

3 讨论

慢性阻塞性肺气肿的发病机制是由于终末期肺组织支气管远端过度充气或者部分膨胀引起的肺组织容积变大、弹力减弱,主要是由慢性支气管炎或者其他慢性肺部疾病恶化导致^[4]。慢性阻塞性肺气肿的临床特点为病程漫长、发病缓慢,其发病率及致死率目前仍呈增长趋势。因此,有效的、有计划的、预见性的护理干预对于慢性阻塞性肺气肿患者肺功能的改善十分关键^[5]。

临床护理路径护理干预是一种新型的整体护理模式,采取入院指导、治疗、护理、教育、出院指导等一系列护理措施,护理人员需严格按照计划表来实施^[6]。能够明确各护理人员的职责,提高单病种的护理质量。此外,临床护理路径依据患者的具体病情进行合理干预,能够由被动服务向主动服务转变,极大程度地避免了医疗纠纷^[7]。本次研究发现,观察组患者的护理满意度为 97.3%,健康知识知晓率为 93.3%,均明显高于对照组的 81.3%和 78.7%,差异显著, $P<0.05$;观察组的住院时间以及住院治疗费用明显少于对照组,差异显著, $P<0.05$ 。可见临床护理路径能够有效促进患者的病情恢复,减轻患者心

理压力及经济负担。且观察组的 FEV_1 和 FEV_1/FVC 指标明显优于对照组,差异显著, $P<0.05$ 。此结果与张鸿伟的研究结果^[8]相似,可见临床护理路径在慢性阻塞性肺气肿患者的肺功能改善上的优越性。综上所述,对于慢性阻塞性肺气肿患者给予临床护理路径具有较高的临床应用价值,能够有效地提高护理质量,促进患者病情恢复,减少住院治疗费用,值得临床大力推广。

参考文献

[1]付雪君.老年慢性阻塞性肺气肿并发自发性气胸有效护理措施探讨[J].中国现代药物应用,2013,7(15):195-196
[2]曹云.慢性阻塞性肺气肿的临床护理体会[J].中国现代药物应用,2013,7(14):195-196
[3]刘丽惠.慢性阻塞性肺气肿的临床护理体会[J].中国实用医药,2013,8(18):227-228
[4]冷金华,廖志云,钟晓红.老年慢性阻塞性肺气肿并发自发性气胸的临床护理分析[J].中外医疗,2013,32(14):28-29
[5]徐春燕.中西医结合治疗慢性阻塞性肺气肿的循证护理观察[J].国际护理学杂志,2013,32(11):2483-2484
[6]邢正香,朱慧杰.紫杉醇治疗晚期卵巢癌合并慢性阻塞性肺气肿 12 例临床护理[J].齐鲁护理杂志,2013,19(16):81-82
[7]黄菊华.80 例慢性阻塞性肺气肿患者的护理分析[J].中外医学研究,2012,10(24):78-79
[8]张鸿伟.临床护理路径在慢性阻塞性肺气肿的疗效分析[J].当代医学,2014,20(17):108-109

(收稿日期:2014-09-01)

十二指肠球部溃疡应用雷贝拉唑或埃索美拉唑治疗的效果及护理观察

刘明霞

(湖北省荆州职业技术学院医药学院 荆州 434020)

摘要:目的:探讨雷贝拉唑和埃索美拉唑分别与其他药物联用治疗十二指肠球部溃疡的临床效果及护理方法。方法:将 2011 年 1 月~2014 年 6 月收治的 74 例十二指肠球部溃疡患者随机分为实验组和对照组各 37 例,两组患者均给予补水、补电解质,口服阿莫西林和克拉霉素,对照组患者加用雷贝拉唑,实验组患者加用埃索美拉唑,治疗中做好不良反应的护理,连续治疗 14 d 后比较两组的治疗效果以及不良反应发生情况。结果:经过连续治疗,实验组总有效率为 91.89%,对照组总有效率为 83.78%,组间差异无统计学意义($P>0.05$);对照组不良反应发生例数显著多于实验组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:埃索美拉唑联合阿莫西林和克拉霉素治疗十二指肠球部溃疡疗效明显,且不良反应少,值得在临床上推广应用。

关键词:十二指肠球部溃疡;雷贝拉唑;埃索美拉唑;疗效比较

中图分类号:R573.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.03.057

十二指肠球部溃疡是由幽门螺杆菌感染引起的常见消化系统疾病,该病内镜检查可发现在十二指肠壁上分布有圆形或者椭圆形缺损^[1]。十二指肠球部溃疡易反复发作,呈慢性进行性发展,对患者的工作和生活质量带来极大的困扰。目前临床上治疗十二指肠球部溃疡的主要方法是围绕抗幽门螺杆菌进行的,本研究选取 2011 年 1 月~2014 年 6 月收治的对象分别采用雷贝拉唑或埃索美拉唑治疗,以期探寻治疗十二指肠球部溃疡安全、有效的方法。现

报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 74 例研究对象均为 2011 年 1 月~2014 年 6 月收治的经内镜检查确诊、幽门螺杆菌检测呈阳性的十二指肠球部溃疡活动期患者,临床症状表现为:腹胀、上腹痛、上腹部灼烧、反酸以及嗝气等。其中男性 50 例,女性 24 例,年龄 19~47 岁,平均年龄(31.7±4.6)岁。排除标准:(1)溃疡直径>5 mm,有其他并发症者;(2)近期服用其他抗溃疡药

物者；(3)心、肝、肾功能障碍者；(4)处于妊娠期或哺乳期者；(5)治疗依从性差，不配合治疗者。将患者随机分为实验组和对照组各 37 例，比较两组患者的性别、年龄、病情等资料，差异无统计学意义 ($P>0.05$)，具有可比性。

1.2 治疗方法 所有患者入组后均给予补水、补充电解质以纠正水、电解质和内环境酸碱平衡，同时给予阿莫西林 1 g/d，克拉霉素 0.5 g/d，分 2 次口服，连续服用 14 d。对照组患者加用雷贝拉唑 20 mg/d，分 2 次口服，连续服用 14 d；实验组患者加用埃索美拉唑 20 mg/d，分 2 次口服，连续服用 14 d。治疗过程中对所有患者进行积极的护理干预。

1.3 护理方法 十二指肠溃疡易复发，并发症多，因此在药物治疗的基础上需要给予护理措施。主要包括以下几方面内容：(1)基础护理：包括病房温度、湿度、通风条件等；饮食以清淡的富含维生素和蛋白质的食物为主。(2)病情观察：密切留意患者生命体征变化，根据患者具体情况适时调节输液流量；密切留意患者治疗过程中出现的不良反应，注意预示穿孔发生的相关临床症状的观察；定时、按量服用药物。(3)并发症护理：加强预防穿孔、出血、幽门梗塞等严重并发症的发生的护理。(4)健康教育：向患者讲述疾病知识，消除患者紧张、焦虑等不良情绪，定期督促患者复查。

1.4 疗效判断标准^[2] 显效：患者主诉症状消失，内镜检查幽门螺杆菌呈阴性，原溃疡处黏膜修复或者出现白色瘢痕；有效：患者主诉症状基本消失，内镜检查幽门螺杆菌指数降低，原溃疡处表面仍有 1 个以上的溃疡面；无效：患者主诉症状基本无改善甚至加重，内镜检查幽门螺杆菌指数无变化甚至上升，原溃疡处溃疡面与治疗前相比无变化。幽门螺杆菌转阴标准：治疗结束 30 d 后复查内镜，活检快速尿素酶试验呈阴性，同时 ¹⁴C-呼吸试验呈阴性。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。

1.5 统计学方法 用 SPSS17.0 统计软件对数据进行分析处理，计数资料采用卡方检验， $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 经过连续治疗，对照组总有效率为 83.78%，实验组总有效率为 91.89%，组间比较差异无统计学意义 ($P>0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]					
组别	n	显效	有效	无效	总有效
实验组	37	19(51.35)	15(40.54)	3(8.11)	34(91.89)
对照组	37	15(40.54)	16(43.24)	6(16.22)	31(83.78)

2.2 两组患者不良反应发生率比较 实验组与对照组的腹胀、反酸、嗝气发生率比较，差异均有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者不良反应发生率比较[例(%)]				
组别	n	腹胀	反酸	嗝气
对照组	37	11(29.73)	14(37.84)	9(24.32)
实验组	37	4(10.81)	6(16.22)	2(5.41)
χ^2		4.10	4.39	5.23
P		<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

十二指肠球部溃疡是发生于幽门两侧的慢性溃疡性疾病，发病原因都是由于幽门螺杆菌感染和胃酸产生过多而引起的^[3]。该病具有治愈难度大、治愈后易复发与发作时间具有季节性的特点，有时还会引起大出血、急性穿孔和慢性穿透等严重并发症。许多患者还伴有不同程度的上腹疼痛、腹胀、反酸和嗝气等临床症状，且这些症状随着病情的发展而呈现出不同的表现。目前，临床上治疗十二指肠球部溃疡主要从控制幽门螺杆菌感染与中和胃酸着手。其中幽门螺杆菌是影响消化性溃疡病程和复发的主要因素。运用质子泵抑制剂和抗菌药物可有效根除幽门螺杆菌，缓解症状。雷贝拉唑和埃索美拉唑均是效果显著的质子泵抑制剂，具有良好的抑酸作用，但埃索美拉唑在消除症状、促进黏膜愈合和控制胃酸分泌方面的效果更加快捷、持久^[4]。本研究结果显示，在给予相同抗生素治疗的同时，给予埃索美拉唑治疗的实验组患者总有效率(91.89%)与给予雷贝拉唑治疗的对照组(83.78%)效果相当，但实验组患者出现腹胀、反酸、嗝气等不良反应发生率均显著低于对照组。提示埃索美拉唑或雷贝拉唑联合阿莫西林和克拉霉素治疗十二指肠球部溃疡均具有理想的效果，但埃索美拉唑与其他两种抗生素联用能够更好地改善患者症状，促进患者康复，因此值得在临床上应用。另外，对十二指肠球部溃疡患者在综合生理、心理和社会等多方面采取有效的治疗和护理措施^[5]，积极应对，可从治疗和护理两方面提高治疗效果，减轻患者痛苦。

参考文献

[1]韩丽娟.中西医治疗十二指肠球部溃疡合并出血的研究进展[J].中医药导报,2012,18(9):107-108
[2]陆海英.兰索拉唑、阿莫西林、甲硝唑联合治疗幽门螺杆菌阳性十二指肠球部溃疡的疗效观察[J].临床内科杂志,2010,27(5):327-328
[3]辛小敏,兰薇,陈楚弟,等.十二指肠胃黏膜异位症的内镜表现及临床特点[J].中国内镜杂志,2014,20(2):113-117
[4]李艳丽,温晓煦,熊晗晖,等.埃索美拉唑与奥美拉唑治疗 Hp 阳性十二指肠球部溃疡临床对比研究的 Meta 分析 [J]. 中国医药导刊, 2011,13(2):275-276
[5]张瑾.舒适护理在消化内科十二指肠溃疡治疗中的应用分析[J].大家健康,2013,7(3):156-157

(收稿日期:2014-10-20)