

泮托拉唑三联法治疗幽门螺旋杆菌阳性消化性溃疡的效果及有效率分析

郭小艳

(兴化市临城镇临城卫生院 江苏 兴化 225700)

摘要:目的 探究泮托拉唑三联法治疗幽门螺旋杆菌阳性消化性溃疡的效果及有效率。方法 以幽门螺旋杆菌阳性消化性溃疡患者 60 例为对象,研究时间为 2018 年 1 月-2019 年 1 月,分为参照组与研究组,每组各 30 例,给予参照组泮托拉唑治疗,给予研究组泮托拉唑三联法治疗,对比幽门螺旋杆菌根除率、治疗效果与不良反应。结果 研究组幽门螺旋杆菌根除率明显高于参照组, $P < 0.05$, 形态统计学意义。研究组治疗有效率高于参照组, $P < 0.05$, 形成统计学意义。研究组不良反应与参照组比较, $P > 0.05$, 未形成统计学意义。结论 幽门螺旋杆菌阳性消化性溃疡患者应用泮托拉唑三联法治疗,有效提高治疗有效率,以及幽门螺杆菌根除率,不良反应少,安全性高,治疗效果显著,可在临床推广及使用。

关键词:泮托拉唑;三联法;幽门螺旋杆菌阳性;消化性溃疡;

消化性溃疡属于慢性溃疡,发病部位为胃与十二指肠,主要由黏膜受到酸性胃液而引发,需及时给予有效治疗^[1],避免诱发上消化道出血。有研究指出,消化性溃疡患者中发生幽门螺杆菌感染者占有较高比例,其治疗方法为根除幽门螺杆菌,然而,部分幽门螺杆菌阳性胃溃疡患者实施根除治疗后,溃疡并发症与复发率均明显降低,但仍存在部分患者无法治。对于幽门螺杆菌阳性消化性溃疡患者,临床常采用药物治疗,如奥美拉唑、泮托拉唑等。本文将 60 例患者为对象,探究泮托拉唑三联法治疗幽门螺杆菌阳性消化性溃疡的效果及有效率。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以幽门螺旋杆菌阳性消化性溃疡患者 60 例为对象,研究时间为 2018 年 1 月-2019 年 1 月,分为参照组与研究组,每组各 30 例。参照组,男、女患者为 17 例与 13 例;年龄在 29~56 岁之间,平均年龄为 (41.86 ± 4.68) 岁;十二指肠溃疡、胃溃疡分别为 26 例与 4 例。研究组,男、女患者为 19 例与 11 例;年龄在 30~58 岁之间,平均年龄为 (41.75 ± 4.78) 岁;十二指肠溃疡、胃溃疡分别为 25 例与 5 例。在统计学软件中输入两组患者临床资料, $P > 0.05$,具有可比性。

1.2 方法

所有患者均行调节水电解质、补充血容量、保护胃粘膜等治疗,给予参照组泮托拉唑治疗:使用泮托拉唑静脉滴注,取 80mg 与 250ml 生理盐水混合,1h 内滴注完成,每天 1 次。共治疗 2 周。给予研究组泮托拉唑三联法治疗:即使用泮托拉唑、阿莫西林、克拉霉素进行治疗,在饭前,使用泮托拉唑口服治疗,每天 1 次,每次 40mg;口服阿莫西林,每天 2 次,每次 1g;在饭后,使用克拉霉素口服治疗,每天 2 次,每次 1g。持续治疗 2 周。

1.3 观察指标

对比两组患者的幽门螺杆菌清除率、治疗效果与不良反应,其中治疗效果是结合患者症状进行评估,上消化道出血消失,胃液酸碱度正常,且血压正常,即为治愈;上消化道出血改善,血压改善,即为好转;不满足以上情况,即为无效。幽门螺杆菌清除率:使用 ¹³C 呼吸试验与快速尿素酶试验,若结果为阳性,则表示感染;若为阴性,表示根除成功。

1.4 统计学方法

本组实验涉及到的数据信息统一采用 SPSS20.0 软件进行分析,计量资料用 t 检验,用均值标准差表示,计数资料用 X^2 检验,用 % 表示,组间比较,差异显著性水平均为: $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患者幽门螺杆菌根除率比较

如表 1 所示,研究组幽门螺杆菌根除率明显高于参照组, $P < 0.05$, 形态统计学意义。研究组治疗有效率高于参照组, $P < 0.05$, 形成统计学意义。研究组不良反应低于参照组, $P < 0.05$, 形成统计学意义。

表 1: 两组患者幽门螺杆菌根除率比较 (n/%)

组别	n	阳性	阴性	阳性率
参照组	30	22 (73.33%)	8 (26.67%)	22 (73.33%)
研究组	30	28 (93.33%)	2 (6.67%)	28 (93.33%)
X^2	/	/	/	4.320
P	/	/	/	0.038

2.2 两组患者治疗效果比较

如表 2 所示,研究组治疗有效率高于参照组, $P < 0.05$, 形成统计学意义。

表 2: 两组患者治疗效果比较 (n/%)

组别	n	治愈	好转	无效	有效率
参照组	30	12 (40.00%)	12 (40.00%)	6 (20.00%)	24 (80.00%)
研究组	30	19 (63.33%)	10 (33.34%)	1 (3.33%)	29 (96.67%)
X^2	/	/	/	/	4.3478
P	/	/	/	/	0.037

2.3 两组患者不良反应比较

如表 3 所示,研究组不良反应与参照组比较, $P > 0.05$, 未形成统计学意义。

表 3: 两组患者不良反应比较 (n/%)

组别	n	恶心呕吐	腹胀	头晕头痛	发生率
参照组	30	2(6.67%)	1(3.33%)	0 (0)	3 (10.00%)
研究组	30	2(6.67%)	1(3.33%)	1(3.33%)	4 (13.33%)
X^2	/	/	/	/	0.1617
P	/	/	/	/	0.688

3 讨论

消化性溃疡主要由于某种干扰因素下胃酸与胃蛋白酶消化胃肠道黏膜,发生溃疡疾病,以胃、十二指肠等部位较为常见。幽门螺杆菌阳性消化性溃疡者主要病机为幽门螺杆菌感染,主要发病部位是胃窦,在治疗时,当以清除幽门螺杆菌、抑制胃酸为治疗原则。泮托拉唑是第三代制剂,不可逆性结合质子泵受体,其作用较为长

效,可促使出血局部酸碱度有效改善,进而达到治疗效果^[2]。大量研究指出,在幽门螺旋杆菌阳性消化性溃疡患者的治疗中,与奥美拉唑相比,泮托拉唑的治疗效果更佳,同时,泮托拉唑有助于控制血压变化,避免出现血压升高的现象。泮托拉唑可对胃粘膜细胞壁产生特异性作用,促使细胞壁中 K⁺、H⁺酶活性降低,对胃酸分泌产生抑制,有效预防出血,应用效果显著^[3]。然而,大量临床数据表明,多药物联合治疗幽门螺旋杆菌阳性消化性溃疡患者效果更佳。本次研究中,给予研究组泮托拉唑三联治疗,克拉霉素与阿莫西林均是抗生素,其中阿莫西林又被称为羟氨苄青霉素,属于半合成青霉素,在临床广泛应用,其性质稳定,制剂多样,分布广泛,具有较强的杀菌力^[4],且在细胞膜中的穿透能力很强。在服用阿莫西林以后,机体能够快速吸收,用药方便,同时,阿莫西林具有耐酸作用,以小肠上部吸收窗为最佳的吸收部位,幽门螺旋杆菌的抑制力很强,因此广泛适用于抗幽门螺旋杆菌,应用效果显著。

本次研究结果可见,研究组幽门螺旋杆菌根除率明显高于参照组, $P < 0.05$, 形态统计学意义。研究组治疗有效率高于参照组,

$P < 0.05$, 形成统计学意义。研究组不良反应与参照组比较, $P > 0.05$, 未形成统计学意义。

综上所述,幽门螺旋杆菌阳性消化性溃疡患者应用泮托拉唑三联治疗,有效提高治疗有效率,以及幽门螺旋杆菌根除率,不良反应少,安全性高,治疗效果显著,可在临床推广及使用。

参考文献:

[1]彭廷勇,何熙国,周琮凯,等.序贯疗法治疗幽门螺旋杆菌阳性消化性溃疡的疗效观察及安全性分析[J].实用医院临床杂志,2017,14(2):88-90.

[2]黄雷,陈宁,余祝.黄连素联合三联疗法治疗幽门螺旋杆菌阳性的消化性溃疡的临床疗效观察[J].现代实用医学,2017,29(5):591-593.

[3]念陈,陈树昆.泮托拉唑三联疗法治疗幽门螺旋杆菌阳性消化性溃疡患者疗效观察[J].继续医学教育,2015,(12):145-146.

[4]吴树君.左氧氟沙星三联疗法治疗幽门螺旋杆菌感染相关性消化性溃疡的药效评价[J].医药前沿,2015,5(32):186-187.