同时要做好健康教育, 保证其疾病控制的有效性。本文观察 108 例胃溃疡患者, 分析运用奥美拉唑、克拉霉素、阿莫西林三联疗法治疗后患者治疗疗效、症状改善速度, 内容如下:

1 资料与方法

1.1 基本资料

观察 2018 年 3 月至 2019 年 11 月期间接收的 108 例胃溃疡患者, 随机划分为法莫替丁组与奥美拉唑组, 各组均为 54 例。法莫替丁组中, 男 28 例, 女 26 例; 年龄从 18 岁至 65 岁, 平均 (43.87 ± 3.19) 岁; 病程从 1 年至 21 年, 平均 (5.48 ± 1.09) 年; 奥美拉唑组中, 男 31 例, 女 23 例; 年龄从 18 岁至 67 岁, 平均 (42.15 ± 2.87) 岁; 病程从 1 年至 21 年, 平均 (5.13 ± 1.54) 年; 两组患者的基本年龄、病程、性别等方面没有明显差异, 所有患者均同意治疗, 同时不存在药物过敏, 有对比研究意义。

1.2 方法

法莫替丁组运用常规法莫替丁、克拉霉素、阿莫西林等药物治疗。法莫替丁每次 20mg, 克拉霉素分散片每次 250mg, 阿莫西林胶囊每次 500mg, 所有用药每天 2 次。奥美拉唑组运

用奥美拉唑三联疗法, 包括奥美拉唑、克拉霉素、阿莫西林等治疗, 克拉霉素、阿莫西林用药与法莫替丁组一致。奥美拉唑每次 20mg, 每天 2 次。所有患者 1 疗程治疗为 4 周, 持续疗程后观察治疗效果。同时要指导患者做好良好生活习惯保持, 减少饮食、烟酒对胃部的刺激, 保持良好休息, 减少身心压力。

1.3 评估内容

分析不同用药后患者治疗疗效、症状改善速度情况。治疗疗效分为显效、有效与无效。显效为治疗后疾病症状消除, 溃疡区域从活动期变为疤痕期, 包括溃疡消除; 有效为症状消除, 溃疡从活动期变为愈合期, 溃疡组织范围缩减幅度在 50% 以上; 无效为治疗后症状没有改善, 或者轻度改善, 溃疡缩减程度在 50% 以内。治疗总有效率为显效和有效的比例之和^[1]。症状观察包括上腹痛、嗝气、反酸与腹胀等消除时间。

1.4 统计学分析

有关数据运用 SPSS22.0 分析, 计量资料使用 t 检验, 计数使用卡方检验, $p<0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 各组患者治疗疗效情况

见表 1, 奥美拉唑组治疗总有效率 96.30%, 法莫替丁组 79.63%, 差异有统计学意义 ($p<0.05$);

表 1: 各组患者护理满意度结果 [n(%)]

分组	显效	有效	无效	治疗总有效率
奥美拉唑组 (n=54)	41 (75.93)	11 (20.37)	2 (3.70)	96.30%
法莫替丁组 (n=54)	29 (53.70)	14 (25.93)	11 (20.37)	79.63%

注: 两组对比, $p<0.05$

奥美拉唑组各项时间明显少于法莫替丁组, 差异有统计学意义 ($p<0.05$)。

2.2 各组患者症状消除速度情况

见表 2, 在上腹痛、嗝气、反酸与腹胀等症改善速度上,

表 2: 各组患者症状消除速度结果 ($\bar{x} \pm s, d$)

分组	上腹痛消除时间	嗝气消除时间	腹胀消除时间	反酸消除时间
奥美拉唑组	4.65 ± 1.08	3.28 ± 0.76	6.29 ± 1.15	2.57 ± 0.61
法莫替丁组	5.23 ± 1.13	3.91 ± 0.96	7.04 ± 1.24	3.15 ± 1.26

注: 两组对比, $p<0.05$

提供參考。

3 讨论

消化性溃疡患者容易出现上腹痛、腹胀、反酸与嗝气等症状, 影响患者食欲等基本生活^[2]。临床用药方案多样, 没有统一认定。需要针对临床用药情况反馈经验, 为后续治疗

奥美拉唑三联疗法主要集中在奥美拉唑、克拉霉素、阿莫西林等三个药物使用。其中克拉霉素与阿莫西林用药常见。甚至如果患者有阿莫西林过敏问题, 可以转化为甲硝唑替代

(下转第 17 页)

者头晕的症状^[2]。在临床治疗上要注意控制抗菌素的使用时间,选择合适的止咳药物。

经过长时间研究发现,孟鲁司特和酮替芬的联合治疗可达到良好的治疗效果。孟鲁司特是作用于白三烯受体上的拮抗药物,能够对受体敏感性起到抑制作用,还能有效扩张支气管,对肺功能起到改善作用,能够达到良好的抗炎作用。目前哮喘治疗中,常见该药物,并达到了良好的治疗效果。酮替芬可达到良好的抗变态反应,阻断组胺 H1 受体,对平滑肌起到松弛的效果,配合使用解痉和化痰药物,对于感冒后咳嗽可达到良好的治疗效果^[3]。酮替芬能够对患者呼吸道出现的炎性变态反应起到抑制作用,有效阻断组胺受体相互结合,松弛患者平滑肌,让患者咳嗽症状得以缓解。

3.3 治疗效果

联合使用孟鲁司特和酮替芬可取得良好治疗效果,对患者上呼吸道炎性变态反应起到抑制作用,改善咳嗽症状,逐渐恢复患者肺部功能,治疗感冒后咳嗽取得显著成效。经本文研究,对照组日间咳嗽评分(0.95 ± 0.57)分,夜间咳嗽评分(0.80 ± 0.34)分。观察组日间咳嗽评分(0.59 ± 0.61)分,夜间咳嗽评分(0.26 ± 0.15)分,与对照组对比,差异显著($P < 0.05$)。可见患者咳嗽症状得到显著减轻,缩短患者治疗周期,提高治疗效率。另外,药物治疗副作用受到

患者个人体质差异的影响,且不良反应可在停药后自动恢复。本研究显示,对照组口干 2 例(2.9%),嗜睡 2 例(2.9%),无头晕、呕吐反应。观察组口干 4 例(5.7%),头晕 2 例(2.9%),嗜睡 2 例(2.9%),无呕吐反应,与对照组对比,无统计学意义($P > 0.05$)。证实不良反应症状轻微,对于患者日常生活无影响,在停药后症状自动缓解,不影响药物的治疗效果。在临床治疗上可广泛使用孟鲁司特联合酮替芬治疗,可加快患者康复速度。

综上所述,对感冒后咳嗽联合使用孟鲁司特和酮替芬治疗,松弛支气管平滑肌,对炎症反应起到抑制作用,相比于单独用药,联合用药可缩短治疗疗程,提高治疗效率,且不会产生副作用,可在临床治疗中推广应用。

参考文献:

- [1] 王晓光, 黄利红, 曹凤亭, 等. 孟鲁司特和地氯雷他定治疗感冒后咳嗽的联合用药效果分析[J]. 智慧健康, 2019, 5(27):74-75.
- [2] 黄竹娥. 苏黄止咳胶囊联合酮替芬治疗感冒后咳嗽的疗效观察[J]. 云南医药, 2019, 40(01):90-92.
- [3] 陈光辉. 孟鲁司特联合酮替芬治疗感冒后咳嗽的临床效果[J]. 数理医药学杂志, 2017, 30(07):1033-1034.

(上接第 14 页)

每年由于膀胱肿瘤致死的患者高达近二十万人,膀胱肿瘤是一种恶性的泌尿系统肿瘤,一旦发现一定要及时治疗,不然后果极为严重,威胁着患者的生命安全^[3-4]。经尿道膀胱肿瘤电切术利用高频发生器的不同电流将患者的肿瘤切除,术后复发率较高,有的甚至会导致病情恶化,所以要采取膀胱灌注的方式来弥补治疗效果,本文评估经尿道膀胱肿瘤电切术联合膀胱灌注治疗膀胱肿瘤的临床效果,效果很明显,对患者治疗有很大的帮助^[5]。

综上所述,经尿道膀胱肿瘤电切术联合膀胱灌注治疗膀胱肿瘤的临床效果明显,减少了患者并发症发生,有助于提高患者生活质量,值得推荐。

参考文献:

- [1] 高薇, 田洁. 经尿道膀胱肿瘤电切术患者术后即刻膀胱灌注的系统化护理[J]. 护士进修杂志, 2015(4):328-329.
- [2] 荣誉, 张锦英. 根治性经尿道膀胱肿瘤电切术治疗老年肌层浸润性膀胱癌的疗效及对生活质量的影响[J]. 中国老年学杂志, 2014(12):3351-3353.
- [3] 吴国忠, 林立国. 经尿道膀胱肿瘤电切术联合膀胱灌注治疗膀胱肿瘤 66 例[J]. 海南医学, 2014(14):2131-2132.
- [4] 张梅, 王咏雪, 李辉娥等. 系统护理干预对经尿道膀胱肿瘤电切术后膀胱灌注患者生活质量及负性情绪的影响[J]. 广西医科大学学报, 2017, 34(11):1674-1676.
- [5] 裴利旗. 经尿道膀胱肿瘤电切术联合吡柔比星膀胱灌注治疗浅表性膀胱癌[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(30):3365-3366, 3367.

(上接第 15 页)

用药^[3]。因此,研究的基础在于,患者都符合药物使用情况,不存在药物过敏史等问题。

克拉霉素可以发挥较好的 Hp 抑制功效,其药物活性高于常规红霉素的 6 至 10 倍^[4]。通过口服用药可以直达病灶区域,药物吸收好,药物半衰期更长,同时药物耐药性较低。阿莫西林则是青霉素相关的广谱性 β 内酰胺抗菌药物,尤其是对于胃部酸性环境,药物稳定性好,通过胃肠道作用吸收可以在 90% 以上。法莫替丁与奥美拉唑同属于抑制胃酸的药物。其中法莫替丁属于 H_2 受体的拮抗剂,相较于奥美拉唑,法莫替丁的抑酸作用能力更弱,持续时间短,同时停药后的反弹情况较为突出。而奥美拉唑属于相对更强的质子泵抑制剂,可以控制胃壁细胞的胃酸分泌能力,同时减少 Hp 耐以生存胃部条件,药物作用更强,促使胃溃疡愈合的治疗修复作用更明显。据有关经验表明,运用奥美拉唑的后期效果更好,降低疾病

的复发率,对胃溃疡的防控作用更好。采用奥美拉唑三联疗法,整体的治疗功效更为突出,对疾病的防控改善作用更好,患者接受度更好。

总而言之,奥美拉唑三联疗法治疗胃溃疡可以有效的提升疾病治疗改善速度,治疗疗效优化效果也更为明显。

参考文献:

- [1] 吴国锋. 奥美拉唑阿莫西林联合克拉霉素三联疗法治疗胃溃疡的临床效果观察[J]. 基层医学论坛, 2019, 23(28):4088-4089.
- [2] 王立新, 张秀锦. 奥美拉唑三联疗法治疗 66 例胃溃疡复发的临床分析思路构建[J]. 健康大视野, 2019, (10):59.
- [3] 耿雪晶, 姚俊华. 奥美拉唑三联疗法对 HP 阳性胃溃疡治疗效果的观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(6):182.
- [4] 段先华. 奥美拉唑三联疗法治疗 HP 阳性胃溃疡的效果分析[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2018, 5(32):68, 88.