

枸橼酸铋钾联合兰索拉唑对消化性溃疡的应用效果评价

满小佳

成都市龙泉驿区妇幼保健院, 四川 成都 610000

【摘要】目的: 分析枸橼酸铋钾联合兰索拉唑对消化性溃疡的应用效果。**方法:** 纳入2019年1月到2019年10月本院诊治的86例消化性溃疡患者进行研究, 分成联合治疗组和普通组, 各43例; 普通组采用兰索拉唑、阿莫西林、克拉霉素治疗, 联合治疗组在普通组的基础上加用枸橼酸铋钾治疗, 比较两组的疗效、幽门螺旋杆菌根除率、溃疡愈合时间、幽门螺旋杆菌根除时间、不良反应发生率, 生活质量评分。**结果:** 联合治疗组的疗效、生活质量评分比普通组高, 并且, 联合治疗组幽门螺旋杆菌根除率比普通组高, 溃疡愈合时间、幽门螺旋杆菌根除时间比普通组短, 不良反应发生率比普通组低, $P < 0.05$ 存在差异, 有统计学意义。**结论:** 采用枸橼酸铋钾联合兰索拉唑治疗消化性溃疡的疗效很显著, 并且可以提升幽门螺旋杆菌根除率, 减少溃疡愈合时间和幽门螺旋杆菌根除时间, 降低不良反应发生率, 促进患者病情的恢复, 值得推广。

【关键词】 枸橼酸铋钾; 兰索拉唑; 消化性溃疡; 疗效

【中图分类号】 R57

【文献标识码】 A

【文章编号】 1008-0430 (2020) 17-0069-02

消化性溃疡是指发生在食管、胃、十二指肠等部位的慢性溃疡, 是由于受到胃酸和胃蛋白酶的作用, 而发生了溃疡。消化性溃疡的常见病因是由于幽门螺杆菌感染、长期服用激素类药物、胃酸分泌过多、胃黏膜保护作用减弱、胃排空障碍等; 主要表现为慢性、节律性、周期性上腹部疼痛或不适, 也可有腹胀、厌食、嗝气、反酸等消化不良症状^[1]。消化性溃疡是消化系统的常见病和多发病, 其发病率高达30%, 并且南方多于北方, 城市多于农村, 好发于青年人, 男性多于女性; 治疗首先要纠正不良因素, 其次需要根除幽门螺杆菌; 通常消化性溃疡的预后均较好, 但是若危险因素不能去除或者长期服用会诱发消化性溃疡的药物, 也容易复发^[2]。一旦患病后会严重影响患者的正常生活, 因此需要重视对其的治疗, 临床中常采用抗菌药物进行治疗, 主要的药物包含枸橼酸铋钾、兰索拉唑、克拉霉素等, 均有一定的疗效。本次就主要针对2019年1月到2019年10月本院诊治的43例消化性溃疡患者采用枸橼酸铋钾联合兰索拉唑的应用效果进行探讨, 具体如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入2019年1月到2019年10月本院诊治的86例消化性溃疡患者进行研究, 分成联合治疗组和普通组, 各43例; 联合治疗组年龄在23岁到67岁, 平均年龄(43.51±5.34)岁, 男25例, 女18例, 病程0.2年到4.5年, 平均病程(3.51±1.47)年; 普通组年龄在25岁到68岁, 平均年龄(43.62±5.29)岁, 男27例, 女16例, 病程0.3年到4.3年, 平均病程(3.47±1.35)年。纳入标准: 患者符合消化性溃疡诊断标准; 均可以耐受本研究中所使用的药物; 均知情并且签署同意书; 治疗依从性高。排除标准: 无病例资料者; 意识不清、不能正常交流, 精神疾病者; 合并心脑血管疾病; 凝血功能障碍; 中途退出者。患者病程、性别等资料比较, $P > 0.05$ 无差异, 有可比性。

1.2 方法

普通组患者口服兰索拉唑肠溶胶囊治疗, 1次30mg, 1d2次; 口服阿莫西林治疗, 1次1.0g, 1d2次, 口服克拉霉素治疗, 1次0.5g, 1d2次。联合治疗组在普通组的基础上服用枸橼酸铋钾治疗, 1次220mg, 1d2次, 连续治疗14d后停止服用枸橼酸铋钾、阿莫西林、克拉霉素, 继续应用兰索拉唑肠溶胶囊治疗, 前后共30d。

1.3 观察指标

1.3.1 疗效: 显效: 治疗后症状消失, 溃疡完全愈合; 好转: 治疗后相关症状好转, 溃疡面积有所缩小; 无效: 病情未得到改善甚至加重; 总有效率=显效率+好转率^[3]。

1.3.2 记录患者幽门螺旋杆菌根除率、溃疡愈合时间和幽门螺旋杆菌根除时间。

1.3.3 不良反应: 皮疹、恶心、便秘。

1.3.4 生活质量评分: 用生活质量评分表(GQOLI-74)评估患者生活质量, 其中有心理功能、社会功能、躯体功能、健康状况等4项, 75个条目, 采用1-5分评分, 分数越高表示生活质量越好^[4]。

1.4 统计学分析

数据用软件SPSS23.0处理, 计量、计数资料用 $\bar{x} \pm s$ 、(n, %)表示, 差异性对应t、 χ^2 ; 依据: $P < 0.05$ 存在差异, 有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效对比

联合治疗组的疗效比普通组高, $P < 0.05$ 存在差异, 见表1:

表1 两组疗效对比 (n, %)

组别	n	显效	好转	无效	总有效率
联合治疗组	43	28 (65.11)	13 (30.23)	2 (4.65)	41 (95.34)
普通组	43	21 (48.83)	14 (32.55)	8 (18.60)	35 (81.39)
χ^2	/	/	/	/	4.074
P	/	/	/	/	0.044

2.2 两组幽门螺旋杆菌根除率、溃疡愈合时间和幽门螺旋杆菌根除时间对比

联合治疗组幽门螺旋杆菌根除率比普通组高, 溃疡愈合时间、幽门螺旋杆菌根除时间比普通组短, $P < 0.05$ 存在差异, 见表 2:

表 2 两组幽门螺旋杆菌根除率、溃疡愈合时间和幽门螺旋杆菌根除时间对比 (n, %)

组别	n	幽门螺旋杆菌根除率	溃疡愈合时间 (周)	幽门螺旋杆菌根除时间 (d)
联合治疗组	43	42 (97.67)	4.19 ± 1.23	8.25 ± 1.43
普通组	43	36 (83.72)	5.67 ± 1.61	10.39 ± 2.01
t/X ²	/	4.962	4.790	5.688
P	/	0.026	0.000	0.000

2.3 两组不良反应发生率对比

异, 见表 3:

联合治疗组不良反应发生率比普通组低, $P < 0.05$ 存在差异

表 3 两组不良反应发生率对比 ($\bar{x} \pm s$, n, %)

组别	n	皮疹	恶心	便秘	总发生率
联合治疗组	43	1 (2.32)	0 (0.00)	1 (2.32)	2 (4.65)
普通组	43	2 (4.65)	4 (9.30)	3 (6.97)	9 (20.93)
X ²	/	/	/	/	5.108
P	/	/	/	/	0.024

2.4 两组生活质量评分对比

异, 见表 4:

联合治疗组的生活质量评分比普通组高, $P < 0.05$ 存在差异

表 4 两组生活质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	心理功能	社会功能	躯体功能	健康状况
联合治疗组	43	78.16 ± 4.59	78.47 ± 4.53	79.49 ± 4.63	73.82 ± 4.81
普通组	43	74.79 ± 4.08	75.51 ± 4.35	75.14 ± 4.07	67.33 ± 4.23
t	/	3.598	3.090	4.627	6.644
P	/	0.000	0.002	0.000	0.000

3 讨论

消化性溃疡的诱发常由于酸性的胃液对于粘膜的消化作用, 其是形成溃疡的一个基础因素, 在酸性的胃液接触到任何部位, 都可能诱发溃疡, 比如胃腔、食管下段、小肠中的十二指肠、胃肠吻合术后的吻合口等, 都会发生消化性溃疡, 一旦发病会降低患者的生活质量^[5]。近些年, 消化性溃疡的发病率不断上升, 主要是由于现在人们的生活水平在不断的提升, 其生活方式和饮食习惯也随之发生变化, 因此, 就进一步提升了消化性溃疡的发病率^[6]。本疾病容易复发, 并且很难治愈, 导致病情的治疗难度提升, 因此应该及时的进行治疗, 帮助患者缓解症状, 促进病情的恢复。

兰索拉唑是一种抑制胃酸分泌的药物, 药理中称为质子泵抑制剂, 主要的功效是抑制胃酸分泌, 可以用于胃肠道溃疡、胃食管反流。作用机制是抑制钠、钾和氢离子的 ATP 酶功效, 减少胃酸分泌, 就不会感到烧心、反酸等症状^[7]。主要用于胃肠的十二指肠溃疡或者胃酸分泌过多, 常联合其它药物使用, 例如克拉霉素、铋制剂等药物, 有抗幽门螺杆菌的作用。幽门螺杆菌是胃肠道产生的一种细菌, 如果有细菌会出现胃部不适, 因此兰索拉唑和其它药物联合使用可以根除幽门螺杆菌^[8]。根据相关研究显示, 采用枸橼酸铋钾联合兰索拉唑对消化性溃疡的疗效很高, 并且副作用比较少, 应用价值很高^[9]。本次研究中采用枸橼酸铋钾联合兰索拉唑对消化性溃疡后, 结果表明, 联合治疗组的疗效、生活质量评分比普通组高, 并且, 联合治疗组幽门螺旋杆菌根除率比普通组高, 溃疡愈合时间、幽门螺旋杆菌根除时间比普通组短, 不良反应发生率比普通组低, $P < 0.05$ 存在差异, 表明疗效很显著。枸橼酸铋钾胶囊主要用于保护胃黏膜, 铋剂是重金属, 在根除幽门螺杆菌上, 有显著的疗效和优势, 在根除幽门螺杆菌时候会用两种抗生素合并质子泵抑制剂, 再加上铋剂,

可以显著提升幽门螺杆菌的根除率。使用后通常没有明显的不良反应, 但是部分患者在使用后, 可能会出现舌苔变黑、黑便, 一般停药后症状会有所缓解; 并且, 由于铋剂是重金属, 不建议长期使用。

综上所述, 采用枸橼酸铋钾联合兰索拉唑治疗消化性溃疡的疗效很显著, 并且可以提升幽门螺旋杆菌根除率, 减少溃疡愈合时间和幽门螺旋杆菌根除时间, 降低不良反应发生率, 促进患者病情的恢复, 值得推广。

参考文献:

- [1] 邱喜文. 兰索拉唑不同四联疗法对消化道溃疡患者伴顽固性幽门螺杆菌感染的临床疗效及其对 Hp 清除的影响 [J]. 抗感染药学, 2019, 16(3): 4.
- [2] 任权, 郑丽丽. 兰索拉唑和枸橼酸铋钾治疗消化性溃疡患者的临床疗效分析 [J]. 家庭保健, 2019, 0(014): 122.
- [3] 李锦萍, 代莹. 兰索拉唑、阿莫西林和克拉霉素联合枸橼酸铋钾治疗消化性溃疡的疗效观察及护理 [J]. 海峡药学, 2018, 30(7): 2.
- [4] 富春花. 枸橼酸铋钾联合兰索拉唑对消化性溃疡的临床疗效研究 [J]. 中国医药指南, 2018, 16(11): 2.
- [5] 陈亚利, 刘越飞, 沈咏梅, 等. 康复新液联合兰索拉唑治疗消化性溃疡患者的效果 [J]. 医疗装备, 2018, 31(012): 13-14.
- [6] 万兵兵. 基于兰索拉唑的四联疗法治疗幽门螺杆菌阳性型消化性溃疡的临床评估 [J]. 中国现代药物应用, 2019, 13(24): 2.
- [7] 梁新玉. 用兰索拉唑四联疗法对消化性溃疡合并幽门螺杆菌感染患儿进行治疗的效果研究 [J]. 当代医药论坛, 2018, 16(4): 2.
- [8] 王玉枝, 丁梦梦, 王艳. 瑞巴派特联合兰索拉唑在消化性溃疡中的应用效果 [J]. 海峡药学, 2018, 30(4): 2.
- [9] 王珊珊. 兰索拉唑联合阿莫西林, 甲硝唑对消化性溃疡进行治疗的临床效果观察 [J]. 中国医药指南, 2019, 17(28): 2.