

奥美拉唑或泮托拉唑联合阿莫西林治疗胃溃疡疗效观察

朱宇华

(河南省新乡市封丘县人民医院 封丘 453300)

摘要:目的:对比分析奥美拉唑和泮托拉唑分别联合阿莫西林治疗胃溃疡的临床效果。方法:择取我院于 2015 年 2 月~2016 年 5 月收治的 126 例胃溃疡患者,根据患者的个人意愿分为奥美拉唑组与泮托拉唑组,每组 63 例,奥美拉唑组患者接受奥美拉唑联合阿莫西林治疗,泮托拉唑组患者接受泮托拉唑联合阿莫西林治疗,对比两组患者的临床治疗效果及半年随访复发率。结果:泮托拉唑组患者的临床疗效高于奥美拉唑组患者,且半年后随访,患者的复发率更低,差异存在统计学意义, $P<0.05$ 。结论:在对胃溃疡患者给予阿莫西林治疗的基础上,给予患者泮托拉唑治疗,其临床效果明显优于奥美拉唑,且复发率更低,值得临床推广和应用。

关键词:胃溃疡;奥美拉唑;泮托拉唑;阿莫西林

中图分类号:R573.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.03.032

胃溃疡是指慢性溃疡发生于幽门和贲门之间,是一种消化性溃疡。消化性溃疡能够发生于十二指肠、胃部及食管下端,而溃疡的形成与胃蛋白酶和胃酸的消化作用有所关联,因此被称为消化性溃疡^[1]。胃溃疡是一种常见的消化内科疾病,临床治疗多以服用抗菌药物为主。我们研究奥美拉唑和泮托拉唑分别联合阿莫西林的临床治疗效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 择取我院于 2015 年 2 月~2016 年 5 月收治的 126 例胃溃疡患者,根据患者的个人意愿分为奥美拉唑组与泮托拉唑组,每组 63 例。奥美拉唑组中,男性 39 例,女性 24 例,年龄 23~59 岁,平均年龄 (39.8 ± 3.7) 岁;泮托拉唑组中,男性 38 例,女性 25 例,年龄 22~59 岁,平均年龄 (39.7 ± 3.9) 岁。两组患者的病情、年龄等基线资料无统计学差异, $P>0.05$,可以比较。

1.2 诊断与排除标准 诊断标准:两组患者经病理检查和纤维胃镜检查均确诊为胃溃疡,奥美拉唑组中溃疡部分直径 (8.7 ± 3.1) mm,泮托拉唑组中溃疡部分直径 (8.5 ± 3.3) mm。排除标准:溃疡穿孔、癌变者;器官功能不全者;药物过敏者;哺乳期或妊娠期患者;曾使用糖皮质激素。

1.3 治疗方法 所有患者均接受常规治疗,如纠正水电解质平衡、补充血容量、营养支持等。奥美拉唑组患者接受奥美拉唑(国药准字 H20044654)联合阿莫西林(国药准字 H44024116)治疗,在 100 ml 生理盐水中加入 40~80 mg 奥美拉唑,静脉滴注,治疗 7 d 后若患者无出血现象,则改为口服奥美拉唑(国药准字 H20056108),每天 40 mg,治疗 4 周。泮托拉唑组患者接受泮托拉唑(国药准字 H20066753)联合阿莫西林(国药准字 H44024116)治疗,在 100 ml 生理盐水中加入 40~80 mg 泮托拉唑,静脉滴注,治疗 7 d 后若患者无出血现象,则改为口服泮托拉唑(国药

准字 H20061248),每天 40 mg,治疗 4 周。

1.4 临床观察指标 对比两组患者的临床治疗效果及半年随访复发率。治愈:临床症状均消失,无溃疡炎症;好转:体征及临床症状改善,溃疡面积缩小范围在 50%~90%;无效:体征及临床症状无好转,甚至加重。患者出院后电话随访半年,统计半年内患者的复发率。

1.5 统计学方法 本组研究使用 SPSS19.0 统计学软件分析与处理数据, $P<0.05$ 则认为差异在统计学当中存在意义。

2 结果

泮托拉唑组患者中治愈 45 例、好转 17 例,临床治疗总有效率为 98.4%,高于奥美拉唑组患者总有效率 85.7%,且半年后随访,泮托拉唑患者的复发率为 3.2%(2/63),低于奥美拉唑组 14.3%(9/63),差异存在显著统计学意义, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组患者的临床治疗效果及半年随访复发率对比[例(%)]

组别	n	治愈	好转	无效	治疗总有效	半年复发
奥美拉唑组	63	19(30.2)	35(55.6)	9(14.3)	54(85.7)	9(14.3)
泮托拉唑组	63	45(71.4)	17(27.0)	1(1.6)	62(98.4)	2(3.2)
卡方值					6.952	4.881
P 值					0.008	0.027

3 讨论

胃溃疡是一种消化性溃疡,是指胃肠道黏膜被自身作用消化进而形成溃疡,其主要的临床表现为节律性、周期性的腹痛,偶见便血和呕血。现阶段针对胃溃疡的临床治疗中,主要的方法是抑酸、根治 Hp 感染以及对胃黏膜进行保护^[2]。PPI(质子泵抑制剂)是一种苯丙咪唑类的衍生产品,具有非竞争性和特异性,在酸性的环境下,能够通过一系列转化作用而成为亚磺酰胺的活性物质,与壁细胞中 ATP 酶通过二硫键进行不可逆结合,进而对 ATP 酶活性进行抑制,最终达到抑制胃酸分泌的效果。其次药物的特异性能过在胃黏膜细胞中直接产生作用,降低壁细胞

胞 ATP 酶的活性,壁细胞内的氢离子无法转运至壁细胞外,也无法进入胃腔转化为胃酸^[3]。由此可见,质子泵抑制剂对基础胃酸能够有效抑制,降低胃蛋白酶的分泌量。奥美拉唑是第一代质子泵抑制剂,在 1982 年被第一次应用在临床治疗当中,对于任何原因导致的胃酸分泌,奥美拉唑都能够有效抑制,且效果较佳,在临床上得到了广泛应用。泮托拉唑是质子泵抑制剂的第三代产品,其取代的苯丙咪唑环和吡啶环基因与奥美拉唑有所差异,具有更高的选择性和特异性,当细胞成分处于微酸状态下,拥有较慢的激活速度,巯基反应在壁细胞外的程度降到最低,进而提升药物稳定性。而在强酸的状态下,泮托拉唑可以快速活化以提升药物的效果,在质子转移通道上结合 ATP 酶,抑制 ATP 酶时选择性更强。除此之外,泮托拉唑还能够抑酸止血,具有较长的半衰期,且不同于奥美拉唑,并不会抑制诱导肝细胞活性,不影响其他药物代谢,大幅度降低药物相互作用,老年患者也可使用,安全性较高。

本研究中,在使用阿莫西林治疗的基础上,应用泮托拉唑治疗的胃溃疡患者,其临床治疗总有效率为 98.4%,半年内患者的复发率仅为 3.2%,临床疗效及半年复发率均优于使用奥美拉唑的患者,与刘余松^[4]和安艳芳^[5]的研究结果基本一致。综上所述,在对胃溃疡患者给予阿莫西林治疗的基础上,给予患者泮托拉唑治疗,其临床效果明显优于奥美拉唑,且复发率更低,值得临床推广和应用。

参考文献

[1]何建军,王艳玲.奥美拉唑和泮托拉唑分别联合阿莫西林治疗胃溃疡的临床疗效[J].中外医疗,2015,34(26):118-119
[2]刘健.奥美拉唑和泮托拉唑分别联合阿莫西林治疗胃溃疡的治疗效果观察[J].中国医药指南,2016,14(31):180-181
[3]王苏宁.胃溃疡应用阿莫西林与泮托拉唑联合治疗的临床研究[J].世界临床医学,2015,9(8):162-163
[4]刘余松.奥美拉唑、泮托拉唑治疗胃溃疡疗效对比研究[J].包头医学院学报,2015,31(7):97-98
[5]安艳芳.胃溃疡分别采取泮托拉唑和奥美拉唑治疗的临床疗效比较[J].中国农村卫生事业管理,2016,36(3):389-391

(收稿日期:2017-02-09)

中药组方配合血液透析治疗慢性肾功能衰竭的临床疗效*

张攀科 张国胜

(河南省郑州市中医院肾病风湿科 郑州 450000)

摘要:目的:采用中药组方配合血液透析的方法治疗慢性肾功能衰竭,并分析其临床疗效。方法:选取 2016 年 3~7 月我院收治的慢性肾功能衰竭患者 30 例,随机分为观察组和对照组各 15 例。对照组给予血液透析治疗,观察组在对照组基础上加用中药组方治疗。比较两组患者治疗前后血肌酐(Scr)、血尿素氮(BUN)水平及临床治疗总有效率。结果:治疗前,两组患者 Scr 和 BUN 无显著性差异($P>0.05$);治疗后,观察组患者 Scr 和 BUN 改善程度明显优于对照组($P<0.05$);观察组治疗总有效率明显高于对照组($P<0.05$)。结论:中药组方配合血液透析治疗慢性肾功能衰竭疗效确切,可有效改善患者体内微环境,值得推广应用。

关键词:慢性肾功能衰竭;中药组方;血液透析

中图分类号:R692.5

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.03.033

慢性肾功能衰竭(CRF)主要由多种慢性肾脏疾病迁延不治发展而来。尿毒症是 CRF 发展的晚期结果,此期患者可出现代谢紊乱以及各大系统功能障碍,具有较高的死亡率。目前临床上尚无有效的根治措施^[1],血液透析是主要的治疗方法,可在一定程度上延续患者寿命,但不良反应较多,花费较大,且需反复进行。本研究旨在探讨中药组方配合血液透析治疗 CRF 的临床疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取 2016 年 3~7 月我院收治的慢性肾功能衰竭患者 30 例为研究对象,其中原发性肾小球肾炎 13 例,糖尿病肾病 8 例,高血压肾小动脉硬化 6 例,慢性肾盂肾炎 3 例。随机分为观察组和对照组各 15 例。观察组男 8 例,女 7 例;年龄 20~62

岁,平均年龄(43.5 ± 4.5)岁。对照组男 7 例,女 8 例;年龄 23~64 岁,平均年龄(44.8 ± 4.2)岁。两组患者性别、年龄等一般资料比较,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。本研究已经过我院伦理委员会审批,所有患者均知晓研究目的,并自愿参加。排除恶性肿瘤、妊娠、精神异常、哺乳期患者^[2]。

1.2 方法 对照组给予血液透析治疗:选择桡动脉和相关伴行的静脉通道,建立动静脉内瘘,使用 Dialog On-line HDF 血液透析机,透析液选择碳酸氢盐,低分子肝素为抗凝剂,将透析血流量调为 200~250 ml/min,透析液流量调为 500 ml/min,每次持续 4 h,3 周一次。观察组在对照组基础上配合使用中药组方。配方如下:党参、黄芪、菟丝子、枸杞子、当归各 15 g,补骨脂、茯苓各 10 g。每天熬制一剂,得中

* 基金项目:河南省中医药科学研究专项课题(编号:2015ZY03012)