

泮托拉唑治疗消化性溃疡的临床疗效分析

李晓娟

魏县中医医院, 河北 邯郸 056800

摘要: 目的: 研究消化性溃疡患者在泮托拉唑治疗后的临床效果。方法: 以近一年来院内收治的 80 例消化性溃疡患者为例, 通过对照研究, 分析泮托拉唑的临床疗效以及安全性。结果: 观察组患者的临床疗效、安全性、症状缓解时间均优于对照组患者 ($P < 0.05$)。结论: 通过泮托拉唑治疗消化性溃疡患者, 可以有效提升患者的临床治疗效果, 降低不良反应发生率, 还能够快速缓解临床症状, 值得推广。

关键词: 泮托拉唑; 消化性溃疡; 临床疗效; 临床症状

胃肠道疾病中消化性溃疡属于最为常见的, 消化性溃疡的致病因素较多, 包括: 遗传因素、用药因素、胆汁反流等情况。大多数的临床研究表明^[1]: 消化性溃疡和胃酸水平分泌过多具有密切联系。常见的病因包括: 胃酸水平过多、出现幽门螺杆菌感染、胃黏膜保护作用被大大削弱。患者于临床中会表现为上腹部疼痛、反酸以及烧心等情况。如果患者没有得到及时有效的治疗, 则会引发各种并发症, 比如: 出血、穿孔、幽门梗阻等情况。因此, 及时治疗患者是十分重要的。临床中, 一般会采用药物对患者进行治疗, 比如: 经常应用质子泵抑制剂对患者进行治疗, 能够缓解患者的临床症状, 但是, 整体效果尚不明确^[2]。随着近些年来, 临床技术的逐渐提升, 泮托拉唑的临床疗效步入临床医者的眼中, 有相关研究表明: 通过泮托拉唑联合常规药物治疗消化性溃疡患者, 能够使患者的临床疗效显著改善, 同时, 不会产生严重的并发症, 具有较高的安全性。本次研究, 作者以近一年来院内收治的 80 例消化性溃疡患者为例, 通过对照研究, 分析泮托拉唑的临床效果, 现将研究结果报道如下所示。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以近一年来院内收治的 80 例消化性溃疡患者为例, 通过对照研究, 患者家属在同意书上签字, 并得到我院伦理委员会的批准, 所有患者一般资料, 包括性别、年龄比较, $P > 0.05$, 两组患者的一般资料见表 1。

1.2 方法

两组患者均通过常规的生活干预、饮食干预并介绍一些关注用药治疗的注意事项。

生活干预: 患者需要保持乐观的心态规律生活, 患病期间, 要避免过于紧张以及劳累, 如果处于溃疡活动期, 临床症状相对严重, 则需要卧床休息 7-14d 之间。

饮食干预: 患者进食时, 需要细嚼慢咽, 避免急食, 缓慢咀嚼, 可以增加唾液的分泌量, 可以中和胃酸, 同时, 保持规律的用餐节奏, 在急性活动期, 要以少食多餐为原则进食, 成功控制临床症状后, 改为正常用餐规律, 另外, 饮

食时, 还需要注重营养, 不要食用浓茶等具有刺激性的饮品以及食物;

注意事项: 禁用水杨酸盐类药物、利血平、肾上腺皮质激素等。

对照组患者通过雷贝拉唑(晋城海斯制药有限公司 国药准字:H20052317)进行治疗, 观察组患者通过泮托拉唑(四川好医生攀西药业有限责任公司 国药准字:Z51021834)进行治疗。

雷贝拉唑肠溶片的用法: 口服, 10ml/次, 每天服用两次; 泮托拉唑的用法: 通过静脉注射, 2次/d, 40mg/次, 用药三天后, 改为口服, 2次/d, 40mg/次。

两组患者均持续治疗 30d。

1.3 观察指标

比较两组患者的临床疗效以及安全性。

1.4 统计学处理

采用 SPSS18.0 统计学软件对数据进行分析, 计量资料以均数 + 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验, 计数资料以率 (%) 表示, 采用 X² 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的临床治疗总有效率比较情况

见表 2;

2.2 两组患者的不良反应发生率比较情况

见表 3;

2.3 两组患者的临床症状消失时间比较情况

见表 4;

3 讨论

消化性溃疡可以分成两种类型, 一种是胃溃疡, 另一种是十二指肠溃疡。相关数据表明, 国内消化性溃疡的虽然患病率不超过 20%^[3], 但是, 正在处于逐年升高的趋势。有证据表明: 消化性溃疡和幽门螺杆菌的感染具有密切的联系, 因此, 想要提升患者的临床效果, 一般会以幽门螺杆菌根除为治疗原则, 这也是临床中广泛关注的问题。

老年消化性溃疡患者因为年龄较高, 机体的抵抗能力

表1 一般资料的比较情况 ($\bar{x} \pm s$) [n (%)]

组别	例数	年龄段 (岁)	平均年龄	病程段 (月)	平均病程	男性	女性
观察组	40	22-68	45.37 ± 3.68	2-7	4.26 ± 1.42	23	17
对照组	40	21-69	45.68 ± 3.79	2-8	4.31 ± 1.45	26	14
X ² /t			0.371		0.156		0.474
P			0.712		0.877		0.491

表2 两组患者的临床治疗总有效率比较情况 [n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	40	31	8	1	39 (97.5)
对照组	40	13	19	8	32 (80.0)
X ²	-	-	-	-	6.135
P	-	-	-	-	0.013

表3 两组患者的不良反应发生率比较情况 [n (%)]

组别	例数	出血	穿孔	幽门梗阻	发生率
观察组	40	1	0	0	1 (2.5)
对照组	40	5	2	2	9 (22.5)
X ²	-	-	-	-	7.314
P	-	-	-	-	0.007

表4 两组患者的临床症状消失时间比较情况 ($\bar{x} \pm s$) (d)

组别	例数	恶心消失	呕吐消失	胃灼热消失	疼痛消失
观察组	40	7.65 ± 1.19	6.38 ± 1.09	4.19 ± 1.06	10.46 ± 2.84
对照组	40	10.76 ± 2.06	8.72 ± 2.14	5.81 ± 1.18	13.76 ± 3.49
t	-	8.268	6.162	6.459	4.638
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000

极差, 又会出现较多的并发症, 治疗期间, 容易产生各种不良反应, 对于对其预后效果造成影响^[4]。近些年来, 一般会采用雷贝拉唑对老年消化性溃疡患者进行治疗, 雷贝拉唑能够显著影响细胞的泌酸水平, 胃酸水量会受到明显的抑制作用, 进而不会影响肝药酶代谢效果, 雷贝拉唑和其他药物的相互反应不明显, 在实际应用中, 单纯通过雷贝拉唑进行治疗, 临床疗效相对较差, 且复发率较高。泮托拉唑是一种新型的质子泵抑制剂, 不可逆, 可以在胃壁细胞的酸性条件下, 被激活, 形成环次磺胺, 然后在和胃酸分泌的质子泵上的巯基相结合, 使其失去泌酸功能。泮托拉唑主要适用于十二指肠溃疡、胃溃疡等疾病的治疗中。通过药代动力学结果表明: 患者在通过服用泮托拉唑治疗后, 药物能够被小肠不规则吸收, 滞后时间可以达到 2.5 个小时, 药效峰值可以达到 3.35 个小时, 血浆半衰期为 1.18 个小时, 和血浆蛋白的结合率大约为 92%。另外, 泮托拉唑的生物利用度至少为 75%, 一般会通过肝脏进行代谢, 但是, 少量的药物会和细胞色素 P450 相互作用, 然后经过肾脏系统进行代谢, 其中超过 4、5 的代谢产物会随着尿液排出体外, 余下的接近 20% 的代谢产物会随着大便排出体外。且通过急性毒理学表明: 泮托拉唑能够使服用对象的血液中的胃泌素水平明显那升高, 从而改变胃黏膜形态学, 增加胃重量, 具有可逆性效应, 用药

停止后, 该情况随之消失, 且该药不会对服用人员的生育造成影响, 也不会引发畸形, 安全性较高。另外, 该药物能够降低胃液中游离酸的酸度, 同时, 泮托拉唑还能够有效控制胃蛋白酶的活性以及分泌量, 另外, 给予患者泮托拉唑后, 能够对胃酸的分泌量产生良好的控制作用, 不会明显刺激胃黏膜, 快速改善患者的临床症状^[5]。

本次研究结果表明: 观察组患者的临床疗效以及安全性优于对照组患者, 且临床症状改善时间更短。

综上所述, 消化性溃疡患者服用泮托拉唑, 可以得到更加显著的治疗效果, 安全性高, 患者的临床症状能够得到有效缓解, 值得推广。

参考文献:

- [1] 宗纲, 胡玉蕾, 李昀焯. 泮托拉唑治疗消化性溃疡临床疗效观察 [J]. 中国保健营养, 2019, 29(1): 86-87.
- [2] 李新龙. 泮托拉唑治疗消化性溃疡出血的临床疗效分析 [J]. 中国现代药物应用, 2019, 13(4): 112-113.
- [3] 牛继青. 奥美拉唑与泮托拉唑治疗消化性溃疡出血的临床疗效分析 [J]. 中国保健营养, 2020, 30(7): 151.
- [4] 冯妍. 埃索美拉唑治疗消化性溃疡的临床效果分析 [J]. 中国医药指南, 2019, 17(27): 204-205.
- [5] 邓祝萍. 泮托拉唑治疗消化性溃疡临床疗效观察 [J]. 养生保健指南, 2019(49): 20.