

[参考文献]

(1) 张小雯. 多种铁剂治疗小儿缺铁性贫血的临床疗效差异比较 (J). 当代医学, 2017, 23(23): 133-135.

(2) 金定好, 卓乐琴, 胡莉蔓, 等. 缺铁性贫血对 6-36 月龄婴幼儿智力发育的影响 (J). 中国妇幼健康研究, 2019, 30(3): 281-283.

(3) 张芳, 王彤, 田渤. 右旋糖酐铁联合乳铁蛋白、维生素 C/E 治疗早产儿贫血的疗效观察 (J). 中南医学科学杂志, 2018, 46(2): 136-138, 141.

(4) 张之南. 血液病诊断及疗效标准 (M). 北京: 科学出版社, 2007: 168-178.

(5) 刘馨, 尹德卢, 陈博文. 婴儿期缺铁性贫血的影响因素和干预措施 (J). 中国妇幼保健, 2019, 34(4): 962-964.

(6) 胡永艳, 樊黎明. 生血宝合剂联合蔗糖铁注射液治疗小儿缺铁性贫血的临床研究 (J). 现代药物与临床, 2019, 34(12): 3608-3611.

(7) 李娜, 袁晶, 刘军辉, 等. 微量元素五项联合红细胞四项检测在小儿缺铁性贫血中的诊断价值 (J). 现代生物医学进展, 2018, 18(19): 3694-3697.

(8) 郑夏. 多种铁剂治疗小儿缺铁性贫血临床疗效观察 (J). 山西医药杂志, 2019, 48(23): 2864-2866.

(9) 王克天, 司晓伟. 小儿推拿疗法联合硫酸亚铁治疗小儿缺铁性贫血的临床疗效观察 (J). 中国妇幼保健, 2017, 32(23): 6046-6048.

(10) 朱斌. 健脾生血颗粒联合右旋糖酐铁口服液对小儿缺铁性贫血的疗效研究 (J). 检验医学与临床, 2019, 16(8): 1134-1136.

[文章编号] 1007-0893(2020)24-0121-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.24.057

# 奥美拉唑联合阿莫西林治疗慢性胃炎的效果观察

张德胜 陈丽萍

(兴国县第二医院, 江西 兴国 342400)

**[摘要]** **目的:** 探讨奥美拉唑联合阿莫西林治疗慢性胃炎的临床效果。**方法:** 选择 2019 年 3 月至 2020 年 6 月兴国县第二医院接诊的 60 例慢性胃炎患者作为研究对象, 随机编号 1~60 号, 将奇数归为对照组, 偶数归为观察组, 各 30 例。对照组患者予以阿莫西林治疗, 观察组在对照组基础上联合奥美拉唑治疗。分别于治疗前及治疗 14 d 时采用本院自制《症状评分量表》评估两组患者临床症状改善情况, 并统计治疗期间不良反应发生率。**结果:** 治疗 14 d 后, 两组患者的消化不良、食欲不振、上腹隐痛及反酸评分均较治疗前低, 且与对照组相比, 观察组上述评分均较低, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 两组患者的不良反应发生率相比, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。**结论:** 奥美拉唑联合阿莫西林治疗可减轻慢性胃炎患者临床症状, 且安全性较高。

**[关键词]** 慢性胃炎; 阿莫西林; 奥美拉唑

**[中图分类号]** R 573.3 **[文献标识码]** B

慢性胃炎主要临床症状为消化不良、食欲不振、上腹隐痛和反酸等, 严重会出现腹泻、贫血和呕血, 且容易发生癌变, 危及生命<sup>[1]</sup>。临床常以阿莫西林治疗该病患者, 具有较强的杀菌作用, 能够减轻患者体内炎症反应, 但单一使用该药对机体氧化应激状态改善不理想<sup>[2]</sup>。慢性胃炎体内的氧化应激主要因胃酸分泌过多引起, 而奥美拉唑能够减少胃酸的分泌和浓度, 减轻黏膜损伤。基于此, 本研究探讨了阿莫西林联合奥美拉唑治疗慢性胃炎的临床效果, 具体如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择 2019 年 3 月至 2020 年 6 月本院接诊的 60 例慢性胃炎患者, 随机编号 1~60 号, 将奇数归为对照组, 偶数归为观察组, 各 30 例。对照组中, 男 16 例, 女 14 例, 年龄 31~68 岁, 平均 (45.61 ± 5.27) 岁, 体质量 49~84 kg, 平均 (65.36 ± 10.87) kg, 病程 2~8 年, 平均 (4.52 ± 0.69) 年。观察组中, 男 18 例, 女 12 例, 年龄 32~70 岁, 平均 (44.93

[收稿日期] 2020-10-15

[作者简介] 张德胜, 男, 主治医师, 主要从事消化内科方面工作。

± 5.18) 岁, 体质量 49 ~ 86 kg, 平均 (65.42 ± 10.72) kg, 病程 1 ~ 7 年, 平均 (4.61 ± 0.72) 年。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 (1) 符合慢性胃炎诊断标准<sup>[3]</sup>; (2) 患者均知情同意本研究; (3) 依从性较好, 能配合完成本次治疗。

1.2.2 排除标准 (1) 对本研究药物过敏; (2) 伴先天性心脏病; (3) 伴心、肝、肾功能严重不全。

### 1.3 方法

对照组予以口服阿莫西林胶囊 (华北制药股份有限公司, 国药准字 H13020730) 1 g · 次<sup>-1</sup>, 2 次 · d<sup>-1</sup>, 2 次服用间隔时间最少 12 h。观察组在对照组基础上予以晨起空腹口服奥美拉唑肠溶胶囊 (扬子江药业集团有限公司, 国药准字 H20084388) 40 mg · 次<sup>-1</sup>, 1 次 · d<sup>-1</sup>, 两组患者均持续治疗 14 d。

### 1.4 评价指标

(1) 临床症状评分: 于两组患者治疗前及治疗 14 d 时, 采用本院自制《症状评分量表》评估患者临床症状改善情况, 该量表重测效度为 0.901, 克伦巴赫系数为 0.895。量表包括消化不良、食欲不振、上腹隐痛及反酸四个症状, 每个症状按照无、轻、中、重分别评 0 分、2 分、4 分、6 分, 分数越高表明症状越严重; (2) 不良反应发生率: 记录两组患者治疗期间不良反应发生情况, 并统计发生率, 不良反应包括腹泻、恶心、皮疹。

### 1.5 统计学方法

采用 SPSS 23.0 软件进行数据处理, 计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示, 采用  $t$  检验, 计数资料用百分比表示, 采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者治疗前后临床症状评分比较

治疗 14 d 时, 两组患者的消化不良、食欲不振、上腹隐痛及反酸评分均较治疗前低, 且与对照组相比, 观察组上述评分均较低, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组患者治疗前后临床症状评分比较 ( $n = 30, \bar{x} \pm s$ , 分)

组别	时间	消化不良	食欲不振	上腹隐痛	反酸
对照组	治疗前	4.57 ± 1.12	4.81 ± 1.08	4.98 ± 0.91	4.31 ± 1.04
	治疗 14d 时	2.63 ± 0.56 <sup>a</sup>	2.39 ± 0.52 <sup>a</sup>	2.75 ± 0.61 <sup>a</sup>	2.36 ± 0.55 <sup>a</sup>
观察组	治疗前	4.62 ± 1.03	4.75 ± 1.14	5.03 ± 0.86	4.26 ± 1.05
	治疗 14d 时	2.03 ± 0.51 <sup>ab</sup>	1.89 ± 0.49 <sup>ab</sup>	2.11 ± 0.46 <sup>ab</sup>	1.74 ± 0.42 <sup>ab</sup>

与同组治疗前比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$ ; 与对照组治疗 14 d 时比较, <sup>b</sup> $P < 0.05$

### 2.2 两组患者的不良反应发生率比较

观察组的不良反应发生率为 13.33%, 对照组为 6.67%,

两组患者的不良反应发生率相比, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 见表 2。

表 2 两组患者的不良反应发生率比较 ( $n = 30, n(\%)$ )

组别	腹泻	恶心	皮疹	总发生
对照组	1(3.33)	1(3.33)	0(0.00)	2(6.67)
观察组	1(3.33)	2(6.67)	1(3.33)	4(13.33)

## 3 讨论

慢性胃炎常伴有上皮损伤, 胃泌素分泌减少或胃酸分泌过多情况, 促使体内高活性分子的氧化物产生增加, 导致机体氧化系统失衡, 进而造成一定程度氧化应激, 加快病情进展<sup>[4-5]</sup>。临床常以阿莫西林治疗慢性胃炎, 具有较高的抗菌活性, 通过穿透细菌细胞壁在菌体内迅速作用于转肽酶, 使其失去活性后破裂或溶解, 最终死亡<sup>[6]</sup>。同时该药对大多数致病的细菌均有强大的杀菌作用, 并在胃肠道吸收率可达 90%, 可有效抑制胃黏膜炎症反应。阿莫西林治疗慢性胃炎虽有较好的抗菌效果, 但对体内的氧化应激改善并不明显, 故需要联合其他药物改善体内氧化应激情况。

本研究结果显示, 两组患者治疗 14 d 时消化不良、食欲不振、上腹隐痛及反酸评分均较治疗前低, 且观察组均低于对照组, 表明在阿莫西林基础上采用奥美拉唑治疗慢性胃炎的效果较好, 可减轻患者临床症状。分析原因在于, 慢性胃炎患者体内的氧化应激加之胃酸增多使体内有毒物质增加, 会损伤胃黏膜, 使胃肠运动功能减弱, 从而加重患者临床症状。而奥美拉唑为质子泵抑制剂, 可通过对胃黏膜中分泌微管作用后转化为亚磺酰胺的活性形式, 降低胃壁细胞质子泵活性, 从而减少胃酸分泌, 平衡体内氧化和抗氧化作用<sup>[7]</sup>。同时, 奥美拉唑还可阻止胃壁细胞质子泵运转到胃腔中, 减少胃液中的酸含量, 改善黏膜损伤与胃肠道运动, 从而减轻患者临床症状<sup>[8]</sup>。另外, 该药与阿莫西林使用可加强杀菌活性, 且对胃灼热和疼痛的缓解速度较快。本研究结果还发现, 观察组患者不良反应发生率为 13.33%, 对照组为 6.67%, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 提示在阿莫西林基础上采用奥美拉唑治疗慢性胃炎具有较高的安全性。

综上所述, 在阿莫西林基础上采用奥美拉唑治疗慢性胃炎的效果较好, 可减轻患者临床症状, 且具有较高的安全性。

### [参考文献]

- (1) 周晨. 多潘立酮在慢性胃炎治疗中的应用效果分析 (J). 基层医学论坛, 2019, 23(8): 1059-1060.
- (2) 刘辉, 何春艳. 铋剂四联疗法对慢性胃炎患者临床症状及胃泌素的影响 (J). 贵州医药, 2018, 42(1): 54-57.
- (3) 贺立山, 翁孝刚. 内科学 (M). 7 版. 西安: 第四军医大学出版社, 2008: 256-257.
- (4) 靳斌, 朱玉侠, 张永红, 等. 雷贝拉唑联合四联疗法治疗不同 CYP2C19 基因代谢型幽门螺旋杆菌阳性慢性胃炎的疗效观察 (J). 现代药物与临床, 2019, 34(7): 2015-2018.

- (5) 陈娇娥, 吴建胜, 黎宏章, 等. 含多西环素、阿莫西林四联方案根除幽门螺杆菌的疗效观察 (J). 浙江医学, 2018, 40(6): 596-599.
- (6) 张启宇, 李岩. 三种含铋剂四联疗法根除幽门螺杆菌的疗效分析 (J). 胃肠病学和肝病学杂志, 2019, 28(8): 886-889.
- (7) 睦振宇, 吴伟, 程桂莲, 等. 肠胃康冲剂联合奥美拉唑治疗慢性萎缩性胃炎的疗效观察 (J). 辽宁中医杂志, 2018, 45(7): 1442-1444.
- (8) 王刚祚, 饶媚, 王芳. 奥美拉唑联合硫糖铝治疗慢性胃炎患儿的疗效及对血清炎症因子免疫功能的影响 (J). 河北医学, 2019, 25(12): 1982-1985.

〔文章编号〕 1007-0893(2020)24-0123-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.24.058

# 头孢唑林与头孢呋辛预防消化道手术切口感染的效果比较

王 译<sup>1,2</sup> 王圣佳<sup>2</sup>

(1. 临汾市职业技术学院, 山西 临汾 041000; 2. 临汾市第二人民医院, 山西 临汾 041000)

〔摘要〕 **目的:** 比较分析头孢唑林与头孢呋辛预防消化道手术患者切口感染的应用效果。**方法:** 选取临汾市第二人民医院 2019 年 10 月至 2020 年 8 月诊治的 82 例行消化道手术患者, 根据预防切口感染使用抗菌药物的不同将患者分成两组, 即头孢唑林组和头孢呋辛组, 每组均为 41 例。比较两组患者切口感染发生情况, 明确两种药物使用效果。**结果:** 头孢呋辛组和头孢唑林组切口感染发生率分别为 4.88% 和 7.32%, 组间比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。手术前后两组患者主要检验指标变化不大, 组间比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。两组患者在生活质量评分方面比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。**结论:** 头孢唑林与头孢呋辛预防消化道手术患者切口感染都具有较为显著的效果。

〔关键词〕 手术切口感染; 消化道手术; 头孢唑林; 头孢呋辛

〔中图分类号〕 R 619<sup>+</sup>.3   〔文献标识码〕 B

近年来, 随着我国人群生活行为习惯的不断变化, 导致消化系统疾病的发病率逐渐提升。消化系统由消化道和消化腺两部分组成, 消化道是一条起自口腔延续咽、食道、胃、小肠、大肠、到肛门的很长的肌性管道, 每一个部位都可发生疾患, 而这类患者有时需要采用手术方式治疗。消化道手术之后, 比较常见的一种并发症就是切口感染<sup>[1]</sup>, 切口感染一旦发生, 将增加患者的痛苦和经济负担, 延长住院时间, 严重影响手术效果及预后, 并降低患者生活质量。因此, 在消化道手术治疗的围手术期需要使用抗菌药物, 以预防切口感染发生<sup>[2]</sup>。由于抗菌药物的种类比较多, 选择何种抗菌药物成为一个重要的问题。笔者比较分析了头孢唑林与头孢呋辛预防消化道手术患者切口感染的应用效果, 详情报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取本院 2019 年 10 月至 2020 年 8 月诊治的 82 例行消化道手术患者, 根据预防切口感染使用抗菌药物的不同将患者分成两组, 即头孢唑林组和头孢呋辛组, 每组均为

41 例。头孢唑林组, 男女分别 21 例和 20 例, 年龄 24~72 岁, 平均 (47.66 ± 8.77) 岁, 其中阑尾炎 15 例, 胃十二指肠穿孔 10 例, 肠梗阻 5 例, 痔疮 5 例, 其他 6 例。头孢呋辛组, 男女分别 24 例和 17 例, 年龄 21~75 岁, 平均 (47.55 ± 8.42) 岁, 其中阑尾炎 16 例, 胃十二指肠穿孔 8 例, 肠梗阻 6 例, 痔疮 7 例, 其他 4 例。两组患者性别、年龄等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 方法

按照《抗菌药物临床应用指导原则》<sup>[3]</sup>, 头孢呋辛组: 手术前 0.5~1 h 静脉滴注头孢呋辛 (山东罗欣药业集团股份有限公司, 国药准字 H20065598) 3 g, 如果患者的手术时间比较长, 大于 3 h 则需要追加注射 1 次, 手术后 2~5 d, 每日滴注 2 次头孢呋辛。头孢唑林组: 手术前 0.5~1 h 静脉滴注头孢唑林 (山东鲁抗医药股份有限公司, 国药准字 H19993050) 3 g, 手术时间大于 3 h, 需要追加 1 次, 手术后 2~5 d, 每日注射 2 次。

### 1.3 观察指标和评价标准

比较两组患者术后 1 周切口感染发生率、手术前后检验

〔收稿日期〕 2020-10-29

〔作者简介〕 王译, 男, 主治医师, 主要从事普外科工作。