

doi:10.3969/j.issn.1671-038X.2014.06.18

## 46 例胃溃疡患者采用铝碳酸镁咀嚼片联合 奥美拉唑治疗的临床效果观察

许秀燕

(东阳市人民医院巍山院区 西药房,浙江 东阳 322100)

**摘要:**[目的]对奥美拉唑联合铝碳酸镁药物在治疗胃溃疡中的作用进行探讨。[方法]抽取 46 例经胃镜检查确诊患有胃溃疡的患者,随机分成 2 组,各 23 例。对照组采用奥美拉唑进行治疗,而实验组使用奥美拉唑联合铝碳酸镁药物进行治疗。在其他治疗完全相同的情况下,观察比较 2 组药物治疗胃溃疡患者的效果。[结果]实验组患者的总有效率(86.96%)明显高于对照组患者的总有效率(56.52%)( $P<0.05$ )。实验组患者的不良反应发生率(13.04%)、1 年后的复发率(8.70%)明显低于对照组不良反应发生率(52.17%)、复发率(34.78%),差异有统计学意义( $P<0.05$ )。[结论]奥美拉唑联合铝碳酸镁能有效抑制胃酸分泌,中和胃内 pH 值,并且能保持较长时间,保护胃黏膜,加快患者脾胃功能的恢复,促进溃疡的愈合,不良反应、复发率较低,在临床上可以推广运用。

**关键词:**奥美拉唑;铝碳酸镁;胃溃疡;临床效果

**中图分类号:**R573.1

**文献标志码:**B

**文章编号:**1671-038X(2014)06-0339-02

胃溃疡是最常见的消化性系统疾病之一,是胃部自身分泌的促进消化的液体溶解胃黏膜所导致的伤害<sup>[1]</sup>。由于现在都市生活的快节奏性,人们生活压力大,没有良好的生活习惯,不能按时进食,再加上男性较爱抽烟,长时间对胃部的刺激导致胃部受损,即胃溃疡<sup>[2]</sup>。起初大多数人只是感觉上腹部不适,但如果没有及时地就医诊治,会引发许多并发症,如胃出血、胃穿孔等,严重威胁到生命<sup>[3]</sup>。为了进一步研究奥美拉唑联合口服铝碳酸镁药物在治疗胃溃疡中的作用,特选取近 3 年采用此药物进行治疗的 46 例胃溃疡患者的临床资料,现报告如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取 2010 年 1 月~2013 年 2 月在我院进行医治的胃溃疡患者 46 例,随机分成实验组和对照组。实验组 23 例,其中男 15 例,女 8 例,年龄 22~70 岁,平均(43.8±3.7)岁,病程 6 个月~11 年,平均(4.3±1.2)年,胃溃疡的平均最大直径为(6.9±3.6)mm;对照组 23 例,其中男 16 例,女 7 例,年龄 20~65 岁,平均(43.2±4.3)岁,病程 5 个月~11 年,平均(4.1±1.5)年,胃溃疡的平均最大直径为(7.1±4.5)mm。46 例患者均出现上腹部不适,经检查后确诊为胃溃疡。2 组患者年龄、性别、病因、病情等方面差异无统计学意义,具有可比性。

#### 1.2 方法

2 组患者均需口服奥美拉唑 20 mg/次,早晚各 1 次。实验组在此基础上,口服铝碳酸镁 20 mg/次,早

晚各 1 次,同时加强关注患者的饮食,避免暴食或刺激性食物。2 组患者均为 4 周 1 疗程且连续用药。

#### 1.3 疗效评定标准<sup>[4]</sup>

显效:溃疡处愈合一半以上或完全愈合无炎症现象出现;有效:溃疡面积缩小 3% 以上,周围组织的炎症消失或有所改善;无效:溃疡处没有变化或者缩小面积<3%,局部组织出现炎症。总有效率=显效率+有效率。

#### 1.4 统计学处理

采用 SPSS 17.0 统计软件进行分析,计数资料采用  $\chi^2$  检验,以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

### 2 结果

对照组与实验组经治疗后,实验组患者的总有效率(86.96%)明显高于对照组患者的总有效率(56.52%),差异有统计学意义( $P<0.05$ )(见表 1)。2 组患者经诊治后的不良反应和随访后的复发率比较(见表 2)。

表 1 2 组胃溃疡患者经治疗后的疗效情况 例(%)

| 组别  | 例数 | 显效        | 有效       | 无效        | 总有效率/%              |
|-----|----|-----------|----------|-----------|---------------------|
| 实验组 | 23 | 15(65.22) | 5(21.74) | 3(13.04)  | 86.96 <sup>1)</sup> |
| 对照组 | 23 | 10(43.48) | 3(13.04) | 10(43.48) | 56.52               |

与对照组比较,<sup>1)</sup>  $P<0.05$

表 2 2 组患者经诊治后的不良反应和  
随访后的复发率比较 例(%)

| 组别  | 例数 | 不良反应                   | 复发                    |
|-----|----|------------------------|-----------------------|
| 实验组 | 23 | 3(13.04) <sup>1)</sup> | 2(8.70) <sup>1)</sup> |
| 对照组 | 23 | 12(52.17)              | 8(34.78)              |

与对照组比较,<sup>1)</sup>  $P<0.05$

### 3 讨论

现今,由于生活节奏的加快,人们生活作息不规律,不能按时进餐,暴饮暴食、吸烟饮酒过度、工作压力较大以及精神过度紧张等引起的胃溃疡患者越来越多<sup>[5]</sup>。患者通常会在进食后感到上腹部疼痛,还会出现恶心、反胃、胀气等症状。胃溃疡的发生是胃部自身分泌物质溶解了胃黏膜,加上幽门螺杆菌的入侵而导致患者的胃部发生溃疡<sup>[6]</sup>。如果长时间不就医诊治会造成胃穿孔等严重并发症,一旦发生感染,还有可能转变为癌症,严重威胁到患者的生命<sup>[7]</sup>。据统计男性发病率明显高于女性,此病无传染性,春冬两季易发。胃溃疡的并发症有很多,如出血、穿孔、幽门梗阻,严重者甚至转变成癌症。通常采用抑制胃酸分泌药、黏膜保护剂、胃肠动力药来治疗胃溃疡。奥美拉唑在体内的主要作用是降低胃细胞内  $H^+-K^+-ATP$  酶的活性,抑制  $H^+$  的传递过程,从而降低胃液的分泌<sup>[8]</sup>。而铝碳酸镁通过促进碳酸氢盐的分泌来中和胃内的胃酸,其疗效能在体内长时间的保留,并且对胃黏膜有良好的保护作用,使胃蛋白酶不能在胃内造成伤害,促进胃黏膜的修复,提高防御能力。铝碳酸镁不仅是一种良好的保护剂而且还是一种效果明显的抗酸抗溃疡药<sup>[9]</sup>。保证胃内正常的生理活动,对胃黏膜无刺激,奥美拉唑与铝碳酸镁同时服用,大大提高了药物的效能,是一种良好的黏膜保护剂,对胃黏膜无刺激、无不良反应,在临床中使用了降低复发率、提高治愈率,安全可靠,值得广泛应用<sup>[10]</sup>。

### 参考文献

- [1] 米玛多吉. 铝碳酸镁咀嚼片联合奥美拉唑治疗胃溃疡的疗效观察[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2013, 21(4):206—207.
- [2] 古新江, 魏 芳. 铝碳酸镁联合奥美拉唑治疗胃溃疡120例临床观察[J]. 中国社区医师(医学专业), 2012, 14(19):91—91.
- [3] 唐德军. 铝碳酸镁咀嚼片联合奥美拉唑治疗胃溃疡临床研究[J]. 河北医学, 2013, 19(9):1403—1404.
- [4] 马井安. 铝碳酸镁联合奥美拉唑治疗胃溃疡病40例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2010, 8(20):23—24.
- [5] 鲁守东. 奥美拉唑和泮托拉唑分别联合阿莫西林治疗胃溃疡的疗效对比分析[J]. 中国医药指南, 2012, 10(27):502—503.
- [6] SUGINOTO M, YAMAOKA Y, FURUTA T. Influence of interleukin polymorphisms on development of gastric cancer and peptic ulcer[J]. World J Gastroenterol, 2010, 16:1188—1200.
- [7] 叶 梅. 铝碳酸镁联合奥美拉唑治疗胃溃疡的疗效观察[J]. 临床合理用药杂志, 2011, 4(21):74—74.
- [8] 张锦春. 铝碳酸镁和奥美拉唑联合治疗胃溃疡的比较[J]. 中国现代药物应用, 2011, 5(4):178—179.
- [9] SUGINOTO M, YAMAOKA Y. Virulence factor genotypes of *Helicobacter pylori* affect cure rates of eradication therapy[J]. Arch Immunol Ther Exp (Warsz), 2009, 57:45—46.
- [10] 赵忠武. 铝碳酸镁和奥美拉唑联合治疗胃溃疡的疗效分析[J]. 中国医药科学, 2012, 2(6):63—89.

(上接第338页)

性胃炎患者的胃黏膜有保护作用,在慢性胃炎的治疗中有一定的应用价值。

### 参考文献

- [1] 中华医学会消化病学分会. 中国慢性胃炎共识意见[J]. 胃肠学, 2006, 11(11):674—678.
- [2] 陆再英, 钟南山. 内科学[M]. 7版. 北京:人民卫生出版社, 2008:384—384.
- [3] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2002:383—385.
- [4] 张翠萍, 孙学国, 赵清喜, 等. 替普瑞酮治疗慢性萎缩

性胃炎100例[J]. 世界华人消化杂志, 2008, 16(10):1069—1073.

- [5] 王权华. 慢性萎缩性胃炎的胃黏膜保护机制的研究进展[J]. 临床医学工程, 2011, 18(7):1146—1147.
- [6] 中华中医学脾胃病分会. 慢性浅表性胃炎中医诊疗共识意见[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2010, 18(3):207—209.
- [7] 李 伟, 郑天珍, 张英福, 等. 党参、枳实对大鼠胃肌条收缩活动的影响[J]. 中国中医基础医学杂志, 2001, 7(10):31—33.