

·药物与临床·

探讨奥美拉唑联合铝碳酸镁治疗胃溃疡合并胃出血的临床治疗效果

王大保

(西藏自治区第二人民医院, 西藏 拉萨 850001)

摘要:目的 观察奥美拉唑联合铝碳酸镁治疗胃溃疡合并胃出血的临床疗效。方法 选取2016年1月至2018年1月我院收治的78例胃溃疡合并胃出血患者为研究对象,参照电脑随机法分为治疗组43例和对照组35例,对照组给予奥美拉唑治疗,治疗组在此基础上联合使用铝碳酸镁治疗,对比两组临床疗效。结果 治疗组总有效率高于对照组,两组对比差异显著($P<0.05$);治疗组不良反应发生率和对照组对比无显著差异($P>0.05$)。结论 在胃溃疡合并胃出血的治疗中使用奥美拉唑联合铝碳酸镁治疗,可以有效的提高临床疗效,促进患者恢复,值得应用。

关键词: 铝碳酸镁;奥美拉唑;胃溃疡合并胃出血

中图分类号: R573.1

文献标识码: B

DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.69.112

本文引用格式:王大保.探讨奥美拉唑联合铝碳酸镁治疗胃溃疡合并胃出血的临床治疗效果[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(69):148,156.

0 引言

胃溃疡(GU)是消化性溃疡中的一种,泛指位于贲门至幽门之间的慢性溃疡。临床多以饱胀暖气、反酸和餐后上腹疼痛为特征,如果不及时进行干预治疗,严重时还会出现呕血和黑便^[1]。胃出血即上消化道出血,也是胃溃疡中最为常见的并发症,具有病情重、致死率高和病情变化快的特点。据不完全统计^[2],我国胃溃疡合并胃出血患者的病死率高达13.7%,对患者的身心健康产生严重威胁。奥美拉唑是临床治疗胃溃疡的常用药物,但近期有研究显示,奥美拉唑效果不佳,患者治疗后容易出现一些不良反应,严重阻碍患者的身体恢复。基于此,本次研究再次基础上联合使用铝碳酸镁进行治疗,并分析其临床疗效,内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将2016年1月至2018年1月于我院就诊的胃溃疡合并胃出血患者78例随机分为治疗组和对照组,患者经临床病理和影像学检查确诊,排除其中存在其他消化疾病的患者、近期实施胃部手术的患者和合并存在严重精神性疾病的患者,患者及家属同意参与本次研究。其中,治疗组43例,男女比例为23:20,年龄22~69岁,平均(47.2 ± 3.1)岁;对照组35例,男女比例为20:15,年龄24~71岁,平均(48.3 ± 3.3)岁,对比两组患者一般资料($P>0.05$),有可比性。本研究已获我院伦理委员会同意。

1.2 方法

对照组给予奥美拉唑(国药准字H20056108,四川科伦药业股份有限公司生产)20mg/次,1次/d,以1月为一个疗程。治疗组在对照组的基础上联合使用铝碳酸镁(国药准字20013410,拜耳医药保健有限公司生产)500mg/次,3次/d,以1月为一个疗程。两组同时治疗3个疗程。

1.3 观察指标

①对比两组临床疗效,评定标准为:痊愈。内镜检查显示溃疡部位完全愈合,无任何炎症表现;有效。内镜检查显示胃粘膜炎症有所改善,溃疡范围明显缩小;无效。症状无明显变化,内镜显示溃疡部分不变化甚至扩大;②观察两组治疗后不良反应发生情况。

1.4 统计学方法

数据纳入SPSS17.0软件分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, t 检验;计数资料用(%)表示, χ^2 检验, $P<0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效对比

治疗组总有效率95.35%高于对照组80.00%,两组对比

差异显著($P<0.05$),见表1。

表1 两组临床疗效对比[n(%)]

组别	n	痊愈	有效	无效	总有效率
治疗组	43	25 (58.14)	16 (37.21)	2 (4.65)	41 (95.35)
对照组	35	16 (45.71)	12 (34.29)	7 (20.00)	28 (80.00)
χ^2		3.095	0.186	10.902	10.902
P		0.079	0.667	0.001	0.001

2.2 两组不良反应发生情况对比

治疗组不良反应发生率9.31%和对照组11.43%,两组对比无显著差异($P>0.05$),见表2。

表2 两组不良反应发生情况对比[n(%)]

组别	n	恶心呕吐	腹泻	口干	总发生率
治疗组	43	2 (4.65)	1 (2.33)	1 (2.33)	4 (9.31)
对照组	35	1 (2.86)	2 (5.71)	1 (2.86)	4 (11.43)
χ^2		0.003	2.767	0.536	0.244
P		0.959	0.096	0.464	0.621

3 讨论

近些年,随着生活水平的提高、饮食习惯的改变和生活压力的增大,胃溃疡的发病率逐年升高,据统计,我国胃溃疡的发病率可达3%~16%。目前研究认为^[3],胃溃疡的发生和长期吸烟、酗酒以及脂肪类食物摄入过多有很大的关系。而胃出血大多是由于胃部收缩能力降低和括约肌舒张所致,严重时还会导致患者出现胃穿孔或者幽门梗阻等症状,威胁患者生命安全。

奥美拉唑是一种质子泵抑制剂,也是临床常用于治疗消化系统疾病的药物,其作用机制主要是能够特异性的作用于机体胃粘膜壁,将 H^+ 、 K^+ 所在部位转化为亚磺酰胺的活性形式,同时通过二硫键结合质子泵巯基,以此抑制 H^+ 、 K^+ -ATP酶的活性,降低胃酸的分泌,本次研究发现,奥美拉唑在治疗胃溃疡合并胃出血同样具有很高的安全性和有效性,但相较于联合铝碳酸镁,其疗效相对较差($P<0.05$)。铝碳酸镁可以有效的中和胃酸和保护胃黏膜,其作用机制主要是通过增加前列腺素 E_2 的合成,增加胃黏膜屏障抵抗作用。并且还可以有效的促使胃黏膜内表皮生长因子释放,减少 H^+ 反渗引起胃粘膜损伤。除此之外,铝碳酸镁还能吸附和结合胃部蛋白酶,通过抑制其活性,进而对溃疡面进行修复,促使患者胃部恢复。

综上所述,将奥美拉唑联合铝碳酸镁用于胃溃疡合并胃出血患者的治疗中,疗效显著,安全性高,值得推广。

(下转第156页)

参考文献

- [1] 刘艳. 临床医学检验中质量控制提高因素及相应对策探析[J]. 中国卫生产业, 2017,14(2):19-20.
- [2] 罗彩燕. 临床医学检验质量控制的影响因素探讨及应对措施[J]. 当代医学, 2016,22(30):94.
- [3] 徐小兵. 临床医学检验质量控制对策分析[J]. 中国保健营养, 2016,26(19):165-166.
- [4] 周评. 临床医学检验技术质量管理中存在的问题及改进对策[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2017,5(26):176.
- [5] 吴艳艳. 浅析临床医学检验质量控制的对策[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016,16(20):184-185.
- [6] 齐国庆. 临床医学检验技术质量管理的对策[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017,4(7):1365.
- [7] 彭强. 临床医学检验技术质量管理中的问题及对策探析[J]. 中国社区医师, 2017,33(33):131.
- [8] 辛承蔡, 王琳雅, 周雪红. 关于临床医学检验质量控制的探讨[J]. 今日健康, 2016,15(4):339.

(上接第 145 页)

- [9] 康劲, 杨衿记. BRAIN 研究: EGFR²TKI 首次挑战全脑放疗[J]. 循证医学, 2017,17(4):210-212.
- [10] 丁程, 姜博伦, 赵晨光, 等. 非小细胞肺癌脑转移的研究进展[J]. 癌症进展, 2017,15(4):367-370.
- [11] 李伟, 张海燕, 宋霆婷, 等. 肺癌脑转移患者应用靶向治疗联合放疗同步治疗的疗效及安全性[J]. 疑难病杂志, 2015,14(5):480-482,486.
- [12] 徐海亭, 张涛, 沈曼曼, 等. 全脑同期推量调强放射治疗对颅脑多发性转移癌患者的应用效果[J]. 实用癌症杂志, 2015,30(11):1738-1740.
- [13] 耿雯倩. 多靶点脑靶向仿生纳米递药系统的构建及抗胶质瘤作用与机制研究[D]. 上海: 第二军医大学, 2016.
- [14] 孙洁, 余金喜, 严广华, 等. 非小细胞肺癌脑转移 TP 及 BCNU 同步放疗疗效观察[J]. 中国医院药学杂志, 2011,31(23):1967-1969.
- [15] Raguz S, Adams C, Masrour N, et al. Loss of O6-methylguanine-DNA methyltransferase confers collateral sensitivity to carmustine in topoisomerase II-mediated doxorubicin resistant triple negative breast cancer cells[J]. Biochem Pharmacol, 2013,85(2):186-196.
- [16] Morales-Ramírez P, Vallarino-Kelly T, Cruz-Vallejo VL. Effect of O6-chloroethylguanine DNA lesions on the kinetics and mechanism of micronucleus induction in vivo[J]. Environ Mol Mutagen, 2010,51(3):236-242.

(上接第 147 页)

- [4] 陈德清, 何松, 左的于, 等. 四联疗法治疗 2 型糖尿病合并幽门螺杆菌阳性消化性溃疡的临床研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2017,33(12):1091-1093.
- [5] 马卉, 高辉, 黄业斌, 等. 复方嗜酸乳杆菌联合常规四联疗法治疗幽门螺旋杆菌感染消化性溃疡的疗效观察[J]. 中华医院感染学杂志, 2017,27(13):2932-2934.
- [6] 梁倡. 四联疗法治疗幽门螺杆菌阳性消化性溃疡的效果分析[J]. 中外医学研究, 2017,15(14):34-36.
- [7] 谢椽. 四联疗法与三联疗法治疗幽门螺旋杆菌阳性消化性溃疡临床疗效比较[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016,16(67):82-83.
- [8] 程立杰. 幽门螺杆菌阳性消化性溃疡经四联疗法治疗的临床疗效观察[J]. 中国社区医师, 2017,33(19):38.

(上接第 148 页)

参考文献

- [1] 李华伟, 王立军, 张英. 奥美拉唑联合铝碳酸镁治疗胃溃疡合并胃出血患者的临床效果及安全性评价[J]. 广西医科大学学报, 2016,33(6):1050-1052.
- [2] 陈素红. 奥美拉唑联合铝碳酸镁治疗胃溃疡合并胃出血的临床观察[J]. 临床合理用药杂志, 2016,9(32):57-58.
- [3] 韩贤国. 奥美拉唑联合铝碳酸镁治疗胃溃疡合并胃出血效果观察[J]. 临床合理用药杂志, 2017,14(31):194-195.