

对龈沟液炎症因子和基质金属蛋白酶水平的影响 (J). 临床口腔医学杂志, 2019, 35(6): 354-358.

(9) 王立坤, 钟志华. 自锁托槽矫治器应用于牙周病患者正畸治疗对牙周指数及龈沟液中 IL-1 β 和 TNF- α 表达的影响

(J). 实用口腔医学杂志, 2018, 34(5): 656-659.

(10) 刘瑶, 何芸, 曾杰, 等. 自锁托槽与传统结扎丝托槽矫治效率的 Meta 分析 (J). 中国组织工程研究, 2018, 22(18): 2946-2952.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)14-0183-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.14.083

埃索美拉唑与奥美拉唑三联疗法治疗胃溃疡的比较

卢战辉¹ 白阳秋² 孙趁意³

(1. 郑州市金水区总医院, 河南 郑州 450000; 2. 河南省人民医院, 河南 郑州 450000; 3. 郑州大学第二附属医院, 河南 郑州 450000)

〔摘要〕 **目的:** 观察分析埃索美拉唑与奥美拉唑三联疗法治疗胃溃疡的临床效果。**方法:** 研究对象主要为郑州市金水区总医院所抽取的 88 例胃溃疡患者, 2018 年 1 月至 2019 年 3 月为研究时间, 并且通过随机的方式将研究患者分为对照组和观察组两组, 每组 44 例。对照组给予奥美拉唑三联疗法, 观察组给予埃索美拉唑三联疗法。分析比较埃索美拉唑与奥美拉唑三联疗法的治疗效果。**结果:** 观察组患者出现重度疼痛的现象比对照组轻, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组胃溃疡患者的疼痛消除时间以及住院时间均短于对照组, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者治疗总有效率为 95.45%, 高于对照组的 77.27%, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 通过对两组胃溃疡患者采用不同的药物治疗模式, 最终发现, 观察组的埃索美拉唑三联疗法较奥美拉唑三联疗法相比, 能够起到极为显著的效果。

〔关键词〕 胃溃疡; 埃索美拉唑; 奥美拉唑

〔中图分类号〕 R 573.1 〔文献标识码〕 B

胃溃疡当前已经成为了消化内科当中十分常见的临床疾病, 主要是由于幽门螺杆菌感染、黏膜保护功能衰弱以及胃酸分泌过多而造成的^[1]。患者在患病时会出现胃痛、胃胀、胃部烧灼感等症状^[2]。现如今, 胃溃疡最常见的治疗方式便是药物治疗, 而埃索美拉唑以及奥美拉唑是常见的用药^[3]。比较埃索美拉唑以及奥美拉唑三联疗法, 以观察哪种药物的治疗功效更佳。因此, 本研究抽取郑州市金水区总医院 88 例胃溃疡患者, 将其分为观察组与对照组, 为其提供埃索美拉唑三联疗法, 以及奥美拉唑三联疗法, 对两种治疗效果进行比较, 具体内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取郑州市金水区总医院于 2018 年 1 月至 2019 年 3 月抽取的 88 例胃溃疡患者, 通过随机的方式将患者分为对照组和观察组两组, 每组 44 例。对照组男性 20 例, 女性 24 例, 平均年龄 (58.3 ± 13.5) 岁; 观察组男性 30 例, 女性 14 例, 平均年龄 (61.7 ± 14.2) 岁。两组患者的一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.1.1 纳入标准 患者诊断符合胃溃疡诊断标准^[4]。患者在治疗期间出现胃痛、胃胀、胃酸等情况。所有患者均知情同意本研究, 自愿参加。

1.1.2 排除标准 患者对所用药物出现过敏反应; 妊娠及精神异常患者; 患者本人及其家属未同意参加本研究。

1.2 方法

当病情得到确诊后, 应该将患者的肠胃调整至正常状态, 也就是通过安排合理饮食, 主要以果蔬为主, 禁止食用冰冷、腌制、辛辣、油炸、熏烤等食物, 同时需要忌咖啡、碳酸饮料、浓茶以及烟酒等对肠胃产生刺激的东西^[5-6]。同时, 指导患者维持正常作息规律, 并且要时刻保持健康的心态^[7]。两组患者均口服替硝唑片 (湖北恒安药业有限公司, 国药准字 H20063292) 每次 0.5 g 以及阿莫西林克拉维酸钾片 (瑞阳制药有限公司, 国药准字 H19994051) 每次 0.457 g, 每日 1 次^[8]。连续治疗 28 d。

1.2.1 对照组 给予替硝唑片以及阿莫西林克拉维酸钾片时, 再给予奥美拉唑 (常州四药制药有限公司, 国药准字 H10950086) 口服治疗^[9]。指导患者每日早晚各服药 1 次, 每次用量 20 mg, 持续接受 28 d 治疗。

〔收稿日期〕 2021 - 05 - 03

〔作者简介〕 卢战辉, 男, 副主任医师, 主要研究方向是消化内科。

1.2.2 观察组 在给予替硝唑片以及阿莫西林克拉维酸钾片的同时,再给予埃索美拉唑(阿斯利康制药有限公司,国药准字 H20046379)口服治疗,每日 1 次,每次 20 mg,持续接受 28 d 治疗。

1.3 观察指标

患者经 28 d 治疗后,对用药后的疼痛情况进行比较,分为重度疼痛、轻度疼痛、无疼痛 3 个等级,采用视觉模拟评分法(visual analogue scales, VAS)评分作为标准,总分 0~10 分,其中 0~2 分为无疼痛,3~6 分为轻度疼痛,6 分以上为重度疼痛。将两组胃溃疡患者用药后的疼痛消除时间以及住院时间进行比较。治疗效果:根据胃溃疡愈合情况进行评估其治疗效果,治疗效果的评判标准分为好、较好、一般、差等 4 个标准,内镜下观察患者的胃溃疡病灶完全愈合,周围炎症消失为好;内镜下患者胃溃疡病灶基本愈合,周围存在轻微炎症为较好;内镜下患者的溃疡病灶缩小一半以上或数目减少为一般;未能达到上述要求为差;总有效率=(好+较好+一般)/总例数×100%。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 20.0 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 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者用药后疼痛状况比较

观察组患者出现重度疼痛的现象比对照组轻,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组患者用药后疼痛状况比较 ($n = 44, n(\%)$)

组别	重度疼痛	轻度疼痛	无疼痛
对照组	10(22.73)	15(34.09)	19(43.18)
观察组	6(13.64) ^a	12(27.27)	26(59.09)

与对照组比较, ^a $P < 0.05$

2.2 两组患者临床疗效比较

观察组胃溃疡患者的疼痛消除时间以及住院时间均短于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组患者临床疗效比较 ($n = 44, \bar{x} \pm s, d$)

组别	疼痛消除时间	住院时间
对照组	7.01 ± 1.38	9.87 ± 1.26
观察组	4.05 ± 0.69 ^b	6.16 ± 1.03 ^b

与对照组比较, ^b $P < 0.05$

2.3 两组患者治疗效果比较

观察组患者治疗总有效率为 95.45%,高于对照组的 77.27%,差异均具有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

表 3 两组患者治疗效果比较 ($n = 44, n(\%)$)

组别	好	较好	一般	差	总有效
对照组	9(20.45)	12(27.28)	13(29.55)	10(22.73)	34(77.27)
观察组	1(29.55)	15(34.09)	14(31.82)	2(4.55)	42(95.45) ^c

与对照组比较, ^c $P < 0.05$

3 讨论

胃溃疡当前是消化内科中较为常见的临床疾病。主要是由于幽门螺杆菌感染、黏膜保护功能衰弱以及胃酸分泌过多而造成的。现如今,随着生活水平的不断提升,人们逐渐出现了吸烟、饮食不合理、作息不规律等情况,随之加剧了胃溃疡病情的引发,致使发病率逐渐提高。患者在发病之时,会出现胃胀、胃痛以及胃酸、食欲丧失以及体质量减轻等情况,严重者甚至会出现呕吐、贫血,甚至是癌变的危险。并且胃溃疡具有病程较长、易反复发作等特征,会严重影响患者的日常生活,同时患者受到病痛的影响,常常会因疼痛产生不良情绪,给患者带来身体与心灵上的双重伤害。目前,针对于胃溃疡主要是依靠药物进行治疗,从而将溃疡的复发率进行降低,并且将患者的炎症减轻,埃索美拉唑以及奥美拉唑等是主要的治疗药物,具有一定的抗炎作用,并且能够将患者的肠胃功能进行调节,缓解患者的病情。而将埃索美拉唑三联疗法以及奥美拉唑三联疗法进行比较后,可以发现,埃索美拉唑三联疗法治疗胃溃疡患者的并且更为有效,具有作用更强、起效更快的优势。

综上所述,针对胃溃疡患者采用埃索美拉唑三联疗法,要比奥美拉唑三联疗法的治疗效果更好,能够缓解胃溃疡患者的疼痛情况,从而将胃溃疡患者的病情进行有效的缓解,进而提升其康复效果。

[参考文献]

- (1) 李佳佳,刘锦云,薛鸿霞. 内镜与药物治疗急性胃溃疡出血患者的临床疗效分析(J). 四川解剖学杂志, 2019, 37(2): 64-65
- (2) 段晓伟,刘卫,唐郡,等. 复方元胡铂钾片治疗幽门螺杆菌阳性胃溃疡 54 例临床观察(J). 世界临床药物, 2019, 40(6): 416-420.
- (3) 陈畅. 复方芪藻汤对醋酸诱发的大鼠胃溃疡的治疗作用及机制研究(D). 沈阳:沈阳医学院, 2019.
- (4) 李军祥,陈諳,肖冰,等. 消化性溃疡中西医结合诊疗共识意见(2017年)(J). 中国中西医结合消化杂志, 2018, 26(2): 112-120.
- (5) 林荣荣. 埃索美拉唑与奥美拉唑治疗幽门螺杆菌相关性胃溃疡的应用效果比较(J). 黑龙江科学, 2019, 10(12): 56-57.
- (6) 卜雕雕,苏卓,张丹,等. 基于网络药理学左金丸治疗胃溃疡的机制(J). 中成药, 2019, 41(6): 1264-1271.
- (7) 王玉霞. 香砂六君子汤加减治疗活动性胃溃疡疗效判定(J). 黑龙江医药, 2019, 32(3): 590-592.
- (8) 曹悦. 常见质子泵抑制剂治疗胃溃疡的临床分析(J). 全科护理, 2019, 17(15): 1837-1838.
- (9) 何应碧. 奥美拉唑联合铝碳酸镁对胃溃疡合并胃出血治疗的临床价值研究(J). 北方药学, 2019, 16(6): 119-120.