

· 药物与临床 ·

泮托拉唑治疗胃十二指肠溃疡的临床疗效观察

余小林

(九江市修水县中医院, 江西 修水)

摘要: 目的 研究将泮托拉唑应用于治疗胃十二指肠溃疡患者的效果情况, 为疾病治疗提供依据。方法 将本院在 2017 年 6 月至 2018 年 6 月收治的胃十二指肠溃疡患者作为研究对象, 共计收治患者 38 例, 为了便于观察, 将全部患者随机分组: 对照组和观察组, 每组患者有 19 例。给予对照组患者实施常规治疗措施, 给予观察组患者联合应用泮托拉唑治疗。结果 将两组患者的治疗总有效率进行对比, 观察组显著高于对照组, 经比较, 有显著的统计学差异 ($P < 0.05$)。在治疗 6 周后比较两组患者的 Hp 清除率, 观察组显著优于对照组, 经比较, 有显著的统计学差异 ($P < 0.05$)。结论 应用泮托拉唑治疗胃十二指肠溃疡, 治疗效果佳, 值得在临床中推荐使用。

关键词: 胃十二指肠溃疡; 泮托拉唑; 效果; 比较

中图分类号: R573

文献标识码: B

DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.71.083

本文引用格式: 余小林. 泮托拉唑治疗胃十二指肠溃疡的临床疗效观察 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(71): 124, 130.

0 引言

胃十二指肠溃疡在临床上属于相对高发疾病^[1], 疾病发作起来会使患者感觉剧烈的上腹部疼痛, 但是患者的情况不同其产生的疼痛性质也不同, 包括: 灼痛、钝痛、剧痛、胀痛等, 给患者带来很大的痛苦。一旦确诊要及时采取有效的措施进行治疗, 否则可能会发生穿孔、出血等严重的后果^[2]。当前临床上治疗此病主要是清除胃 Hp、抑制胃酸等方法, 但是这些方法均不能获得满意的治疗效果。因此本研究推荐使用泮托拉唑进行治疗, 现将全部情况汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将本院在 2017 年 6 月至 2018 年 6 月收治的胃十二指肠溃疡患者作为研究对象, 共计收治患者 38 例, 为了便于观察, 将全部患者随机分组: 对照组和观察组, 每组患者有 19 例。在对照组患者中, 男性患者有 8 例, 其余为女性患者; 患者的年龄在 23-72 岁之间, 患者中位年龄为 (37.5 ± 5.0) 岁。在观察组患者中, 男性患者有 11 例, 其余为女性患者; 患者的年龄在 23-71 岁之间, 患者中位年龄为 (37.0 ± 5.5) 岁。将两组患者的一般情况进行比较, 无显著的统计学差异 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

对照组: 应用常规治疗措施进行治疗, 饭前服用呋喃唑酮 100mg 和阿莫西林 500mg, 治疗 3 星期为 1 个治疗疗程。**观察组:** 在对照组的常规治疗基础上联合应用泮托拉唑, 患者口服, 剂量为 40mg, 每日服用 1 次。均治疗 2 个疗程。

1.3 评价指标

统计两组患者的治疗效果和治疗 6 周后的 Hp 清除率。显效标准: 经过治疗后, 患者的临床症状均消失, 经过胃镜检查发现, 溃疡面全面消失或仅仅有瘢痕存在。有效标准: 经过治疗, 患者的临床症状显著减轻, 经过检查, 溃疡面的面积明显变小, 缩小幅度大于 50%。无效标准: 经过治疗, 患者的临床症状没有变化, 甚至病情加重^[3]。

1.4 统计学分析

采用 SPSS22.0 统计学软件对数据进行分析处理, 计数资料以百分数 (%) 表示, 采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

将两组治疗总有效率进行比较, 观察组显著高于对照组, 经比较, 有显著的统计学差异, $P < 0.05$, 见表 1。治疗 6 周后的 Hp 清除率方面两组进行比较, 观察组显著优于对照组, $P < 0.05$, 有显著的统计学差异, 见表 2。

表 1 两组患者的治疗总有效情况比较 [n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
观察组	19	15 (78.95)	3 (15.79)	1 (5.26)	18 (94.74)
对照组	19	10 (52.63)	1 (5.26)	8 (42.11)	11 (57.89)

表 2 治疗 6 周后两组患者的 Hp 清除情况比较 [n(%)]

组别	例数	Hp 清除	没有清除	清除情况
观察组	19	18 (94.74)	1 (5.26)	18 (94.74)
对照组	19	10 (52.63)	9 (47.37)	10 (52.63)

3 讨论

胃十二指肠溃疡在临床上有着较高的发病率, 给患者带来很大的痛苦, 随着科学技术的不断发展进步, 有很多的相关研究发现: 在治疗过程中仅仅是降低胃 Hp 感染、抑制胃酸分泌不能够取得显著的治疗效果, 使疗效受限^[4]。在本研究中, 对观察组胃十二指肠溃疡患者应用了泮托拉唑治疗, 治疗后将观察组与对照组两组患者的临床疗效和治疗 6 周后的 Hp 清除率进行比较, 观察组效果更好, 经比较, 有显著的统计学差异, $P < 0.05$ 。泮托拉唑是第三代质子泵抑制剂, 这种药物具有较稳定的性质并且半衰期较长、专一性强, 对于胃黏膜壁细胞中的质子泵结合具有选择性的作用, 有效地抑制胃酸的分泌, 较好地患者的胃黏膜屏障起到保护作用。另一方面, 此药能够有效抑制胃蛋白酶的活性及分泌, 而且不会与肝脏细胞色素 P450 酶产生任何的作用, 由此, 对其他药物的药效发挥基本不会产生影响, 有效杀灭 Hp^[5]。在服用药物后大概 2.5h 就能够达到血液高峰期, 药效较快且效果显著^[5-7]。

总之, 应用泮托拉唑治疗胃十二指肠溃疡, 能够取得显著的治疗效果, 值得在临床中推荐使用^[8]。

参考文献

- 董云英. 泮托拉唑治疗胃十二指肠溃疡的临床效果及其对胃 Hp 的影响研究 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 20(43): 116, 119.
- 徐玉梅, 陈艳. 泮托拉唑治疗胃十二指肠溃疡的临床效果及其对胃 Hp 的影响研究 [J]. 中国保健营养, 2016, 26(9): 246-247.
- 谢明海. 泮托拉唑联合左氧氟沙星和奥硝唑治疗胃十二指肠溃疡出血效果的临床观察 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 35(74): 144, 146.
- 卓玛措. 奥曲肽联合泮托拉唑治疗胃十二指肠溃疡出血治疗效果研究 [J]. 中国保健营养, 2016, 26(31): 117-118.
- 黄容旺, 吴文华. 生长抑素联合泮托拉唑治疗胃十二指肠溃疡并大出血患者的疗效观察 [J]. 临床医学工程, 2015, 22(7): 867-868.
- 戴丽明. 泮托拉唑治疗胃十二指肠溃疡的临床疗效观察 [J]. 世界临床医学, 2017, 11(3): 85, 88.

(下转第 130 页)

因普通科室急救药品很少有用到,药品效期难以管理,故规定“左进右出”原则,效期在3个月内的药品需粘贴近效期警示标识,到期更换急救药品。为保证急救药品在完好状态,需每日交接,由于交接繁琐,故采取一次性锁锁住急救车,每日交接一次性锁是否完好,查看一次性锁的唯一编码是否一致。在未使用情况下,每月开锁检查一次,若有使用,及时补充并上锁,交接班上记录新锁唯一编码。

2.3.2 其他备用药品的管理

首先按用药途径不同分类摆放;其次高警示药品、冷藏药品、麻醉、精神药品等放入相应专柜贮存,并粘贴相应颜色的药品标签,因新老院区科室格局不同,须标注备用药品的取用、补充方向,保证药品先进先出^[4]。药剂科制定高警示药品标识、看似、听似等标识,以及制定并下发高警示药品目录、看似听似药品目录、冷藏药品目录、麻醉、精神药品目录等。

2.3.2.1 相关表格

统一制定病区温湿度登记表、冰箱温度登记表、高警示药品账本、普通备用药品交接班登记表、近效期药品登记表、自查表等。规定相应登记日期或记录时间,保证表格数据的完整及合理性,以便后期统计分析。因门诊工作模式与住院部不同,相关涉及表格可做适当调整,以适应门诊工作人员使用。

2.3.2.2 超基数管理及高警示药品管理

因儿童医院的特殊性,本院规定不允许备用药品超基数,每月病区药品监督检查人员可根据科室备用药品备案表进行核对,并把该项内容列入院级指标当中进行考核。若科室发现备用数量、品种不够或过多的,应重新进行备案,审核通过后,前一备案失效。

高警示药品因其特殊性,需专柜贮存,并在相应柜子上粘贴特制的高警示标识,并使用、补充后做账。高浓度电解质、细胞毒性药品、毒性药品不允许科室备用。高警示药品不只是定位存放标签颜色不同,电子上或医嘱开具、使用上都有相应专属标识警示,做到每一环节都有标识警示提醒工作人员谨慎使用^[5,6]。

2.3.2.3 冷藏药品

保证需冷藏药品均在冰箱中贮存,完善冰箱涉及的先关应急预案,使冷藏药品得以合理贮存,保证药品的安全、有效。

2.3.2.4 麻醉、精神药品

专柜加锁,专人管理,督查账本登记是否规范,账物是否相符,包括批号^[7]。定期培训麻醉、精神药品账本、交接班登记本的登记。

3 结果

通过参与JCI评审,使得本院病区药品管理更加规范、

(上接第124页)

[7] 陈怀.泮托拉唑治疗胃十二指肠溃疡的临床疗效观察[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(60):11857-11858.

[8] 刘冰,程涛.泮托拉唑治疗十二指肠溃疡临床疗效观察[J].临床消化病

(上接第125页)

效率达到了94.29%,而单用阿奇霉素的对照组总有效率仅为74.29%,同时在治疗后的症状评分方面,观察组也明显比对照组更低,且两组不良反应无差异。研究结果表明,阿奇霉素联合阴道栓剂治疗非淋菌性宫颈炎的效果显著,并且安全性较好,推广价值较高。

参考文献

- [1] 黄淑清,张国祥,张秋丽.阿奇霉素联合阴道栓剂治疗非淋菌性宫颈炎的临床疗效分析[J].中国现代药物应用,2017,11(14):121-123.
- [2] 韦晓云.阿奇霉素治疗非淋菌性宫颈炎的临床疗效观察[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(81):93,98.
- [3] 陈志华,张梦真,郭瑞霞,等.阿奇霉素联合阴道栓剂治疗非淋菌性官

有序,各科室单独设有高警示药品专柜,全院药品标签统一制定,以颜色可以区分高警示药品、麻醉精神药品,甚至是常温、阴凉、冷藏药品标签颜色都有所不同。患儿长期药品在PIVAS中进行配置,临时药品虽在科室配置,但药品均按患儿分开,保证患儿用对药品;且以后临时药品的配置也将在PIVAS中进行配置,为患儿用药提供更加有效的保障。

备用药品的贮存规范,取用补充有序,减少因药品问题产生不良事件的发生率,确保患儿用药安全。存有备用药品的科室都有相关备案表,可找到相应记录,除备用药品外,科室贮存的每支药品都可找到相应医嘱。

4 讨论

药品始终是预防、诊断与治疗中的重要手段,病区药品的有效管理,保障药品质量,可使患儿用药安全有效^[8]。

在病区药品管理中,首先是硬件设施的完善,才能提供更好的贮存条件,其次是制度的健全,才可保障工作有效的运行,当然最为主要的还是人,所有制度、操作均应建立在以人文本的基础上,说你所做,做你所说,不要写出来的制度自己都无法做到,导致恶性循环的产生。在此次整改中,由药剂科主导,提出病区药品管理的建议及制度的撰写并制定相关表格,护理部评估制度的可操作性,使管理简单有效,当然少不了木工房对涉及药品贮存柜的整改使其达到相关要求,以及信息科的支持,才得以完善。医院就是一个大家庭,合作才可以共赢。

参考文献

- [1] 金丽萍,王宁,宁永金,等.加强病区高危药品安全管理的实践与效果[J].中华护理杂志,2012,47(6):518-520.
- [2] 张立志.病区高危药品安全管理存在的问题及对策[J].中国医药指南,2014(4):243-244.
- [3] 陈丽芳,彭慕莲,杨建群.病区药品管理中的常见问题及改进措施[J].护理管理杂志,2006,6(11):39-40,42.
- [4] 赵刚,王丹,喻允伶,等.PDCA循环管理在提高病区药品管理规范性中的应用[J].现代医药卫生,2018,34(5):791-793.
- [5] 王海英.病区药品管理中的常见问题及改进措施分析[J].当代医学,2012(28):26.
- [6] 刘玉洁,罗敏辉,张金凤,等.JCI标准下根本原因分析促进给药安全[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(77):168-169.
- [7] 张明雄,丁蕾,邹顺.结合JCI标准加强病区药品规范化管理的效果研究[J].中国药房,2014(41):3881-3884.
- [8] 吴燕漫,徐永谊.实施JCI标准改进病区药品管理[J].医药前沿,2015,5(6):1-3.

杂志,2011,23(2):106-107.

颈炎的临床效果[J].中国当代医药,2016,23(11):60-62.

- [4] 姜君娥.阿奇霉素联合阴道栓剂治疗非淋菌性宫颈炎的临床观察[J].深圳中西医结合杂志,2015,25(5):104-105.
- [5] 王巧荣.阿奇霉素联合阴道栓剂治疗非淋菌性宫颈炎的临床疗效分析[J].中国医药指南,2015,13(7):46-47.
- [6] 杨学芳,白伟成.应用阿奇霉素联合阴道栓剂治疗非淋菌性宫颈炎的疗效研究[J].当代医药论丛,2015,13(3):146-147.
- [7] 刘淑红.阿奇霉素联合阴道栓剂治疗非淋菌性宫颈炎疗效观察[J].中国卫生标准管理,2014,5(21):145-147.
- [8] 林丽羽.阿奇霉素与阴道栓剂联合在非淋菌性宫颈炎治疗中的临床疗效分析[J].中国医药指南,2014,12(7):128-129.