

多潘立酮与奥美拉唑联合应用于慢性浅表性胃炎治疗的价值分析

万彩霞

甘肃省靖远县高湾镇卫生院 730619

〔摘要〕目的 研究多潘立酮与奥美拉唑联合应用于慢性浅表性胃炎治疗的价值。方法 随机选取本院 2018 年 2 月至 2019 年 2 月的慢性浅表性胃炎患者 66 例, 随机分为对照组 (n=33 例) 和观察组 (n=33 例)。对照组只用多潘立酮治疗, 观察组采用多潘立酮与奥美拉唑联合治疗, 比较两组的治疗效果以及并发症发生情况。结果 对照组的治疗效果低于观察组 ($P<0.05$), 对照组的并发症发生率低于观察组 ($P<0.05$)。结论 多潘立酮与奥美拉唑联合治疗慢性浅表性胃炎的治疗效果更好。

〔关键词〕多潘立酮; 奥美拉唑; 联合应用; 慢性浅表性胃炎

〔中图分类号〕R753.3 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2021) 01-074-02

慢性浅表性胃炎, 又称慢性萎缩性胃炎, 是临床最常见的消化系统疾病之一, 在胃镜检查中约占全部慢性胃炎的 50%~85% 左右。临床表现有上腹疼痛、腹胀、嗝气、反复出血、恶心、呕吐、便秘、腹泻等其他症状, 严重影响患者的生活质量。慢性浅表性胃炎倘若没及时治疗, 有可能会诱发慢性萎缩性胃炎, 继而诱发胃癌等等严重后果。长期慢性浅表性胃炎, 会导致患者消化吸收功能发生紊乱, 继而导致患者的身体免疫机能受到影响, 导致患者的体质减弱, 生存质量下降。本院选取 2018 年 2 月到 2019 年 2 月的 66 例慢性浅表性胃炎患者, 随机分为对照组和观察组, 各 33 例, 研究多潘立酮与奥美拉唑联合应用于慢性浅表性胃炎治疗的价值。具体报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取 2018 年 2 月—2019 年 2 月我院收治的急性阑尾炎慢性浅表性胃炎患者 66 例, 分为对照组和观察组, 各 33 例。对照组男 18 例, 女 15 例, 年龄 18 岁~62 岁, 平均年龄 (40±5.52) 岁; 观察组男 16 例, 女 17 例, 年龄 19 岁~65 岁, 平均年龄 (37.47±8.83) 岁。

1.2 方法

对照组只用多潘立酮治疗, 多潘立酮 (丹东宏业制药有限公司; 国药准字 H20123053) 用法用量: 口服。成人一次 10mg, 一日三次, 饭前 15~30 分钟服用。儿童每日口服最多 3 次, 每次 10 毫克。观察组采用多潘立酮与奥美拉唑联合治疗。其中多潘立酮的用法和对照组一样, 在此基础上再加上奥美拉唑药物的治疗, 奥美拉唑 (常州四药制药有限公司; 国药准字 H10950006) 用法

用量: 消化性溃疡: 一次一粒, 一日 1~2 次每日早晚各一次, 持续治疗三周。服用奥美拉唑的时候要避免摄入含葡萄油脂的食物或饮料。

1.3 观察指标

(1) 比较两组的治疗效果。治疗效果分为显著, 有效和无效。显著为临床症状基本消失, 有效为临床症状减轻; 无效为临床症状无明显变化。(2) 并发症发生率。包括发生恶心、呕吐, 饭后胀气、腹胀、萎缩性胃炎、肠上皮化生等。

1.4 统计分析

采用 SPSS18.0 软件处理, 计数资料行 χ^2 检验, 采用 n(%) 表示, 计量资料行 t 检验, 采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, $P<0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗效果对比

对照组患者治疗效果有效率 94%, 观察组患者治疗效果有效率 96%, 相较于对照组, 观察组的治疗有效率更高 ($P<0.05$)。见表 1

表 1: 两组患者治疗效果对比 [n (%)]

分组	n	显著	有效	无效	治疗有效率 (%)
对照组	33	15 (45.00)	16 (49.00)	2 (6.00)	31 (94.00)
观察组	33	20 (60.00)	12 (36.00)	1 (4.00)	32 (96.00)
χ^2					5.986
P					<0.05

2.2 两组患者并发症发生率对比

对照组并发症发生率 18%, 观察组并发症发生率 9%, 观察组相较于对照组并发症发生率更低 ($P<0.05$)。见表 2

表 2: 观察组和对照组并发症发生率对比 [n (%)]

分组	n	恶心	呕吐	饭后胀气	萎缩性胃炎	肠上皮化生	总发生率
对照组	33	2 (6.00)	0 (0.00)	1 (3.00)	1 (3.00)	2 (6.00)	6 (18.00)
观察组	33	1 (3.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (3.00)	1 (3.00)	3 (9.00)
χ^2							4.619
P							<0.05

3 讨论

慢性浅表性胃炎是消化道的常见疾病, 它是由多种病因所引起的胃粘膜慢性炎症。平时喝浓咖啡、浓茶或者是酒等, 或者幽门螺杆菌感染、药物刺激等, 均可以引起或者加重慢性浅表性胃炎, 一些患者症状不太明显, 多数患者会出现上腹部疼痛不适, 隐痛、嗝气、恶心、食后饱胀、食欲不振等, 症状时轻时重, 反复发作。引起慢性浅表性胃炎的原因, 主要包括以下几个方面: 1) 幽门螺杆菌的感染, 是导致慢性浅表性胃炎的最重要的原因之一。2) 胆汁反流或者十二指肠液的反流, 也是引起慢性浅表性胃炎的一

个重要原因。3) 吃了一些刺激性的食物, 比如烈酒浓茶咖啡, 辛辣及刺激性的食物, 或者过饥过饱没有规律的饮食, 也是会引起胃粘膜的破坏, 而发生慢性浅表性胃炎。4) 一些刺激性的药物, 比如非甾体类消炎药, 激素类药物, 也会引起慢性浅表性胃炎的发生。多潘立酮是促进胃肠动力的药物, 可以让食物在胃里通过幽门时的速度加快; 而奥美拉唑是临床上常用来治疗慢性浅表性胃炎的药物, 是质子泵抑制剂, 主要的作用是抑制胃酸的分泌, 提升胃内的 PH 值, 使得一些不耐酸的疾病因为酸性环境导致的疾病 (下转第 78 页)

降, 压制释放炎症因子, 并使细胞因子诱发的水肿的现象得以减少^[3]。另外, 特布他林能够增强支气管粘膜的纤毛活动能力, 以利于气道中的炎症分泌物排出, 减少气道阻力。运用雾化吸入的治疗方法, 能够加大药物对支气管粘膜的发挥作用的范围, 以利于机体更好吸收药物成分, 直接作用于病灶, 进而短时间内控制病情。

本研究, 观察组总有效率远远高于对照组, 且不良反应率较对照组更低($P < 0.05$)。同对照组相比, 观察组症状消退用时更短, 肺功能改善状况更优($P < 0.05$)。

(上接第 71 页)

本研究显示: 观察组血糖水平比对照组低; 与对照组不良反应 8 例相比, 观察组的 1 例更少, 与相关研究结果相近。

总之, 难治性 2 型糖尿病患者行利拉鲁肽与门冬胰岛素 30 结合治疗, 可降低血糖水平, 且安全性较好。

[参考文献]

[1] 炊娟霞, 孙晓利, 田勇. 利拉鲁肽、门冬胰岛素 30 联用治疗难治性 2 型糖尿病的临床价值与安全性评价[J]. 中国医药指南, 2018, 16(31):142-143.

(上接第 72 页)

[1] 刘力生, 张维忠, 郝建生, 等. 非洛地平缓释片在高血压治疗中的达标率和安全性研究[J]. 中华心血管病杂志, 2004, 32(4):291-294.

[2] 张忠锋, 刘阳贵. 非洛地平缓释片在高血压治疗中的达标率和安全性研究[J]. 中国卫生产业, 2014(02):74-74.

(上接第 73 页)

果, 确保临床对糖尿病疾病的治疗安全性。

综上所述, 甘精胰岛素联合格列美脲治疗, 能够有效控制 2 型糖尿病患者的血糖值, 减少低血糖不良反应的出现, 保证临床治疗安全性, 值得临床推广与应用。

[参考文献]

(上接第 74 页)

症状得到缓解。在本次研究中, 将两者联合应用于治疗慢性浅表性胃炎来研究其价值, 采用多潘立酮和奥美拉唑联合治疗慢性浅表性胃炎的治疗有效率高达 94%, 并发症发生率低至 9%, 两者联合应用, 无配药禁忌, 也可以用于慢性浅表性胃炎的各种不同的临床症状, 安全性更高, 值得临床应用推广。

[参考文献]

[1] 王瑶, 于玲, 曹文文. 莫沙必利联合多潘立酮对肠内营养期结肠癌患者胃肠功能的影响[J]. 现代消化及介入诊疗,

(上接第 75 页)

中的作用[J]. 养生保健指南, 2016, 000(034):183-183.

[2] 孙锦红. 艾司西酞普兰合并支持性心理治疗对首发老年抑郁症治疗作用的比较分析[J]. 中国医药指南, 2018, v.16(11):217-218.

[3] 张弟付. 探讨艾司西酞普兰合并认知行为治疗在老年抑郁

回顾此次试验, 特布他林与布地奈德共同用于治疗成人哮喘急性发作, 效果极佳。

[参考文献]

[1] 丁超. 特布他林联合布地奈德雾化治疗成人哮喘急性发作的疗效[J]. 中国卫生标准管理, 2018, 9(14):67-69.

[2] 慕爱琴, 谢莉莉. 布地奈德雾化液与特布他林雾化液吸入治疗支气管哮喘急性发作临床观察[J]. 北方药学, 2018, 15(2):110.

[3] 王宗熙. 特布他林与布地奈德雾化吸入治疗支气管哮喘急性发作的临床效果[J]. 海峡药学, 2017, 29(5):118-119.

[2] 袁国. 门冬胰岛素 30 结合利拉鲁肽用于难治性 2 型糖尿病病人临床研究[J]. 海峡药学, 2018, 030(006):200-201.

[3] 魏丽. 利拉鲁肽联合门冬胰岛素 30 治疗难治性 2 型糖尿病的疗效及安全性评价[J]. 中国保健营养, 2017, 027(009):41-42.

[4] 皮峥嵘. 观察联合使用利拉鲁肽、门冬胰岛素 30 对难治性 2 型糖尿病的治疗有效性、安全性[J]. 大家健康(下旬版), 2017, 011(012):172.

[5] 张伟, 何斐, 王文, 等. 利拉鲁肽与门冬胰岛素 30 注射液联合治疗 2 型糖尿病的效果评价[J]. 中国医药, 2018, 13(12):100-103.

[3] 毛燕. 非洛地平缓释片在高血压治疗中的达标率和安全性研究[J]. 心血管病防治知识(学术版), 2014, 32(004):17-18.

[4] 张犁. 非洛地平缓释片在高血压治疗中的达标率和安全性研究[J]. 中国医学工程, 2013, 021(002):118-118.

[5] 朱松良, 方利月. 非洛地平缓释片在社区高血压患者治疗中的效果观察[J]. 医学理论与实践, 2014, 000(023):3138-3139.

[1] 余春梅. 甘精胰岛素+格列美脲治疗糖尿病疗效分析[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2020, 20(46):138, 141.

[2] 杨文多, 夏冰. 格列美脲联合甘精胰岛素对初诊 2 型糖尿病患者胰岛功能的影响观察[J]. 首都食品与医药, 2020, 27(14):86.

[3] 刘香. 甘精胰岛素注射液联合格列美脲片治疗 2 型糖尿病的效果及安全性[J]. 海峡药学, 2020, 32(1):174-176.

2019, 024(004):347-351.

[2] 陈宇. 熊去氧胆酸联合多潘立酮或莫沙必利治疗原发性胆汁反流性胃炎的疗效分析[J]. 实用临床医药杂志, 2019, 23(04):66-69.

[3] 孙长代, 马骏, 成龙. 延附芍药甘草汤治疗慢性浅表性胃炎疗效观察[J]. 四川中医, 2019, v.37;No.427(06):77-80.

[4] Li-Xin H, Qiu-Yan L, Pharmacy D O. Observation on Therapeutic effect of Radix Bupleuri Liver-soothing Powder Combined with Omeprazole Triple Therapy on 37 Patients with Chronic Superficial Gastritis[J]. Chinese Journal of Rational Drug Use, 2019.

症治疗中的作用[J]. 养生保健指南, 2018, 000(031):335.

[4] 郑珺璐. 老年抑郁症应用艾司西酞普兰合并认知行为治疗的效果分析[J]. 医药卫生:文摘版, 2016, 000(004):00079-00079.

[5] 刘芳, 刘伟存, 谷小芳, 等. 艾司西酞普兰合并认知行为治疗在老年抑郁症治疗中的作用研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(044):8653-8653.

16(15):25-26.

[3] 范新玲. 阿奇霉素序贯疗法合用布地奈德氧气雾化吸入在小儿支原体肺炎治疗中的应用及对患儿家长心理满意度的影响[J]. 心理月刊, 2018(05):78-79.

[4] 唐露, 崔栋. 布地奈德雾化吸入联合阿奇霉素治疗小儿肺炎支原体肺炎的临床效果[J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(26):92-94.

(上接第 76 页)

小儿支原体肺炎治疗中具有较强的临床疗效, 临床可对其进行推广。

[参考文献]

[1] 王亮. 阿奇霉素序贯疗法治疗小儿支原体肺炎的临床疗效及不良反应研究[J]. 航空航天医学杂志, 2020, 31(09):1100-1101.

[2] 马红峰. 阿奇霉素序贯疗法合用布地奈德氧气雾化吸入在小儿支原体肺炎治疗中的应用[J]. 中国医药指南, 2018,