

消化性溃疡药物治疗的进展

陆军军

河池市巴马瑶族自治县人民医院 广西河池 547500

【摘要】消化性溃疡是胃溃疡和十二指肠溃疡的统称,属于临床中最为常见和高发的疾病。该疾病由损害因素与防御因素失衡导致,对患者的身体健康与生活质量造成严重影响。在临床治疗中,合理的药物治疗能够起到良好的治疗治愈效果,本次研究结合消化性溃疡疾病的发病机制、临床症状与相关学者的研究成果等内容,合理探究的药物治疗进展,并对不同药物间结合治疗在临床中的应用价值进行分析。

【关键词】药物治疗;消化性溃疡;联合用药;研究进展

【中图分类号】R573.1

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753 (2020) 12-169-03

消化性溃疡(peptic ulcer)属于临床中常见且多发的消化内科疾病,主要的临床表现为:疼痛、呕吐、恶心以及胃灼热,病情严重者还会引发穿孔、出血、幽门梗阻甚至癌变等症状。消化性溃疡的发病机制较为复杂,总结来讲就是对黏膜损伤例增强、而黏膜自身的防卫力减弱,当损伤因素与防卫因素失衡后,就会导致消化性溃疡的产生。经相关数据表明,消化性溃疡的发病率高达6%-10%。且患者多以青壮年为主,这对患者的身体健康和生活质量都造成严重影响。在目前的临床治疗中多以药物治疗与手术治疗为主,其中治疗常见药物有奥美拉唑、克拉霉素、硫糖铝等,但临床实际治疗中药物的选择,需要对药效、患者的个体特性差异、经济成本以及病情状况等多种因素影响。鉴于此,本次研究对消化性溃疡药物治疗状况进行综合论述。

1 常规治疗类药物

由于胃肠中损害因素与防御因素失衡,致使胃酸分泌提升,胃蛋白酶活性与胃内酸度大幅提升对患者溃疡处造成刺激及腐蚀,从而加大治疗与愈合难度。因此,在临床用药中首要任务需将患者的胃内酸度维系在正常水平范围内,现有的临床数据表示,胃内PH值在3.5-4.0范围内,是消化性溃疡最佳愈合范围,因此在常规用药中需对患者的胃酸状况进行抑制、缓解。

1.1 抗菌类药物

这里的抗菌主要指的是以幽门螺旋杆菌为主的致病细菌。虽然消化性溃疡的发病原因尚不清晰,但经临床治疗实践以及多方研究证实,幽门螺杆菌是造成消化性溃疡疾病的关键因素。因此,想要更好的治疗消化性溃疡,就需要采用相应的抗菌类药物对幽门螺杆菌进行抑制与消除。在临床治疗中常见的抗幽门螺杆菌类药物主要有:阿莫西林、克拉霉素、替硝唑等。通过与抑酸类药物及增强胃黏膜抵抗力。抗菌类药物治疗能够更好的抑制致病菌,起到抑菌杀菌的作用,从而降低致病菌对溃疡创面的侵害、加速溃疡处愈合新生,在消化性溃疡的药物治疗中至关重要。

1.2 制酸药物

制酸药,也就是胃酸分泌抑制药,通过对胃酸的中和作用、抑制胃酸分泌所需受体与生物酶,来起到降低胃酸浓度的作用,从而达到护胃效果。临床治疗中常见的制酸药有:氢氧化铝、硫糖铝、米索前列醇以及相关复方制剂等,均能通过对胃酸浓度的有效抑制与改善来促进消化道溃疡处愈合。

1.3 抗胃酸分泌类药物

想要降低胃酸浓度不外乎两种方式:对现有酸度进行稀释(对胃酸进行中和)、控制酸度增加(减少胃酸分泌)。在上述制酸药中提到了对胃酸的中和,那么下列药物则是通过减少胃酸分泌来达到治疗效果。

①质子泵抑制剂。质子泵抑制剂是目前临床治疗消化类溃疡见效最快也是最先进的药物,该类药物能够通过 H^+ / K^+ ATP酶的抑制作用,来减少患者的胃酸分泌,且该类药物能够通过幽门螺旋杆菌的清除作用,来更好的推进溃疡治愈进程。临床治疗中常见的质子泵抑制剂有:奥美拉唑,泮托拉唑,雷贝拉唑,埃索美拉唑等。因其抑酸作用强、特异性高、药效持久等特点在消化性溃疡患者的临床治疗中得到了较为广泛的应用。虽然同样为质子泵抑制剂,但由于患者个人体质的差异原因,在临床用药中依旧需要根据实际情况进行给药。如:奥美拉唑作为世界上第一个PPI,在临床中有着显著疗效,但该药物需通过肝脏代谢随着尿液排出,因此,当患者存在肝肾功能不全时,则需要慎重或禁止用药。

②H₂受体阻滞剂。H₂受体阻滞剂能够对组胺、五肽胃泌素、M胆碱受体激动剂等引起的胃酸分泌起到抑制作用,通过对胃壁细胞中H₂受体的阻断来抑制患者的基础胃酸及夜间胃酸的分泌,从而达到减少胃酸分泌、降低胃酸浓度、促进溃疡愈合的作用。常见的H₂受体阻滞剂类药物有:西咪替丁、雷尼替丁、法莫替丁、尼扎替丁、罗沙替丁等。H₂受体阻滞剂在消化性溃疡的临床治疗中具有愈合率较高、有效减少疾病复发等特点。经相关研究证明,延长用药能够有效减少溃疡复发。诚如上述,由于患者个人体质的差异原因,在临床用药中需要根据实际情况进行给药。如:西咪替丁能够通过血脑屏障,对患者的神经造成影响,长期大剂量服用此药会导致患者出现烦躁不安、幻觉以及精神混乱的症状,因此,存在精神障碍或相关病史的患者应慎用或禁用该药物。该类患者使用H₂受体阻滞剂进行治疗时,可以采用副作用更小、药效更好的雷尼替丁或法莫替丁进行替代。

2 其他药物

2.1 辅助治疗类药物

增强胃黏膜抵抗力药物。通过增强胃黏膜的抵抗力来达到保护作用,帮助抵御胃酸、胆汁以及其他对胃肠造成损伤物质的侵害,从而减少胃酸对溃疡的侵蚀、促进黏膜再生与溃疡愈合。临床中常见药物有:枸橼酸铋钾、次硝酸铋体硫糖铝等。

2.2 中药治疗

在祖国医学中,存在着对消化性溃疡具有良好治疗效果的药材与方法。许多中药汤剂对消化性溃疡都有积极的治疗效果,结合辨证分型与基础方加减往往能够得到不错的治疗效果,比如:肝气犯胃证的消化性溃疡,可以用柴胡疏肝散加减进行治疗。气滞血瘀证的消化性溃疡,用失笑散和丹参饮加减进行治疗。脾胃虚寒证的消化性溃疡,可以用黄芪建中汤加减治疗。胃阴不足的消化性溃疡,可以用一贯煎加减治疗。在治疗消化性溃疡的中药方剂基础方中有些常见的药材在治疗中起到了极其关键的作用,如:黄连、大黄等能够有效抑制胃酸、吴茱萸可以起到抗溃疡、保护胃黏膜、降低胃酸浓度的作用,且黄连与吴茱萸均具有抗菌抗病毒以及清热解毒的作用,在消化性溃疡的临床中药治疗中有着积极的应用意义。

随着现代医学技术的不断发展,在传统中药的基础上延伸发展出的中成药结合辨证分型对消化性溃疡患者也具有积极的治疗价值,如:安胃疡(胶囊),它有健脾益气的作用,在对于消化性溃疡中脾胃气虚的证型患者有着积极的治疗作用与效果;健胃愈疡片,具有疏肝健脾的作用,能够在肝郁脾虚型消化性溃疡患者的治疗中发挥积极作用;荆花胃康胶丸,它有寒热并调、清热燥湿的作用,用来治疗寒热夹杂型的消化性溃疡患者有着良好效果。

2.3 针刺治疗

在消化性溃疡的中医治疗中不仅有着方剂、中成药的药物疗法,还有中医中特有的非药物治疗,比如针刺:以脾俞、胃俞、足三里、内关、中脘为主穴,根据患者具体症状配以期门、行间、肝俞、膈俞、三阴交、太溪、关元、气海诸穴,采用“虚补实泻”的治疗原则进行针刺。内关穴八脉交会、通阴维脉;足三里穴是胃腑的下合穴,具有健脾胃、调气血、补虚弱之效;胃俞则具有调理脾胃之效,各穴之效不便逐一详述,但注穴之效相结合能够加强胃肠蠕动、缓解胃痉挛、起到止痛效果,通过对相应穴位的刺激能够达到调节胃酸和胃蛋白酶的效果,从而加速溃疡的修复与愈合。与之疗效相似的中医治疗方法还有药物敷贴、穴位注射等,由于应用相对较少在此不再赘述。

2.4 联合治疗

在临床治疗中仅用单一药物往往不能达到预期疗效,因此常将各种药物进行联合治疗。临床中常见有:奥美拉唑联合阿莫西林、甲硝唑的纯西药联合治疗;西药三联疗法与藏医药的西药与民族医药治疗;西药与重要汤剂的中西药联合治疗;中药汤剂联合针刺的中医治疗等,均具有良好的临床应用价值。无论哪种联合治疗方式,均是以安全高效治疗消化性溃疡为最终目的,从而减轻患者痛苦与疾病伤害,帮助患者恢复健康并控制疾病再发。

3 辅助治疗

在临床药物治疗中,患者的配合程度与依从性对整体治疗效果与进程有着较大的影响,所以,在探究药物进展的同时对影响治疗的关键因素进行简述。

在临床治疗中,影响患者治疗的主要因素就是患者的依从性,而患者对疾病的认知与自身心态都有着直接关系。所以,主要患者学会自我调节、自我放松,保持良好的心态等方式对于防范消化性溃疡、减少疾病再发都有着良好的助益作用。

4 药物治疗消化性溃疡的研究进展

消化性溃疡属于消化内科中常见且多发的胃肠道功能紊乱性疾病,该疾病在全球范围内均有分布。消化性溃疡主要与胃酸浓度与胃蛋白酶活性增强有关,因此,在临床治疗中就

要以降低胃酸浓度、抑制胃蛋白酶活性为主。现今治疗水平下,消化性溃疡的临床治疗多以药物治疗为主,治疗周期约为4-8周,多以制酸药物、质子泵抑制剂、H₂受体阻滞剂以及其他抗菌类药物为主要治疗药物。病情轻微者可通过调整生活作息与饮食状况进行自我调节,或以单一药物进行治疗;病情较为严重的患者大多需要多种药物进行联合治疗来达到理想的治疗与预后效果,必要时还可以对患者采用中西药物联合的方式进行治疗,对于存在严重不良心理的患者,必要时可加入抗抑郁、抗焦虑药物进行综合治疗。但如果想要更好的对消化性溃疡进行预控,还需要患者自身养成良好的生活习惯。戒烟酒,保证饮食清淡,学会自我调节、自我放松,保持良好的心态等方式对于防范消化性溃疡、减少疾病再发都有着良好的助益作用。

参考文献:

- [1] 莫开榜, 覃慧莲. 抗菌药物联合抑制胃酸分泌药物治疗消化性溃疡临床效果分析[J]. 健康之友, 2019, (22):286.
- [2] 潘晓琰. 消化性溃疡治疗中抗菌药物和抑制胃酸分泌药物联用的效果分析[J]. 中国保健营养, 2019, 29(32):313.
- [3] 李艳丽. 四种质子泵抑制剂治疗消化性溃疡性出血的药物经济学评价[J]. 当代医学, 2018, 24(33):126-128.
- [4] 相祎, 高二鹏. 急诊内镜联合中西药物治疗消化性溃疡大出血疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(12):1310-1313.
- [5] 柴长华. 抗幽门螺杆菌感染药物治疗消化性胃溃疡的临床效果观察[J]. 医药前沿, 2018, 8(3):122-123.
- [6] 赵善池. 合理使用中西药物联合治疗消化性溃疡病的疗效分析[J]. 中国处方药, 2017, 15(2):82-82, 83.
- [7] 崔秀丽, 沈焕彬, 多娜. 自拟温中健脾益气汤联合泮托拉唑治疗消化性溃疡的临床观察[J]. 中国中医药科技, 2020, 27(2):315-316.
- [8] 高平. 奥美拉唑和泮托拉唑治疗消化性溃疡的临床效果[J]. 中国医药指南, 2018, 016(004):84-85.
- [9] 张对霞, 陈宗余. 中医三联疗法治疗消化性溃疡疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2017, 033(004):361-362.
- [10] 杨晓茹. 不同质子泵抑制剂联合克拉霉素、阿莫西林治疗消化性溃疡伴Hp感染的效果及安全性对比[J]. 当代医药论丛, 2020, 18(17):155-156.
- [11] 刘海梅, 兰科加. 西药三联疗法与藏医药治疗消化性溃疡的临床效果[J]. 国际医药卫生导报, 2020, 26(19):2838-2839, 2965.
- [12] 吴海燕. 埃索美拉唑治疗消化性溃疡的临床疗效评估[J]. 系统医学, 2018, 003(005):45-46, 49.
- [13] 张红霞. 不同剂量奥美拉唑治疗消化性溃疡合并上消化道出血的临床研究[J]. 山西职工医学院学报, 2018, 028(002):75-77.
- [14] 马秀春. 中医辨证治疗消化性溃疡120例临床观察[J]. 中国社区医师, 2018, v.34(21):95-96.
- [15] 高剑锋. 奥美拉唑联合阿莫西林、甲硝唑对消化性溃疡进行治疗的临床疗效分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017(21):55-55.
- [16] 吴军. 艾普拉唑联合瑞巴派特治疗消化性溃疡的疗效及安全性研究[J]. 安徽医药, 2017, 021(008):1505-1507.
- [17] 沈群红, 诸景辉, 罗孟丽. 磷酸铝凝胶联合奥美拉

(下转第173页)

时候,应尽可能选择使用高压以及变压的方式进行处理,合理选择冲洗液,避免由于冲洗不当的问题,而导致患者切口出现感染。另外还应避免出现误用器械问题。在李增慧^[6]的研究中,给予患者术后护理,能够有效缓解患者疼痛感,提高其生活质量,对治疗效果进行改善。

四、出院指导及后期随访

护理人员需叮嘱患者每月进行复查,在乘车时应选择卧位,并且佩戴好腰围,在3个月内避免进行弯腰附中活动,多接受日光照射等。

五、结束语

近些年,我国医疗事业得到快速发展,卵巢囊肿手术治疗得到较大的进展。患者在接受手术治疗后,可以在一定程度上使患者的自身身体机能得到改善,甚至可以使患者的身体机能完全恢复,提高患者的生活质量水平。但是由于卵巢囊肿手术具有一定程度的特殊性,所以其术中以及术后受到得意影响因素较多,例如手术处理不当,便可能会出现术后切口感染问题,其对患者的身心健康造成直接影响。护理干预其主要是在术前、术中以及术后阶段,采取有效的护理措施,

加强对患者皮肤的消毒以及情节,从而达到预防患者出现手术切口感染问题。

参考文献:

[1] 辛丽娇,邓成敏,贾丹,等.不同气腹压力对卵巢囊肿剔除术患者应激反应,卵巢功能及血流动力学的影响[J].四川生理科学杂志,2019,041(003):196-199.

[2] 李睿.三种方式子宫切除术治疗子宫肌瘤患者的疗效及对女性卵巢功能的影响[J].河北医学,2018,24(010):1696-1701.

[3] 潘克美.心理护理对卵巢囊肿介入术患者术前负面情绪的影响观察[J].实用临床护理学电子杂志,2018,003(001):101,105.

[4] 胡玉兰.中晚期妊娠合并卵巢囊肿蒂扭转患者术前后护理价值分析[J].母婴世界,2019,000(013):177.

[5] 李卫红.腹腔镜下卵巢囊肿剔除术的围手术期护理分析[J].中外女性健康研究,2018,000(003):139-140.

[6] 李增慧.卵巢囊肿术后护理对疼痛及生活质量的影响观察[J].健康大视野,2019,000(003):132-133.

(上接第170页)

唑治疗消化性溃疡的临床效果[J].中国生化药物杂志,2017,37(003):210-212.

[18] 叶园林.抗菌药物与抑制胃酸分泌药物联用治疗消化性溃疡临床效果[J].中外医学研究,2018,v.16;No.387(19):124-125.

(上接第171页)

的治疗和护理方法,成为区别于常规治疗方法之外取得更好治疗结果的核心和关键所在,对提高患者疗效具有重要的现实实践意义和价值。

参考文献:

[1] 章静,雷美云.不孕症的心理护理干预效果评价[J].中国现代医生,2014,52(32):61-63.

[2] 袁细妹.心理干预对实施辅助生殖技术不孕症患者的临床价值分析[J].中国现代药物应用,2015,(3):164-165,166.

[3] 牛吉峰.宫腔镜输卵管插管通液术治疗不孕不育症的临床护理分析[J].中国实用医药,2015,(2):185-186.

[4] 王倩,计红苹.心理咨询对实施辅助生殖技术不孕症患者焦虑、抑郁情绪及妊娠率的影响[J].中华现代护理杂志,2016,22(20):2916-2918.

[5] 陶素侠.不孕症妇女的临床护理[J].医药前沿,2014,(1):336-336.

[6] 田丛东.不孕症的心理护理干预效果评估[J].中国卫生标准管理,2015,(26):223-224.

[7] 陈艳思.个性化心理护理在继发性不孕症患者的运用[J].大家健康(中旬版),2014,(10):121-121.

[8] 徐志敏.宫腹腔镜联合治疗不孕症的护理[J].医药前沿,2014,(19):326-326.

[9] 赵雪丽,赵丽丽.不孕症患者心理护理干预效果的评价[J].临床护理杂志,2017,16(1):60-61.

[10] 王艳.腹腔镜下盆腔分黏术治疗不孕症围术期护理[J].实用临床医药杂志,2014,(12):154-156.

[11] 徐凌东,张杰,赵原等.不孕症患者实施人工授精手术前

[19] 李翠英,李金香,潘诗敏,等.基于湖湘五经配伍理论针刺治疗消化性溃疡的临床观察[J].中国针灸,2017,37(8):799-804.

[20] 黄少鹏,程宏辉,刘镇.胃溃灵汤结合针灸治疗消化性溃疡的疗效及对血清免疫功能蛋白和血清炎性反应因子的影响[J].世界中医药,2017(11):162-165.

后心理护理干预效果分析[J].养生保健指南,2016,(21):192-192.

[12] 陈惠芳.宫腹腔镜联合治疗女性不孕症的护理观察[J].中外医学研究,2016,14(30):69-71.

[13] James M. Hotaling, Michael T. Davenport, Michael L. Elsenberg et al. Men Who Seek Infertility Care May Not Represent the General U.S. Population: Data From the National Survey of Family Growth [J]. Urology, 2012, 79(1): 123-127.

[14] 汪红霞.女性生殖系统常见病所致不孕症的护理及分析[J].当代医学,2016,22(27):109-110.

[15] 牛吉峰.宫内人工授精的临床护理体会[J].中国现代药物应用,2015,(1):180-181.

[16] 邓敏.辅助生育治疗患者的理想护理模式探讨[J].基层医学论坛,2016,20(3):400-401.

[17] Aarts, J. W. M., Huppelschoten, A. G., Van Empel, I. W. H. et al. How patient-centred care relates to patients quality of life and distress: A study in 427 women experiencing infertility [J]. Human Reproduction, 2012, 27(2): 488-495.

[18] 关慧.4D超声子宫输卵管造影术的护理与观察[J].大家健康(下旬版),2016,10(1):65-66.

[19] 关慧.4D超声子宫输卵管造影术的整体护理与观察[J].现代医药卫生,2016,32(15):2420-2421.

[20] 彭东丹.身心放松疗法在不孕症患者临床护理中应用观察[J].现代诊断与治疗,2016,27(21):4171-4172.

[21] Dancet, E. A. F., Dhooghe, T. M., Sermeus, W. et al. Patients from across Europe have similar views on patient-centred care: An international multilingual qualitative study in infertility care [J]. Human Reproduction, 2012, 27(6): 1702-1711.