

奥美拉唑联合克拉霉素治疗慢性胃炎的价值研究

张 金

昭通市大关县妇幼保健计划生育服务中心 云南大关 657400

〔摘要〕目的 分析奥美拉唑联合克拉霉素在慢性胃炎疾病中的应用价值。方法 把 2018 年 2 月~2019 年 10 月间本院收治的慢性胃炎患者 46 例,采用抛硬币法分别纳入对照组与观察组中,奥美拉唑用在对照组治疗中,奥美拉唑与克拉霉素联合治疗用在观察组中,比较两组患者的临床有效率。结果 观察组患者临床有效率较对照组更高,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 在慢性胃炎治疗中,临床选择奥美拉唑联合克拉霉素治疗的效果是明显的,可加强推荐。

〔关键词〕奥美拉唑;克拉霉素;慢性胃炎;临床有效性

〔中图分类号〕R573.3 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2021) 01-009-02

基于不断变化的生活方式与饮食习惯,慢性胃炎患病人数越来越多,在当前临床内科中相对常见。慢性胃炎是多种因素共同所致的一种严重降低患者生活品质的疾病类型,常见症状有腹胀、腹血、嗝气、胃脘部烧灼感以及疼痛等症状,可反反复复发作,如果治疗不及时,很容易演变成胃癌^[1]。对此,临床建议药物治疗,目的在于消除病因,改善病情,促进患者康复。而奥美拉唑与克拉霉素都是现阶段临床广泛应用的慢性胃炎治疗药物,为了更好的分析这两种药物的治疗效果,选择 2019 年 3 月~2020 年 5 月我院收治的慢性胃炎患者作研究对象,汇报如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

46 例慢性胃炎患者均是 2018 年 2 月~2019 年 10 月我院所收治的,在抛硬币法下进行分组治疗,各组 23 例。对照组:男性 13 例,女性 10 例,年龄介在 26~80 岁之间,中位数(53.12±2.54)岁;病程分布 1~3 年,均值(1.89±0.87)年。观察组:男性 11 例,女性 12 例,年龄介在 24~78 岁之间,中位数(50.13±1.56)岁;病程分布 2~4 年,均值(1.87±0.84)年。两组病人的临床资料差异并不高($P>0.05$)。本试验医学伦理委员会认可,且治疗对象自愿参加试验,并在知情同意书上签字。

1.2 治疗方法

对照组单纯用奥美拉唑(生产厂家:山东罗欣药业集团股份

有限公司;国药准字:H20033444)治疗,每次用药 20mg,一天 2 次;观察组在对照组的基础上加入克拉霉素(生产厂家:哈尔滨华瑞生化药业有限责任公司;国药准字:H19990098)治疗,剂量 0.25g/次,1 次/d,均在饭前用药。

两组患者连续用药 2 周,且在用药期间,需要叮嘱患者禁烟禁酒,不可过多食用生冷刺激的食物。

1.3 疗效判定

试验判定标准分成四级,分别是:(1)痊愈:治疗后患者的临床症状完全消失不见;(2)显效:治疗后患者的临床症状明显得以好转;(3)有效:治疗后患者临床症状减轻;(4)无效:经治疗患者临床症状未见改善,甚至明显加重。痊愈率+显效率+有效率=临床治疗总有效率。

1.4 统计分析

应用 SPSS23.0 软件分析所得数据,计量资料用($\bar{x}\pm s$)描述,并行 t 检验;计数资料用(%)描述,并行 χ^2 检验; $\alpha=0.05$ 是本试验的检验标准, $P<0.05$,差异有统计学意义。

2 结果

观察组治疗有效率 95.65%(痊愈 9 例、显效 7 例、有效 6 例)较对照组 69.57%(16/23)更高,差异有统计学意义($P<0.05$)。见下表 1。

表 1: 两组患者临床治疗效果比较 [n, (%)]

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效率 (%)
对照组 (n=23)	6 (26.09)	5 (21.74)	5 (21.74)	7 (30.43)	69.57%
观察组 (n=23)	9 (39.13)	7 (30.43)	6 (26.09)	1 (4.35)	95.65%
χ^2					5.447
P					0.020

3 讨论

近些年,我国生活节奏越来越快,饮食习惯与生活习惯转变越来越大,慢性胃炎发病率也随之增加。目前,临床对慢性胃炎的发生原因并未明确阐述,但亦有学者认为该病的发生与病毒、幽门螺杆菌感染、营养缺乏、十二指肠胃反流等因素密切相关,其中最为重要的因素当属幽门螺杆菌感染。一旦人体感染革兰阴性杆菌,便会增加慢性胃炎的发生风险,如果不及时加以消除,可能会随着病情进展而出现胃部恶性肿瘤疾病,危及患者生命安全^[2]。通常,Hp 感染可增加分析胃蛋白酶与胃酸含量,增强侵袭因素,同时,Hp 毒力因子可定植在机体胃黏膜中,由此引起胃黏膜炎症与免疫反应,降低机体黏膜修复能力,最终诱发慢性胃炎

病症。因此,临床治疗的关键在于清除机体 Hp。

本文观察组患者临床有效率是 95.65%(22/23),对照组临床有效率是 69.57%(16/23),观察组显著更高,差异有统计学意义($P<0.05$),这组数据表明:临床采用奥美拉唑联合克拉霉素治疗慢性胃炎患者的效果显著,有助于提高临床有效性。奥美拉唑是质子泵抑制剂的一种,可有效抑制胃酸分泌量,直接作用在机体胃黏膜壁细胞中,对胃壁细胞顶端分泌微管起到选择性抑制作用,降低机体中 H^+-K^+-ATP 酶活性,使得机体胃部 Ph 值不断升高,从而大大改善机体胃黏膜内微循环状态,不断更新黏膜细胞,起到胃黏膜保护的作用^[3]。而克拉霉素是一种大环内酯类抗生素衍生物,在抗菌谱中的作用相似于红霉素,用药后,甲氧基可取代红霉素结构中的内酯环羟基,良好抗 Hp,机体中高浓度的克拉霉素药物有助于渗透胃黏膜,积极消除 Hp^[4]。另外,克拉霉素的耐酸性佳,且组织渗透性强,合理用药后会快速在机体胃部达到

(下转第 11 页)

作者简介:张金(1967 年 10 月~),籍贯:云南大关,民族:汉族,职称:消化内科中级,学历:大专,主要从事工作:在大关县妇幼保健计划生育服务中心工作。

目前, 通常使用 CT 检查和支气管镜检查这两种方式来完成对原发性气管肿瘤的检查, 由于这两种手段的可靠程度较高, 因此在临床实践中得到了范围较大的应用。

CT 检查能够通过三维重建技术, 清晰的将肿瘤的所在部位、具体形态和大小等数据清晰的展现在诊断这面前, 更能观察到肿瘤和周围人体组织的关系等数据。但是, 仅仅通过 CT 检查仍然存在一定的局限性, 无法将原发性气管肿瘤和血管瘤等疾病区分开。因此笔者认为, 在临床实践中, 只要患者的 CT 检查出现了癌症的特点, 在没有禁忌症的情况下, 一定要使用支气管镜进行进一步的检查。

在目前的技术背景下, 使用支气管镜进行对原发性气管肿瘤的检查是可靠程度最高的。这主要是因为, 通过支气管镜检查, 能够清晰地观察肿瘤所在的部位, 更能将包括大小、形态等许多方面的肿瘤数据进行最直接的检查; 甚至能对进一步的麻醉和手术起到一定程度上的指导作用。

4.3 治疗方法

在目前的临床实践过程当中, 对原发性气管肿瘤的主要治疗方法有手术、呼吸介入治疗以及放射治疗三种。目前而言, 最主要的治疗方法就是外科手术, 而也有一部分患者只能使用放射方法来进行治疗, 笔者在这里不予赘述, 主要讨论呼吸介入治疗。

一般来说, 呼吸介入治疗能够缓解恶性肿瘤所导致的气道梗阻, 为后续的手术治疗创造条件, 也能在不进行外科手术的条件下根治良性肿瘤, 或是做到遏制恶性肿瘤的进一步发展。值得一提的是, 对于部分由于种种原因而无法进行手术治疗的, 通常使用呼吸介入疗法进行代替。在具体实施呼吸介入治疗的过程中, 需要注意, 如果患者的肿瘤体积较大, 那么在进行电刀、微波等热疗手段之后, 要对患者的气道进行定期的清理, 否则, 将会导致坏死物堵塞患者的气道。

[参考文献]

- [1] 阎中, 孙秋云, 毕超宝. 原发性气管肿瘤早期诊断与误诊分析 [J]. 中国误诊学杂志, 2002(05):744.
- [2] 孙慧芳, 张慧宇, 丁昌懋, 王博, 高剑波. 原发性气管肿瘤的 CT 影像表现及诊断价值 [J]. 中国 CT 和 MRI 杂志, 2016, 14(02):34-36.
- [3] 林晓萍. 原发性气管肿瘤的早期诊断和呼吸介入治疗 [J]. 中国医学创新, 2016, 13(29):22-25.
- [4] 盛慧慧. 原发性气管肿瘤诊治经验临床病例系列研究 [D]. 浙江大学, 2015.
- [5] 舒骏, 丛伟, 陈凡, 甘崇志, 谢家勇. 原发性气管肿瘤的外科治疗 (附 16 例报告) [J]. 四川医学, 2012, 33(03):402-403.

(上接第 7 页)

综上所述, 盐酸二甲双胍与胰岛素联合治疗妊娠期糖尿病效果切实, 能够控制患者的血糖水平, 且改善了患者的妊娠结局, 具有较大的临床应用价值。

[参考文献]

- [1] 温学娜, 刘洁. 二甲双胍联合门冬胰岛素治疗妊娠期糖尿病临床评价 [J]. 中国药业, 2020, 29(14):53-55.

(上接第 8 页)

具体结果见表 2。

表 2: 两组患者术后不良反应发生情况 (n, %)

组别	例数	恶心	呕吐	眩晕	总发生情况
N 组	30	3	3	2	8 (26.67)
N+F 组	30	1	1	0	2 (6.67)
χ^2					4.010
P					0.047

3 讨论

妇科术后疼痛是常见问题, 该问题容易对患者术后生活质量产生严重影响。为患者采取合适有效的镇痛方式是提高患者生活质量的主要方法。本次实验中选用的盐酸纳布啡是激动拮抗剂, 在镇痛方面效果明显^[3], 因其对 κ 受体完全激动, 能有效缓解妇科腹腔镜手术术后盆腔脏器牵拉痛, 有效促进患者术后康复, 其对 μ 受体的部分拮抗作用, 可有效减少呼吸抑制等不良反应的发生, 相比较吗啡安全性更佳。氟比洛芬酯是一种常用的非选择性 NSAIDs, 是目前临床上唯一能做到靶向镇痛作用的药物^[4]。随

着围术期镇痛及多模式镇痛研究的进展, 两药在临床上被更多的进行联合使用。

综上所述, 盐酸纳布啡联合氟比洛芬酯对妇科腹腔镜手术术后静脉自控镇痛的效果较单纯使用盐酸纳布啡镇痛效果更加显著, 并且可以有效降低患者术后不良反应的发生率, 值得临床推广使用。

[参考文献]

- [1] 陈伟强. 腹横肌平面阻滞联合氟比洛芬酯的多模式镇痛在妇科腹腔镜手术中的应用 [J]. 北方药学, 2019, 16(9):12-14.
- [2] 杨庆耿, 郭文斌, 刘煌, 等. 腹横肌平面阻滞复合氟比洛芬酯用于妇科腹腔镜术后镇痛的效果观察 [J]. 中国实用医刊, 2019, 46(5):101-103.
- [3] 苏妙贤, 张华, 李科霖. 盐酸纳布啡联合氟比洛芬酯用于剖宫产术后静脉自控镇痛临床效果观察 [J]. 中国校医, 2018, 32(7):521, 523.
- [4] 陆静, 郭朝樑, 何兆龙, 等. 氟比洛芬酯和右美托咪定对妇科腹腔镜患者术后恢复质量的影响 [J]. 徐州医科大学学报, 2020, 40(6):445-449.

(上接第 9 页)

较高的血药浓度, 是临床常用的强效抗幽门螺杆菌药物。两种药物联合应用, 会进一步消除 Hp, 修护病灶, 改善临床症状。

综上所述, 奥美拉唑联合克拉霉素治疗慢性胃炎具有较高的临床有效性, 改善患者临床症状, 促进病情好转, 临床应加以推广和应用。

[参考文献]

- [1] 崔海沫. 奥美拉唑联合克拉霉素治疗慢性胃炎的应用观察

[J]. 中国城乡企业卫生, 2020, 35(08):174-176.

[2] 肖年根. 慢性胃炎患者给予奥美拉唑与克拉霉素联合治疗的临床研究 [J]. 药品评价, 2019, 16(24):27-28.

[3] 杨开宇. 奥美拉唑联合克拉霉素治疗慢性胃炎的疗效及不良反应 [J]. 中国医药指南, 2019, 17(27):134-135.

[4] 董璐波. 奥美拉唑联合克拉霉素治疗慢性胃炎的疗效及不良反应 [J]. 北方药学, 2019, 16(06):180-196.