

铝碳酸镁咀嚼片联合奥美拉唑治疗胃溃疡患者 47 例效果观察

刘侠

(太原市妇幼保健院 山西太原 030012)

【摘要】目的:探讨应用铝碳酸镁咀嚼片联合奥美拉唑治疗胃溃疡患者,对其治疗效果实施观察。方法:本次研究主要对在本院治疗的胃溃疡患者实施样本收集,收集本院2021年6月-2022年5月期间的样本共计47例,并对样本临床指标实施比较。结果:观察组治疗总有效率为91.67%,临床症状改善时间要快于对照组,治疗后观察组患者的溃疡直径为(0.56±0.14)cm,疼痛指标获得了下降,炎症水平指标与生活质量获得了显著的改善,观察组不良反应出现几率为12.50%,显著低于对照组39.13%($P < 0.05$)。结论:给予胃溃疡患者铝碳酸镁咀嚼片联合奥美拉唑治疗,收获了良好的临床治疗效果,有助于使患者临床症状得到显著缓解,使患者炎症水平得到进一步的改善,值得推广使用。

【关键词】铝碳酸镁咀嚼片;奥美拉唑;胃溃疡;效果观察

The combination of aluminum magnesium carbonate chewing tablets and omeprazole was observed in 47 patients with gastric ulcer

Liu Xia

(Taiyuan Maternal and Child Health Care Hospital, Taiyuan, Shanxi 030012)

[Abstract] Objective: To investigate the treatment of omeprazole and observe the therapeutic effect of gastric ulcer. Methods: This study mainly collected samples from patients with gastric ulcers treated in our hospital. A total of 47 samples from June 2021 to May 2022 were collected, and the sample clinical indicators were compared. Results: The total response rate in the observation group was 91.67%, and the improvement of clinical symptoms was faster than the control group. After the treatment, the ulcer diameter was (0.56 ± 0.14) cm, the pain index decreased, and the inflammation level and quality of life improved significantly. The chance of adverse reactions in the observation group was 12.50%, which was significantly lower than that in the control group 39.13% ($P < 0.05$). Conclusion: The treatment of aluminum magnesium carbonate chewing tablets combined with omeprazole has achieved good clinical treatment effect, helped to significantly relieve the clinical symptoms of patients, and further improve the inflammation level of patients, which is worthy of promotion and use.

[Key words] Aluminum magnesium carbonate chewable tablets; omeprazole; gastric ulcer; effect observation

胃溃疡在临床中有着较高的发病率,随着生活方式的改变,饮食结构也出现了较多变化,导致近年来胃溃疡疾病的发病率逐渐攀升,且越来越趋向于年轻群体。胃溃疡发病病因主要是因幽门螺杆菌感染所造成,幽门螺杆菌能够促进胃酸分泌,引起胃蛋白膜异常,导致胃粘膜受到强烈的刺激,对黏膜上皮组织造成了严重损伤,导致胃溃疡的出现^[1]。胃溃疡患者在临床中的症状主要显示为胃灼烧、上腹胀痛、隐痛、钝痛,同时伴随着胃反酸,一般在饭后 1h 后患者会出现以上症状,发作频率具有规律性,在患者治疗以后仍然会出现多次复发,且溃疡区域需要漫长的周期才能愈合,如果未对患者实施有效的治疗措施,还存在诱发其他并发症出现的几率,易引发患者出现胃溃疡穿孔、出血等并发症,甚至会引发癌变,对患者的身心健康产生严重威胁,还会阻碍患者生活质量的提升^[2]。临床中治疗胃溃疡通常是采取药物治疗,一般是应用奥美拉唑、泮托拉唑、艾司奥美拉唑等药物,奥美拉唑在临床治疗中得到了广泛应用,能够抑制幽门螺杆菌的发展,减少胃酸分泌,对于患者临床症状有较好的改善作用,但是随着治疗时间的推移,易加重患者复发风险,治疗效果难以达到预期,影响患者预后。铝碳酸镁咀嚼片也是治疗胃溃疡的常用药物,在临床胃溃疡的治疗中取得了广泛的认可,具有较高的临床应用价值,是一种抗酸药物,在患者服用以后能够对胃酸进行中和,降低胃酸蛋白酶的活性,能够促使溃疡部位更快康复,减少对患者胃粘膜的损伤,与奥美拉唑联合使用治疗胃溃疡患者,能够有效改善患者临床症状,加快溃疡愈合速度,取得良好的临床疗效^[3]。本次研

究主要应用铝碳酸镁咀嚼片联合奥美拉唑治疗胃溃疡患者,更好地调节患者指标水平,缓解患者临床症状,促进患者提高生活质量,为临床治疗提供新的参考,现将具体情况报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究共计观察 47 例胃溃疡患者,主要是从 2021 年 6 月-2022 年 5 月期间在本院进行就诊、治疗中的患者中挑选,根据患者就诊先后顺序作为分组依据,随机将 47 例患者分为(单服奥美拉唑)的对照组与(铝碳酸镁咀嚼片联合奥美拉唑)的观察组,其中对照组患者:男性和女性患者的数量分别为 16 例、17 例,最大和最小年龄患者分别为 24 岁和 68 岁,均值(46.25±6.27)岁,病程:2~7 年,均值(4.52±1.39)年,溃疡直径 0.5~1.5cm,均值(1.06±0.32)cm,平均 BMI 指数为(22.24±1.42)kg/m;观察组患者:男性和女性患者的数量分别为 15 例、19 例,最大和最小年龄患者分别为 24 岁和 69 岁,病程:1~8 年,均值(4.56±1.47)年,溃疡直径 0.4~1.6cm,均值(1.05±0.29)cm,平均 BMI (22.23±1.61)kg/m;对两组年龄、性别、病程、溃疡直径、BMI 指数等资料对比无统计学意义显示($P > 0.05$),有可比性,所有患者及家属均签署知情同意书。

纳入标准:(1)经胃镜检查与临床诊断均确诊为胃溃疡(2)对本次研究所应用的药物无过敏反应;(3)患者存在

不同程度的胃痛表现;(4)患者具有较高的治疗依从性;(5)患者及家属了解本次试验内容并同意参加试验。

排除标准:(1)接受过胃部手术者;(2)合并其他脏器功能障碍者;(3)对本次所研究的药物有过敏反应;(4)患者存在严重精神认知障碍,临床依从性较差,难以参加治疗;(5)患者合并心力衰竭症状。

1.2 方法

在用药治疗期间两组患者均不得进行吸烟、饮酒,严禁患者食用辛辣刺激性食物,控制患者对高蛋白质的摄入,多食用易消化的食物,在患者恢复一定程度以后,可实现正常饮食,还需鼓励患者多摄入富含维生素的食物,并对患者进行健康宣传教育,介绍关于治疗期间的各类注意事项,如果患者在服药后出现不适感,可及时进行反馈,以调整治疗方案。

对照组治疗方法:予以对照组患者奥美拉唑治疗方法,每日指导患者服用奥美拉唑肠溶片(国药准字H20044871,山东新时代药业有限公司生产),每次服用20mg,每日早晚饭前各服用1次。

观察组治疗方法:给予观察组患者服用奥美拉唑肠溶片(国药准字H20044871,山东新时代药业有限公司生产)联合铝碳酸镁咀嚼片(国药准字H20064289,浙江昂利康制药股份有限公司生产),奥美拉唑肠溶片服用方法与对照组相同,铝碳酸镁咀嚼片指导患者每日于餐后1h进行咀嚼服用,每次服用1片,每日服用3次,可观察患者的指标变化情况

表1 两组患者临床疗效对比[n/%]

组别	显效	有效	无效	总有效率
观察组 (n=24)	16 (66.67%)	6 (25.00%)	2 (8.33%)	22 (91.67%)
对照组 (n=23)	10 (43.48%)	5 (21.74%)	8 (34.78%)	15 (65.22%)
χ^2 值	-	-	-	4.905
P值	-	-	-	0.027

表2 两组患者溃疡直径量与疼痛指数情况对比[$\bar{x} \pm s$]

组别	溃疡直径 (cm)		疼痛指数 (分)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 (n=24)	1.41 ± 0.32	0.56 ± 0.14	6.53 ± 1.42	2.36 ± 0.57
对照组 (n=23)	1.42 ± 0.23	0.78 ± 0.47	6.52 ± 1.39	2.83 ± 0.69
t值	0.123	2.195	0.024	2.551
P值	0.903	0.033	0.981	0.014

表3 两组患者症状缓解时间对比[$\bar{x} \pm s, d$]

组别	胃灼热	腹痛	反酸	嗝气
观察组 (n=24)	6.25 ± 2.31	9.52 ± 2.21	8.17 ± 2.24	11.27 ± 2.43
对照组 (n=23)	8.23 ± 2.47	11.03 ± 2.38	10.25 ± 2.39	13.07 ± 2.51
t值	2.840	2.255	3.080	2.498
P值	0.007	0.029	0.004	0.016

表4 两组患者治疗前后炎症水平指标对比[$\bar{x} \pm s, ng/L$]

组别	白细胞介素-23		白细胞介素-17		白细胞介素-6	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 (n=24)	43.36 ± 3.53	20.68 ± 2.51	55.42 ± 4.38	28.72 ± 3.59	81.37 ± 5.56	40.83 ± 3.32
对照组 (n=23)	43.59 ± 3.47	24.12 ± 2.67	54.93 ± 4.27	35.28 ± 3.31	81.42 ± 5.39	43.08 ± 3.42
t值	0.225	4.553	0.388	6.505	0.031	2.289
P值	0.823	<0.05	0.700	<0.05	0.975	0.027

表5 两组患者不良反应发生情况对比[n (%)]

组别	眩晕	腹泻	胃肠胀气	呕吐恶心	总发生率
观察组 (n=24)	1 (4.16%)	0	1 (4.16%)	1 (4.16%)	3 (12.50%)

与临床症状,对用药剂量实施调整。以4周为1个治疗周期,两组患者均持续治疗2个疗程^[4]。

1.3 观察指标

(1)观察两组患者治疗后的临床疗效;临床疗效判定标准如下①显效:患者临床症状消除,②有效:患者临床症状有所减少;③患者临床症状没有变化甚至有恶化趋势,总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。

(2)比较两组患者治疗前后溃疡直径与疼痛指数发展情况。

(3)观察两组患者症状缓解时间并实施对比。

(4)比较两组患者治疗前后炎症指标水平发展情况。

(5)对比两组患者用药后不良反应发生情况。

(6)比较两组患者生活质量指标发展情况。

1.4 统计学方法

以SPSS 24.0统计学软件作为分析数据的依据,指标发展情况使用[n/%],以 χ^2 为参考指标,t为参数检验,P<0.05表明研究有统计学价值。

2 结果

2.1 比较两组患者的临床疗效

统计学数据信息对比后显示,观察组治疗总有效率为91.67%,相比于对照组更高(P<0.05),详如表1。

对照组 (n=23)	3 (13.04%)	1 (4.16%)	3 (13.04%)	2 (8.70%)	9 (39.13%)
χ^2 值	-	-	-	-	4.381
P 值	-	-	-	-	0.036

表 6 两组患者生活质量指标对比 $[\bar{x} \pm s, \text{分}]$

组别	躯体功能	心理功能	社会功能	情绪功能
观察组 (n=24)	92.31 \pm 3.27	93.16 \pm 3.32	92.29 \pm 3.04	92.63 \pm 3.16
对照组 (n=23)	89.68 \pm 3.42	89.36 \pm 3.53	89.68 \pm 3.32	89.74 \pm 3.25
t 值	2.695	3.803	2.813	3.091
P 值	0.010	< 0.05	0.007	0.003

2.2 比较两组患者溃疡直径与疼痛指数情况

治疗前观察组患者与对照组患者的两项指标差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 治疗后观察组患者的溃疡直径为 (0.56 \pm 0.14) cm, 显著优于对照组患者 ($P < 0.05$), 治疗后观察组患者的疼痛指标获得了下降, 显著低于对照组患者 ($P < 0.05$), 数据分析见表 2。

2.3 比较两组患者临床症状缓解时间

数据信息显示, 观察组临床症状改善时间要快于对照组, 有明显差异 ($P < 0.05$), 详情见表 3。

2.4 比较两组患者治疗前后炎症水平指标情况

统计学数据信息对比后显示, 治疗前观察组患者与对照组患者的 3 项指标差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 在治疗后观察组炎症水平指标情况获得了显著的改善, 并优于对照组, $P < 0.05$, 指标情况如表 4。

2.5 比较两组患者不良反应发生情况

数据信息对比以后, 观察组不良反应出现几率为 12.50%, 低于对照组, $P < 0.05$, 数据分析见表 5。

2.6 比较两组患者治疗后的生活质量指标情况

数据信息进行对比之后, 观察组生活质量获得了更加显著的改善 ($P < 0.05$), 具体数据见表 6。

3 讨论

随着生活节奏的加快, 促进了生活方式整体结构的变化, 同时饮食习惯与以往也具有较大差异, 促使胃溃疡患者大幅增长, 并且逐渐趋向于年轻群体, 胃溃疡具有难治愈、易反复发作的特点, 是一种消化道痼疾, 主要是因胃酸分泌过剩对胃粘膜产生严重损伤, 随着时间的推移, 甚至有癌变风险, 临床症状主要显示为胃灼热、上腹疼痛、反酸等, 对患者的身心健康产生严重影响, 不利于患者生活质量的提高, 如果没有及时采取对症药物治疗, 就会错过最佳治疗时机, 增加治疗难度, 难以实现良好的治疗效果。临床中通常是应用药物对患者实施病情控制, 由于治疗周期漫长, 长期服用药物易对患者造成严重损伤, 治疗药物的选择不仅需考

虑治疗的长效作用, 还需注重药物治疗的安全性, 对于药物治疗可能产生的不良反应进行分析, 保证患者服用的药物符合其病情发展趋势, 促使患者能够实现理想的治疗效果。奥美拉唑是治疗胃溃疡的常用药物, 药效相对温和, 是一种质子泵抑制剂, 能够对胃部溃疡产生直接作用, 起效较为迅速, 对胃酸分泌起到有效的抑制作用, 能够减轻对患者胃粘膜的损伤, 起到良好的保护作用, 虽然能够缓解患者临床症状, 但是难以对胃粘膜修复进行有效调节, 使患者治疗时间由此加长, 治疗效果并不显著, 随着医学技术的不断进步, 对于胃溃疡患者的治疗也取得了新的研究进展, 奥美拉唑联合铝碳酸镁咀嚼片凭借其联合治疗优势, 在胃溃疡患者治疗中收获了广泛认可, 并收到临床中较多关注, 目前已经在临床中得到广泛应用。铝碳酸镁咀嚼片属于胃粘膜保护剂, 对患者的胃部溃疡处产生直接的药物作用, 对胃酸进行中和, 促使胃粘膜表皮因子的生长, 减少对胃粘膜的损伤, 加快胃粘膜修复, 实现治疗效果^[5]; 还能够与胃酸蛋白酶产生结合作用, 有效抑制胃酸活性, 促使溃面能够更快恢复至健康状态; 还能够对胃粘膜产生直接的刺激作用, 增加前列腺素的合成, 促使胃酸能够正常分泌, 进而对胃粘膜起到保护作用; 且该药具有长时间的药物效果, 联合用药具有协同治疗效果, 能够促使药物作用更加显著, 对患者的胃粘膜起到保护作用, 促使患者溃面加快愈合。

根据本次研究可以得知, 观察组治疗总有效率为 91.67%, 临床症状改善时间要快于对照组, 治疗后观察组患者的溃疡直径为 (0.56 \pm 0.14) cm, 疼痛指标获得了下降, 炎症水平指标与生活质量获得了显著的改善, 观察组不良反应出现几率为 12.50%, 显著低于对照组 39.13% ($P < 0.05$)。说明铝碳酸镁咀嚼片联合奥美拉唑治疗胃溃疡患者取得了确切的临床疗效, 有助于减少患者的疼痛指数与不良反应, 缩短患者症状改善时间, 改善了患者炎症水平, 促使患者生活质量获得提高。

综上所述, 铝碳酸镁咀嚼片联合奥美拉唑治疗胃溃疡患者的临床症状改善更加明显, 能够改善患者临床各项指标水平, 实现生活质量的显著提升, 值得临床推广。

参考文献:

- [1]洪琼. 铝碳酸镁咀嚼片与奥美拉唑肠溶胶囊联合治疗活动期胃溃疡的临床效果观察[J]. 名医, 2021 (22): 147-148.
- [2]黎蒙. 铝碳酸镁咀嚼片联合奥美拉唑肠溶片治疗胃溃疡并胆汁反流性胃炎的临床疗效[J]. 临床合理用药杂志, 2021, 14 (24): 145-147.
- [3]胡智慧. 铝碳酸镁咀嚼片联合奥美拉唑治疗胃溃疡的临床效果[J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13 (34): 48-50.
- [4]姚茜, 翟厚峰, 吕欣等. 铝碳酸镁咀嚼片联合奥美拉唑治疗胃溃疡的临床效果[J]. 河南医学研究, 2020, 29 (18): 3373-3374.
- [5]刘雪兵. 铝碳酸镁咀嚼片联合奥美拉唑治疗胃溃疡的疗效研讨[J]. 数理医药学杂志, 2020, 33 (05): 708-710.