

# 幽门螺杆菌阴性慢性糜烂性胃炎采用瑞巴派特联合泮托拉唑治疗的临床观察

王德明

(巴州博湖县人民医院,新疆 巴州 841400)

**摘要:**目的 探究幽门螺杆菌(Hp)阴性慢性糜烂性胃炎采用瑞巴派特联合泮托拉唑治疗的临床疗效。方法 选取Hp阴性慢性糜烂性胃炎患者120例作为研究对象,将其依据治疗方法的不同分为两组,对照组采用瑞巴派特联合硫糖铝治疗,实验组采用瑞巴派特联合泮托拉唑治疗,观察两组患者治疗效果。结果 治疗后,实验组患者MDA明显小于对照组,PGE2含量明显大于对照组,病状消失时间明显小于对照组,实验组患者并发症发生率为3.33%,明显低于对照组患者的10.00%。结论 针对慢性糜烂性胃炎,采用瑞巴派特联合泮托拉唑治疗方案所获效果较为理想,且有助于控制常见并发症。

**关键词:**慢性糜烂性胃炎;瑞巴派特;泮托拉唑

**中图分类号:**R573.3

**文献标识码:**B

**DOI:**10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.70.103

**本文引用格式:**王德明.幽门螺杆菌阴性慢性糜烂性胃炎采用瑞巴派特联合泮托拉唑治疗的临床观察[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(70):131+134.

## 0 引言

针对慢性糜烂性胃炎,常规治疗基于病症不确切所获取到的效果不够理想,且副作用较为明显<sup>[1]</sup>。为探究更具有价值的治疗办法,在本此研究中选取了120例患者开展对比研究,现报告如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料。选取我院2017年1月至2017年12月收治的Hp阴性慢性糜烂性胃炎患者120例作为研究对象,将其依据治疗方法的不同分为两组,每组患者数量均为60例。实验组60例患者中男37例,女23例;年龄32~58岁,平均( $45.28 \pm 10.26$ )岁;病程1~6年,平均( $3.28 \pm 1.24$ )年。对照组60例患者中男36例,女24例;年龄31~58岁,平均( $44.19 \pm 10.32$ )岁;病程1~7年,平均( $4.29 \pm 1.34$ )年。纳入标准:所有研究对象均符合Hp阴性慢性糜烂性胃炎临床诊断标准;所有研究对象均知情并同意本次研究。排除标准:伴随其他肠胃道疾病者;不能够配合本次调查者。分别对比了两组患者的年龄与病程等基础资料,结合显示均无统计学意义,可进行对比调查。

## 1.2 方法

1.2.1 对照组:对照组采用瑞巴派特联合硫糖铝治疗,口服瑞巴派特,0.1 g/8 h,同时给予硫糖铝,1.25 g/次,3次/d。1.2.2 实验组:实验组采用瑞巴派特联合泮托拉唑治疗,口服瑞巴派特,0.1 g/8 h,同时给予泮托拉唑药物,40 mg/d。两组患者均治疗8周为一个周期,治疗期间对患者的病症改善情况以及是否发生用药不适反应,结合实际情况调整用药方案<sup>[2~3]</sup>。

1.3 观察指标。对两组患者的病状消失时间、并发症发生率进行观察。

1.4 统计学处理。本次研究当中的所有数据均采用SPSS 17.0统计软件进行处理,计量资料采用均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,以t检验,计数资料采用率(%)表示,以卡方检验, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组患者胃糜烂组织MDA与PGE2含量及症状消失时间对比。统计结果显示,两组患者MDA、PGE2含量、病状

消失时间在治疗前对比无明显差异,经不同方案治疗后,实验组患者MDA明显小于对照组,PGE2含量明显大于对照组,病状消失时间明显小于对照组,组间对比差异较为明显,具有统计学意义( $P < 0.05$ ),详细情况见表1。

表1 两组患者胃糜烂组织MDA与PGE2含量及症状消失时间对比情况( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	MDA(μmol/L)		PGE2(nmol/L)		病状消失时间(d)
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	
实验组	60	4.23 ± 1.05	0.92 ± 0.54	2.43 ± 1.25	5.18 ± 2.04	11.36 ± 4.59
对照组	60	4.52 ± 2.16	1.48 ± 0.25	2.15 ± 1.04	3.23 ± 1.29	15.25 ± 5.17
<i>t</i>	-	1.526	5.262	1.274	5.623	7.458
<i>P</i>	-	0.965	0.042	0.0987	0.038	0.025

2.2 两组患者并发症发生率对比。统计结果显示,实验组患者并发症发生率为3.33%,明显低于对照组患者的10.00%,组间对比差异较为显著具有统计学意义( $P < 0.05$ ),详细情况见表2。

表2 两组患者并发症发生率对比情况[n(%)]

组别	例数	腹泻	消化道出血	贫血	胃溃疡	发生率
实验组	60	1(1.67)	0(0.00)	0(0.00)	1(1.67)	2(3.33)
对照组	60	2(3.33)	1(1.67)	1(1.67)	2(3.33)	6(10.00)
$\chi^2$	-	1.256	1.048	1.048	1.256	6.658
<i>P</i>	-	0.856	0.958	0.458	0.682	0.035

## 3 讨论

慢性糜烂性胃炎是一种肠胃道疾病,其临床病症较轻,不具有典型性,比较容易受到忽视,可因此可能会出现误诊情况<sup>[5~6]</sup>。胃黏膜组织会在损伤与修复的交替进行以及炎症因子作用下发生局部组织肥厚,血液供应不良会引发萎缩性胃炎<sup>[4]</sup>。血供应的减少价值损伤及多种炎症的刺激因子,导致胃黏膜因此发生变化,不典型增生甚至引发胃癌,疾病的产生与初期发展具有一定的隐匿性。针对此病症的临床特征,采用常规治疗较难达到理想的治疗效果,在本次研究中观察了瑞巴派特联合泮托拉唑治疗效果,以往有研究资料显示,此种治疗方案针对慢性糜烂性胃炎具有较好的应用效果。而从本次调查结果来看,两组患者MDA、PGE2含量、病状消

(下转第134页)

腺素的分泌受到影响甲状腺功能减退患者血清TSH值是重要的指标，是甲状腺功能减退的主要原因甲状腺免疫功能异常，包括萎缩性甲状腺炎<sup>[6-7]</sup>。左甲状腺素钠片剂含有合成甲状腺素，左甲状腺素钠片在临床中无明显差异，左甲状腺素钠片是治疗妊娠期甲状腺机能减退症患者首选治疗方法。本研究结果显示，治疗后两组FT3、FT4、TSH水平显著降低，观察组的变化幅度明显高于对照组，差异有统计学意义( $P<0.05$ )；对照组早产发生率为2.86%、胎儿畸形的发生率为0、新生儿窒息发生率为0、死胎发生率为0，均低于观察组的13.33%、8.33%、11.67%、8.33%( $P<0.05$ )。

综上所述，妊娠期甲状腺功能减退症妇女采用左甲状腺素钠片治疗，可以有效地改善FT3、FT4、TSH水平，降低怀孕的副作用发生率，并提高围产期的质量，从而达到治疗的目的。

## 参考文献

- [1] 管晓丽,洪梅.妊娠合并甲状腺功能减退与不良妊娠结局的研究[J].中国妇幼保健,2014,29(23):3724-3726.
- [2] 时娟娟,蔺莉.妊娠合并甲状腺功能异常的相关问题探究[J].中国全科医学,2011,14(13):113-114.
- [3] 虞斌,王秋伟,黄瑞萍,等.妊娠期甲状腺功能检测指标参考区间的初步探讨[J].中华围产医学杂志,2010,13(4):499-501.
- [4] 王瑞玲,朱红芳,张慧.左甲状腺素钠片治疗妊娠期甲状腺功能减退症对甲状腺功能及妊娠结局的影响[J].疑难病杂志,2016,15(04):398-400+404.
- [5] 李哲,孙中华,何晓彤,等.妊娠期甲状腺功能减退症的研究新进展[J].中国妇幼保健,2016,31(07):1560-1562.
- [6] 程小侠,史征,王玉珠,等.妊娠期甲状腺功能减退与妊娠不良结局的相关性分析[J].中国临床医生杂志,2015,43(08):68-70.
- [7] 孙笑,张蕾,杨慧霞,等.548例妊娠期甲状腺功能筛查指征及亚临床甲减对妊娠结局影响的分析[J].中国妇产科临床杂志,2014,15(01):45-48.

(上接第131页)

失时间在治疗前对比无明显差异，经不同方案治疗后，实验组患者MDA明显小于对照组，PGE2含量明显大于对照组，病状消失时间明显小于对照组，组间对比差异较为明显，具有统计学意义( $P<0.05$ )。此结果显示，实验组所采用的治疗方案能够有效的提升病症改善效果，同时缩短病症消失时间。实验组患者并发症发生率为3.33%，明显低于对照组患者的10.00%。此结果代表着，实验组所采用的治疗方案可有效的控制并发症与不良反映的发生<sup>[7-8]</sup>。

综上所述，针对慢性糜烂性胃炎，采用瑞巴派特联合泮托拉唑治疗方案所获效果较为理想，且有助于控制常见并发症。

## 参考文献

- [1] 张可.泮托拉唑联合瑞巴派特治疗慢性糜烂性胃炎疗效观察[J].中国卫生标准管理,2016,07(15):112-113.
- [2] 张晗,周骥,何元清,等.泮托拉唑联合瑞巴派特治疗慢性糜烂性

胃炎的疗效和机理探讨[J].现代消化及介入诊疗,2016,21(01):7-10.

- [3] 熊慷慨,田莉,郑晓春,等.瑞巴派特联合泮托拉唑治疗幽门螺杆菌阴性慢性糜烂性胃炎的临床疗效研究[J].临床和实验医学杂志,2014,13(24):2015-2018.
- [4] 朱应付.瑞巴派特治疗慢性糜烂性胃炎的临床疗效观察[J].河北医学,2011,17(12):1623-1626.
- [5] 伍早安,缪胜菊,黄颖.瑞巴派特联合奥美拉唑对胃镜下糜烂性胃炎的影响[J].中国医学创新,2010,7(26):12-14.
- [6] 刘思良,田宇彬,刘希双,等.瑞巴派特治疗慢性糜烂性胃炎疗效观察[J].中国全科医学,2007(10):790-792.
- [7] 张晓彤,张丽娟,尹利顺,等.兰索拉唑联合中药治疗脾胃湿热型慢性糜烂性胃炎的临床疗效分析[J].中国药物评价,2014,31(06):366-369.
- [8] 张伦,黄紫峰,刘友章,等,林传权.三仁汤干预脾胃湿热型慢性糜烂性胃炎后HSP-70及IL-1β的变化[J].暨南大学学报(自然科学与医学版),2013,34(02):211-215.

(上接第132页)

速度的控制。儿童滴速以30-40滴/min为宜。成年人可适当提高滴注速度，但仍需维持在60滴/min以下。喜炎平注射液如需联合用药，需于换药时，冲洗输液管，以降低药物联用不良反应的发生几率<sup>[6-7]</sup>。

综上所述，将喜炎平注射液应用到小儿肺炎的治疗中，可有效缩短患儿临床症状的缓解时间，提高治疗有效率。

## 参考文献

- [1] 陈建平.喜炎平注射液在小儿肺炎治疗中的疗效研究[J].中国医药指南,2016(5):192-193.
- [2] 尚云.喜炎平注射液治疗小儿肺炎的临床疗效观察[J].中国妇幼

保健,2017,32(20):5051-5052.

- [3] 翟忠莉.喜炎平注射液治疗小儿肺炎的临床疗效观察[J].中国现代药物应用,2018(1):103-104.
- [4] 徐春蕾.观察喜炎平注射液在小儿肺炎治疗中的应用效果[J].世界最新医学信息文摘,2018(3):121-122.
- [5] 郭红,王薇,王秀华.喜炎平注射液联合阿奇霉素治疗小儿肺炎支原体肺炎的效果观察[J].中国保健营养,2016,26(15):56-57.
- [6] 张华俐,王超,张蕊,等.喜炎平注射液治疗小儿肺炎的临床疗效及相关指标的影响[J].中国医药导刊,2017,19(06):614-615.
- [7] 赵爱贤,王鹏.浅析喜炎平注射液治疗小儿肺炎的疗效[C].中国中药杂志2015/专集:基层医疗机构从业人员科技论文写作培训会议论文集,2016.