

埃索美拉唑与奥美拉唑治疗幽门螺杆菌相关性胃溃病的疗效比较

于梅

山东省济南伊美尔整形美容医院药剂科 山东 济南 250014

【摘要】目的: 探讨埃索美拉唑、奥美拉唑治疗幽门螺杆菌相关性胃溃病的具体效果与价值。**方法:** 实验开始时间为2020年1月,并于2021年1月终止。实验对象为幽门螺杆菌相关性胃溃病患者,实验人数为80人,将其依照治疗方法分为甲组(对照组)与乙组(实验组),两组人数均等(40人),分别对两组患者采取奥美拉唑治疗与埃索美拉唑治疗。比较两组患者的基本信息与病情状况(生活质量水平、症状改善情况与临床效果)。**结果:** 乙组患者的生活情况、症状严重程度与治疗有效人数(有效率)与甲组相比整体更优,比较后可发现组间差异较大($P < 0.05$)。**结论:** 相比奥美拉唑,给予幽门螺杆菌相关性胃溃病患者埃索美拉唑的效果更优,有利于患者症状的缓解与生活水平的改善,预后效果突出,应进一步推广。

【关键词】 幽门螺杆菌相关性胃溃病;埃索美拉唑;奥美拉唑

【中图分类号】 R573.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 2096-1685(2021)51-51-02

相关资料显示,当患者患有幽门螺杆菌相关性胃溃病时,常常会伴有腹部胀痛、暖气等症状,个别患者还会出现口臭,对患者的日常生活与社会交往带来了较大的影响^[1]。因此,如何有效治疗幽门螺杆菌相关性胃溃病,缓解与消除患者临床症状,已成为人们关注的重点^[2]。幽门螺杆菌相关性胃溃病患者多接受药物治疗,常用药物为埃索美拉唑与奥美拉唑,但两种药物的资料与记录较少,难以供临床查阅,不利于后续实验的开展^[3]。为此,本研究将80名幽门螺杆菌相关性胃溃病患者纳入实验,给予其不同的药物进行治疗,观察与分析两种药物的效果与价值,并为后续实验提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究起止日期为2020年1月1日—2021年1月1日,将我院接收的80名幽门螺杆菌相关性胃溃病患者纳入实验,并将其作为实验观察对象,将观察对象按照1:1的比例进行分组(甲组、乙组)。甲组患者信息如下:男、女人数分别为24人与16人,患者年龄23~65岁,平均年龄(44.00 ± 2.26)岁,平均病程(2.50 ± 1.12)年;乙组患者信息如下:男、女人数分别为21人与19人,患者年龄22~65岁,平均年龄(43.50 ± 2.33)岁,平均病程(2.00 ± 1.24)年,比对两组患者基本信息可知,两组数据差异较小($P > 0.05$)。

参研标准: (1) 实验严格按照伦理规范与要求开展,同时取得本院与伦理委员会的实验授权。(2) 患者均已成年,且年龄22~65岁,神志清醒,并无精神类疾病或认知障碍,不需他人作出决定。(3) 患者经病理诊断后确诊为幽门螺杆菌相关性胃溃病。

排除标准: (1) 患者临床资料缺失,不能提供临床参考与查阅。(2) 患者身体素质较差,且有重大疾病史,如患有白血病、心脏病或肾衰竭等,对本组实验不耐受。(3) 患者对本实验的药物过敏,无法接受实验。

实验终止标准: (1) 患者依从性与配合度较差,不利于后续实验进行,并对后续实验的开展带来一定阻碍。(2) 患者自愿退出本实验,并签署退出实验申请书。(3) 实验开展与进行过程中,发生较大的医疗事故,对患者生命造成一定的威胁,应

及时终止实验。

1.2 方法

1.2.1 给予两组患者同等剂量的阿莫西林、克拉霉素等常规药物。

1.2.2 令甲组幽门螺杆菌相关性胃溃病患者每日服用奥美拉唑肠溶胶囊(其药物规格为20mg×21粒),患者每次服用该药1粒,每日服用1~2次(依据患者病情严重程度),患者连续服药4周。

1.2.3 令乙组幽门螺杆菌相关性胃溃病患者每日口服埃索美拉唑镁肠溶片(其药物规格20mg×7片),服药频率与服药量为每次1片,每日1次,乙组患者保持与甲组相同的服药时间(4周)。

用药注意事项: (1) 为保障实验的严谨性,降低不良影响,医护人员应严格按照给药标准给予患者药量,并保持相同的给药时间、环境等。(2) 若患者出现头痛等不良反应,应及时停止给药。(3) 对患者进行科普与宣教,使其明确服药的注意事项,合理控制饮食与睡眠规范,并告知其自行增减药量或停止服药的危害。(4) 医护人员应告知患者药物间的相互作用,防止其服用相克的药物。

1.3 评价指标

对比两组患者的生活质量水平、症状改善情况与临床效果,并对最终结果进行比较与计算,若最终所得结果小于0.05,则表明组间差异较大,研究具有可信度。

1.3.1 生活质量水平判断标准 给予两组患者SF-36量表,记录其对生理、躯体、社会与精神的评分。

1.3.2 症状改善情况判断标准 记录两组患者的症状改善情况。

1.3.3 临床效果判断标准 若患者症状完全消失,溃疡部位全部愈合,对日常生活无影响为痊愈;患者症状较治疗前显著改善,溃疡愈合面积较大为显效;患者症状有所缓解,溃疡愈合面积较小为有效;患者症状无变化或有所恶化为无效。

1.4 统计学分析

试验各指标均通过统计学软件SPSS 25.0检验,卡方比计数资料率(%);*t*值比对计量资料(均数±标准差);如组间数据有差异为 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 对比两组患者的生活质量水平

乙组患者服药后的生活水平明显优于甲组，组间差异明显 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 对比 2 组患者的生活质量水平 [$(\bar{x} \pm s)$ ，分]

| 组别 | 生理 | 躯体 | 社会 | 精神 |
|-----------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 甲组 (n=40) | 72.46 ± 15.39 | 78.46 ± 13.87 | 74.48 ± 13.21 | 76.79 ± 13.59 |
| 乙组 (n=40) | 88.38 ± 15.88 | 89.51 ± 13.67 | 86.84 ± 13.29 | 89.42 ± 13.62 |
| t | 4.553 | 3.588 | 4.171 | 4.151 |
| P | < 0.001 | < 0.001 | < 0.001 | < 0.001 |

2.2 对比两组患者的症状改善情况 整体优于甲组，数据具有较大差异 ($P < 0.05$)，见表 2。
在相同时间、环境下，乙组患者的症状改善情况与严重程度

表 2 对比 2 组患者的症状改善情况 [$(\bar{x} \pm s)$ ，分]

| 组别 | 腹部胀痛 | 暖气 | 腹胀 | 腹部烧灼 |
|-----------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 甲组 (n=40) | 1.63 ± 0.52 | 1.73 ± 0.62 | 1.83 ± 0.71 | 1.92 ± 0.63 |
| 乙组 (n=40) | 0.68 ± 0.23 | 1.02 ± 0.47 | 1.13 ± 0.42 | 1.21 ± 0.52 |
| t | 10.566 | 5.771 | 5.366 | 5.497 |
| P | < 0.001 | < 0.001 | < 0.001 | < 0.001 |

2.3 对比两组患者的临床效果 甲组则为 38 人与 95.00%，乙组患者的治疗效果与有效率明显高于甲组治疗后的有效人数与有效率分别为 30 人与 75.00%，乙 甲组，经比较组间差异较大 ($P < 0.05$)，见表 3。

表 3 对比 2 组患者的临床效果 [n (%)]

| 组别 | 痊愈 | 显效 | 有效 | 无效 | 临床疗效 |
|-----------|-----------|------------|------------|------------|------------|
| 甲组 (n=40) | 3 (7.50) | 11 (27.50) | 16 (40.00) | 10 (25.00) | 30 (75.00) |
| 乙组 (n=40) | 9 (22.50) | 13 (32.50) | 16 (40.00) | 2 (5.00) | 38 (95.00) |
| χ^2 | 3.529 | 0.238 | 0.000 | 6.274 | 6.274 |
| P | 0.060 | 0.625 | 1.000 | 0.012 | 0.012 |

3 讨论

胃溃疡 (Gastric Ulcer, GU) 为消化科常见的慢性消化系统性疾病，由多种因素引起患者胃酸过多，胃部黏膜受到不同程度损伤，进而导致患者最终产生胃溃疡^[4]。导致患者患有胃溃疡的原因较为复杂，为患者自身不良习惯与外界影响的联合作用，常见的病因有细菌感染 (幽门螺杆菌)、药物滥用 (阿司匹林、止痛药、感冒药等)、长期吸烟、饮食不规律等。此外，当患者长期处于昼夜温差较大的环境时，其患有胃溃疡的概率也显著增加^[5]。据统计显示，幽门螺杆菌相关性胃溃疡为最为常见的胃溃疡类型，疾病占比最高^[6]。

因此，如何治疗幽门螺杆菌相关性胃溃疡已成为人们关心的重点。本文选取 80 名患有该疾病的患者作为实验对象，给予其不同的药物进行治疗 (埃索美拉唑与奥美拉唑)，旨在探究两种药物的具体效果与价值^[7]。通过分析本次研究结果可知，将埃索美拉唑应用于幽门螺杆菌相关性胃溃疡治疗，可使临床症状得到明显缓解，生活水平显著提升^[8]。

综上所述，给予幽门螺杆菌相关性胃溃疡患者埃索美拉唑治疗的效果更优，有利于临床症状的缓解与生活水平的提升，预后效果突出，对患者更有帮助意义，应进一步推广。

参考文献

- [1] 杜坤庭, 葛勤利, 杨伟捷, 等. 埃索美拉唑与奥美拉唑治疗幽门螺杆菌相关性胃溃疡的临床疗效对比 [J]. 中国药业, 2016, 25(11): 57-59, 60.
- [2] 王珍. 埃索美拉唑与奥美拉唑治疗幽门螺杆菌相关性胃溃疡患者的效果对比 [J]. 中国现代药物应用, 2020, 14(24): 197-199.
- [3] 郭宇. 埃索美拉唑与奥美拉唑治疗幽门螺杆菌相关性胃溃疡患者的效果比较 [J]. 中国民康医学, 2020, 32(12): 130-131.
- [4] 张登清. 比较埃索美拉唑和奥美拉唑治疗幽门螺杆菌相关性胃溃疡的临床疗效 [J]. 实用医药杂志, 2019(6): 66-68.
- [5] 张新玲. 埃索美拉唑与奥美拉唑治疗幽门螺杆菌相关性胃溃疡的效果分析 [J]. 中国医药指南, 2019, 17(18): 150.
- [6] 张登清. 比较埃索美拉唑和奥美拉唑治疗幽门螺杆菌相关性胃溃疡的临床疗效 [J]. 中国实用医药, 2019, 14(6): 66-68.
- [7] 朱景涛. 埃索美拉唑与奥美拉唑治疗幽门螺杆菌相关性胃溃疡的临床效果 [J]. 系统医学, 2019, 4(18): 68-70.
- [8] 顾学芳. 埃索美拉唑与奥美拉唑治疗幽门螺杆菌相关性胃溃疡的疗效比较 [J]. 当代临床医刊, 2019, 32(6): 559-560.