

# 消化性溃疡患者应用左氧氟沙星三联疗法与阿莫西林三联疗法治疗的疗效对比分析

李玲

临沭县大兴镇中心卫生院 山东 临沂 276000

**【摘要】目的：**研究消化性溃疡患者在应用左氧氟沙星三联疗法与阿莫西林三联疗法的治疗效果对比。**方法：**选取我院在2020年5月—2021年5月期间收治的72名消化性溃疡患者作为研究对象。随机平均分为两组，一组名为实验组，一组名为观察组。对于实验组的32名患者采取左氧氟沙星三联疗法进行治疗，对于观察组的32名患者采取阿莫西林三联疗法进行治疗。根据应用效果观察其治疗效果。**结果：**本文将治疗效果、血液检测情况以及患者出现的不良反应作为判定指标，发现实验组患者在各项指标均优于观察组，在治疗效果、血液检测情况上具有一定的差异性( $P < 0.05$ )，具有统计学意义。患者不良反应不具有差异性( $P > 0.05$ )。**结论：**左氧氟沙星三联疗法在治疗消化性溃疡患者方面的临床效果更好，值得临床推广。

**【关键词】**消化性溃疡；左氧氟沙星三联疗法；阿莫西林三联疗法；治疗效果

**【中图分类号】**R573.1

**【文献标识码】**A

**【文章编号】**2096-1685(2021)50-30-02

## 引言

经过社会的高速发展，消化性溃疡患者日益增多，主要的病因是幽门螺旋杆菌，临床表现主要是胃溃疡或者十二指肠溃疡。一般在患病初期并没有较明显的症状，但也有部分患者伴随腹部疼痛，疼痛方式多表现为灼烧般的疼痛，在进食完毕之后比较严重<sup>[1]</sup>。如果出现类似的症状一定要尽快到就近的正规医院进行就诊，否则病情会加重，在很大程度上影响患者的生活质量，严重的还有可能出现癌变，对患者的生命安全造成威胁。目前针对消化性溃疡患者的治疗方式主要是药物治疗，主要的药物为左氧氟沙星药物以及阿莫西林药物。但是幽门螺旋杆菌非常顽强，即使清除了还有复发的可能<sup>[2]</sup>。本文针对此展开研究，将我院在2020年5月—2021年5月所收治的72名消化性溃疡患者作为本次研究的研究对象。具体调查报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

将我院2020年5月—2021年5月所收治的72名消化性溃疡患者作为本次的研究对象，随机平均分为实验组和观察组。在实验组32名患者中男性19例，女性13例；年龄2~64岁，平均年龄(43.75±4.91)岁；其中胃溃疡18例，十二指肠溃疡14例。在观察组的32名患者中男性17例，女性15例；年龄22~68岁，平均年龄(45.35±5.13)岁；其中胃溃疡16例，十二指肠16例。将两组的一般资料进行数据对比，发现不具有差异性( $P > 0.05$ )，不具备统计学意义。纳入标准：(1)符合消化性溃疡的所有临床症状；(2)无药物过敏史且能正常进行沟通；(3)患者及其家属统一签订知情同意书，且表示自愿参与本次的调查。排出标准：①有其他慢性疾病(如冠心病等)；②有精神病史；③消化道溃疡已发生病变<sup>[3]</sup>。

### 1.2 方法

1.2.1 对实验组患者实行左氧氟沙星三联疗法 具体方法为服用左氧氟沙星药物(浙江医药股份有限公司新昌制药厂，国药

准字H20000055)，每天3次，1次1mg；服用奥美拉唑(海南通用三洋药业有限公司，国药准字H53021955)，每天2次，每次20mg；服用呋喃唑酮片(山西云鹏制药有限公司，国药准字H14023937)，每天4次，每次0.1g。

1.2.2 对观察组患者实行阿莫西林三联疗法 具体方法为服用阿莫西林胶囊(康美药业股份有限公司，国药准字H44024116)，每天3~4次，每次0.5mg；服用奥美拉唑(海南通用三洋药业有限公司，国药准字H53021955)，每天2次，每次20mg；服用呋喃唑酮片(山西云鹏制药有限公司，国药准字H14023937)，每天4次，每次0.1g。

### 1.3 判定指标

1.3.1 将对患者的治疗效果为本次研究的主要判定指标，分为显效、有效和无效。显效表现为患者完全感受不到腹痛疼痛，且做了胃镜之后，溃疡已经大幅度地缩小；有效表现为腹痛感觉明显减小，且做了胃镜之后，溃疡面积缩小一半以上；无效为腹痛感觉并未减小，且做了胃镜之后，溃疡面积缩小不明显。

1.3.2 将血液的检测与患者的不良反应作为本次的其他考量指标，血液检测主要观察患者是否呈阴性，观察血液中幽门螺旋杆菌的清除率。

1.3.3 不良反应将由医院在2个月之后对患者进行回访，统计患者是否存在不良反应。不良反应主要包括患者是否出现恶心、食欲不振等不良症状<sup>[4]</sup>。

### 1.4 统计学方法

本文的结果采用统计学软件SPSS 21.0进行数据分析，对于计量资料采用t检验，表示方式为( $\bar{x} \pm s$ )，计数资料以%表示，若 $P < 0.05$ ，则表示两组之间比较具有差异性，具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 治疗效果对比分析

经过治疗一段时间后，发现实验组的有效率优于观察组，两组之间的比较具有差异性， $P < 0.05$ ，具体如表1所示。

表1 两组治疗效果对比 n(%)

| 组别         | 显效          | 有效          | 无效         | 总有效         |
|------------|-------------|-------------|------------|-------------|
| 实验组 (n=32) | 21 (65.63%) | 10 (31.25%) | 1 (3.12%)  | 31 (96.88%) |
| 观察组 (n=32) | 15 (46.88%) | 8 (25.00%)  | 9 (28.12%) | 23 (71.88%) |
| P          | —           | —           | —          | < 0.05      |

### 2.2 血液检测情况结果分析

本次研究结果主要通过药物对幽门螺旋杆菌的清除率进行统计, 这是为了降低患者病症的复发率, 考察患者的阴转时间, 具体如表 2 所示。

表 2 血液检测情况结果对比

| 组别        | 血液清除率      | 复发率       | 平均阴转时间(天) |
|-----------|------------|-----------|-----------|
| 实验组(n=32) | 31(96.88%) | 3(9.38%)  | 3.88±0.97 |
| 观察组(n=32) | 21(65.63%) | 9(28.13%) | 7.63±1.51 |
| P         | —          | —         | P<0.05    |

### 2.3 不良反应情况结果分析

医院在患者出院 2 个月之后对其进行随访调查, 观察患者是否出现不良反应的情况, 观察组当中的患者出现不良反应的情况要稍微多一些, 但是两组之间的对比无统计学意义(P>0.05), 具体如表 3 所示。

表 3 两组不良反应情况结果对比

| 组别        | 恶心 | 腹泻 | 食欲不振 | 不良反应率    |
|-----------|----|----|------|----------|
| 实验组(n=32) | 0  | 0  | 1    | 1(3.13%) |
| 观察组(n=32) | 1  | 1  | 1    | 3(9.38%) |
| P         | —  | —  | —    | >0.05    |

## 3 讨论

随着社会的高速发展, 人们感染消化性溃疡的概率越来越高。对于消化性溃疡而言, 主要感染的病因是幽门螺旋杆菌的感染, 这与患者的日常生活习惯息息相关。患者居住的环境、个人的卫生都有可能造成幽门螺旋杆菌的感染, 从而造成消化性溃疡的感染。幽门螺旋杆菌可以使人们的消化系统的黏膜损伤, 在正常的情况下, 消化系统有一层保护膜, 正是因为这层膜才能让人们的消化系统正常运行, 防止不被细菌侵害<sup>[5]</sup>。但是因为幽门螺旋杆菌的感染, 保护膜受到了伤害, 免疫能力逐渐降低, 所以胃酸很有可能对胃或十二指肠进行损伤, 导致消化性溃疡的感染。出现病症后若不进行治疗, 很有可能会形成恶性肿瘤。主要的临床症状为上腹部疼痛, 特别是在进食之后, 疼痛程度会逐渐加重, 这是胃溃疡的表现。如果在饥饿时感觉疼痛, 就有可能是在十二指肠溃疡, 有时患者会感到胀痛, 食物不进行消化, 增加打嗝次数, 甚至有些患者还会感觉食欲不振, 这都是食物不消化或者消化较慢的原因。随着病情的加重, 患者有时会感到头晕、恶心呕吐, 在呕吐的同时还有腹部疼痛的症状, 这可能是由于幽门螺旋杆菌导致了溃疡病变, 最后患者在短时间内体重下降严重, 这就有可能出现了癌变的情况<sup>[6]</sup>。

对于具体感染消化性溃疡的原因比较多样, 在医学当中, 已经非常明确地指出消化性溃疡的主要原因就是幽门螺旋杆菌的感染。对于已经感染的患者平时要自己的生活习惯, 吸烟的患者要尽早戒烟, 因为吸烟会提高幽门螺旋杆菌的生存率。饮酒的患者也要戒酒, 否则会损伤消化系统的黏膜, 降低消化系统的保护能力。要有积极的生活态度, 这样会减少胃酸的分泌, 保证消化系统正常运行。在饮食上也要注意, 患者必须要少吃辛辣刺激性的食物, 以免加重胃部的负担, 需要多吃水果等富含维生素的食物, 保证自身营养的平衡搭配<sup>[7]</sup>。除此之外, 还有遗传因素的感染病因, 但这是不可控的, 具体的病理尚不明确, 但是经过近几年的统计, 发现 O 型血的遗传患者最多, 其中存在的联系尚不明确。因为消化性溃疡在患病初期并没有比较明显的临床症状, 所以需要时刻注意, 如果腹痛持续了一周以上或者粪便呈黑色, 即需要到医院进行就医, 在就诊之前, 需要注意饮食, 不能吃辛辣

刺激性的药物, 停止一切有可能损伤胃部黏膜的药物。不能私自服用胃痛药, 譬如奥美拉唑, 一定要根据医生的建议吃药<sup>[8]</sup>。消化性溃疡属于消化内科, 如果比较严重可以挂急诊科, 如果不重视, 不进行治疗或者接受了不正规的治疗, 对于患病初期的患者来说症状持续一段时间后会消失, 但是溃疡不会消失, 可能会反复地发作, 会形成幽门梗阻, 严重的还有可能会导致癌变, 对患者的生命安全造成威胁。消化性溃疡是可以治疗的, 所以在患病初期即到医院接受正规的治疗, 可以通过药物治疗的方式, 即使到了中期也可以通过手术等方式进行治疗, 不会对患者的生活质量造成影响。对于患者来说, 需要在日常的生活当中随时关注自己腹痛的情况, 如果出现新的症状要及时到医院就医, 在饮食上要吃易消化的食物, 要坚决杜绝油炸高脂肪等不容易消化的食物。进食时要细嚼慢咽。可以适当地参加户外有氧运动, 有利于提高自身的免疫力, 对于一切有可能损伤胃黏膜的药物要停用, 如果因为其他疾病必须要使用, 必须要联合使用保护胃黏膜的药物。

在本次的研究结果当中, 主要是通过药物治疗, 观察左氧氟沙星与阿莫西林对于消化性溃疡患者的治疗效果。本文将两种药物的治疗效果作为本次的主要判定指标。经过研究结果显示, 左氧氟沙星三联疗法的治疗效果优于阿莫西林三联疗法的治疗效果, 并且具有一定的差异性(P<0.05), 具有统计学的意义。第二个判定指标为患者血液的改善情况。检测血液是为了观察药物是否彻底清除患者血液内的幽门螺旋杆菌, 以此来降低患者的复发率。经过研究的结果显示, 左氧氟沙星的幽门螺旋杆菌清除率优于阿莫西林, 具有一定的差异性(P<0.05), 具有一定的统计学意义。最后一个判定指标为患者治疗完毕后的不良反应, 医院将在 2 个月之后对患者进行随访调查, 调查患者是否产生不良反应。经过研究结果发现, 使用左氧氟沙星三联疗法的患者, 只有 1 例出现食欲不振的情况, 使用阿莫西林三联疗法的患者出现 1 例恶心患者、1 例腹泻患者、1 例食欲不振患者。经过对比, 发现两组之间的对比不具备差异性(P>0.05), 不具备统计学意义。

综上所述, 左氧氟沙星三联疗法的治疗效果、血液改善情况都优于阿莫西林三联疗法, 在不良反应情况的调查中, 也稍高于阿莫西林三联疗法, 但不具备差异性。因此左氧氟沙星三联疗法在治疗消化性溃疡患者中, 有更高的临床效果, 值得推广应用。

### 参考文献

- [1] 杨周. 左氧氟沙星三联疗法与阿莫西林三联疗法治疗消化性溃疡的疗效比较[J]. 吉林医学, 2019,40(7):1514-1515.
- [2] 任军. 左氧氟沙星三联疗法与阿莫西林三联疗法治疗消化性溃疡的疗效比较[J]. 中国医药指南, 2019,17(8):41-42.
- [3] 付德基. 左氧氟沙星三联疗法与阿莫西林三联疗法治疗消化性溃疡的疗效分析[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2018,18(60):107.
- [4] 李辛. 左氧氟沙星三联疗法与阿莫西林三联疗法治疗消化性溃疡的疗效[J]. 山西医药杂志, 2018,47(5):579-580.
- [5] 王颖. 奥美拉唑左氧氟沙星阿莫西林三联疗法治疗消化性溃疡的疗效观察[J]. 山西医药杂志, 2017,46(17):2115-2117.
- [6] 赵俊海. 对比左氧氟沙星三联疗法与阿莫西林三联疗法治疗消化性溃疡的疗效[J]. 北方药学, 2017,14(9):123.
- [7] 黄文静. 比较左氧氟沙星三联疗法与阿莫西林三联疗法治疗消化性溃疡的疗效差异[J]. 中国继续医学教育, 2016,8(26):185-186.
- [8] 马忠玲. 左氧氟沙星三联疗法与阿莫西林三联疗法治疗消化性溃疡的疗效比较[J]. 中国医药指南, 2016,14(23):96.