

果胶铋联合阿莫西林方案在胃炎患者中的应用与疗效评定

郭富萍 (山东省临沂市费县上冶中心卫生院, 山东临沂 273401)

摘要: 目的: 分析评定运用果胶铋联合阿莫西林方案对胃炎患者进行联合治疗的临床效果。方法: 随机筛选 2019 年 10 月~2020 年 10 月来我院进行治疗的胃炎合并胃溃疡患者 60 例, 将所有患者以随机数字表法平均分成观察组 30 例和对照组 30 例, 对照组治疗采取阿莫西林药物, 观察组则采取果胶铋联合阿莫西林方案治疗, 将最终两组治疗效果进行对比。结果: 通过对比治疗后两组结果发现, 观察组患者的临床症状得到及时改善, 患者体内炎性因子水平也明显降低, 获得的治疗总有效率也较高, 且治疗后一年内复发率明显降低, 两组指标差值存在统计学意义 ($P < 0.05$); 同时观察组和对照组患者用药所产生的不良反应均较少, 两组结果对比后显示差值无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 对胃炎患者开展果胶铋与阿莫西林联合进行治疗, 最终取得的临床治疗效果较为理想, 使患者的临床症状和体内炎性因子指标得到尽早改善, 降低疾病复发率, 从而提高患者的生活质量。

关键词: 果胶铋; 阿莫西林; 胃炎; 效果分析

在当前慢性病管理中, 胃炎疾病的患病率所占比例较高, 该病具有发病率高、治疗周期长和易反复发作等特征, 尤其是在近几年人们生活饮食习惯的不断改变, 导致临床接收的胃炎患者人数明显上升^[1]。而该病若未能得到良好控制, 长期反复发作极易导致病情加重, 而引起胃穿孔和胃出血等严重并发症, 因此会危及患者的生命安全^[2]。目前, 临床针对该病主要通过药物治疗, 同时还需要患者保持良好的生活饮食习惯, 才能最大限度提高疾病控制效果。但目前仍缺乏最佳安全有效的治疗方案, 所以需要进一步加强对胃炎疾病的临床用药治疗研究。通过多方研究探寻出最佳治疗方案, 进一步提高患者疾病治疗效率, 减轻疾病对患者健康造成的危害^[3]。为此, 本篇文章中将我院 2019 年 10 月~2020 年 10 月期间接收的 60 例胃炎患者, 通过分组对照方式进行了治疗研究, 分成 30 例对照组采用单独阿莫西林治疗, 30 例观察组患者采取果胶铋联合阿莫西林方案治疗, 将最终两组治疗方案所获得的临床效果进行对比, 希望能为临床胃炎疾病探寻出最佳治疗方案, 具体详情已在下文中进行阐述。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究病例筛选我院 2019 年 10 月至 2020 年 10 月收治的胃炎患者 60 例, 将纳入的病例以随机数字表法分成观察组和对照组, 每组人数有 30 例, 观察组男女人数为 16/14 例, 患者平均年龄值为 (48.50 ± 2.40) 岁, 对照组患者中有 17 例男性/13 例女性, 中位年龄为 (48.00 ± 2.20) 岁; 两组基础资料对比差值无统计学意义 ($P > 0.05$) 存在临床可比性。

纳入标准: (1) 此次研究中的所有病例均已通过临床相关检查, 确定符合胃炎疾病标准; (2) 纳入的病例临床资料完整; (3) 患者语言功能未完全丧失, 且智力功能正常; (4) 所有参与治疗的患者和家属均对本次研究内容进行了解, 并自愿签署知情同意书。本次研究已通过医院伦理委员会批准。

排除标准: (1) 智力功能存在先天性障碍的患者。(2) 存在严重传染性疾病患者。(3) 存在精神类疾病无法配合治疗患者。(4) 存在恶性肿瘤患者。(5) 对本次使用药物过敏患者; (6) 伴有严重的心血管疾病和肝肾脏器功能病变患者。(7) 无法积极配合整个护理治疗过程的患者及家属。

1.2 治疗方法

给予对照组患者单独阿莫西林胶囊进行治疗, 每次服用剂量为 0.5g, 每日服用 2 次; 观察组则在以上治疗基础上添加果胶铋治疗, 每次服用剂量为 50mg, 每日用药 3 次, 两组患者均连续治疗两个月后进行临床效果观察。同时, 治疗期间需要加强对两组患者的健康教育和心理疏导工作, 及时纠正患者对疾病和日常生活饮食的错误认知, 提高患者的遵医用药行为, 确保患者保持良好的生活饮食习惯, 避免外在因素影响疾病治疗效果。

1.3 两组观察指标

(1) 将组间患者治疗期间临床症状改善所用时间、用药不良反应发生率和治疗一年后复发情况进行详细记录对比。(2) 将两组患者治疗前与治疗后体内 (CRP、IL-6、TNF- α) 炎性因子指标进行详细检测记录对比。(3) 两组患者治疗前后的生活质量通过发放自拟调查问卷表进行评定, 调查内容主要包括睡眠质量、心理状态、生活乐趣以及生活能力, 每项指标的最高分值为 10 分, 获得分值越高则表示生活质量改善的越好。

1.4 两组治疗效果判定

在治疗后患者的临床各项症状均彻底消退, 通过临床相关检查显示胃部炎症和溃疡面已完全消失, 一年后无复发情况则表示治疗显效; 在治疗后患者的各项指标均已得到明显改善表示治疗有效; 患者通过治疗后临床各项指标均未得到明显改善, 甚至有加重情况则表示治疗无效。显效率同有效率相加之和为治疗总有效率。

1.5 统计学方法

文中统计学则为 SPSS20.0 软件, 计量数值运用 $(\bar{x} \pm s)$ 描述 t 检验来表示, 计数资料比较运用独立样本 $n(\%) / \chi^2$ 描述检验, 当两者数据对比存在显著差异时为 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 对比组间患者临床症状改善所用时间

记录结果显示, 治疗期间观察组患者的临床症状改善所用时间与对照组相比较短, 两组数据差值有统计学意义 ($P < 0.05$), 见下表 1。

表 1 组间患者临床症状改善时间比较 (n=30、 $\bar{x} \pm s$)

组别	泛酸症状 /d	嗝气症状 /d	胃脘疼痛症状 /d
观察组	5.30 ± 0.60	5.20 ± 0.40	5.50 ± 0.30
对照组	7.10 ± 0.70	6.40 ± 0.60	7.30 ± 0.50
t	10.693	9.114	16.908
P	0.000	0.000	0.000

表 2 两组炎症因子指标对比情况 (n=30, $\bar{x} \pm s$)

组别	CRP 数值 (mg/L)		IL-6 数值 (μ g/L)		TNF- α 数值 (μ g/L)	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	10.50 ± 2.60	3.50 ± 0.60	52.60 ± 2.90	42.50 ± 1.40	2.30 ± 0.50	1.10 ± 0.20
对照组	10.20 ± 2.40	5.70 ± 0.90	52.80 ± 3.10	48.30 ± 1.70	2.20 ± 0.40	1.60 ± 0.30
t	0.464	11.140	0.258	14.425	0.855	7.595
P	0.644	0.000	0.797	0.000	0.395	0.000

2.3 两组治疗效果对比情况

两组最终判定结果显示, 通过治疗后观察组患者获得的治疗总有效率已达到 96.70%, 且随访一年内患者的疾病复

2.2 两组患者炎症因子指标对比详情

两组患者治疗前的各项指标数值经过统计学计算后显示 ($P > 0.05$); 治疗后两组结果再次比较发现, 观察组患者炎症因子指标的改善程度占据明显优势, 两者数据结果对比后显示 ($P < 0.05$), 见表 2。

率只有 3.30%, 以上两种数据结果与对照组最终获得的有效率 80.00% 和复发率 20.00% 相比已占据显著优势, 两组指标数据对比差值存在统计学意义 ($P < 0.05$), 见下表 4。

表 3 组间治疗效果对比详情 (n、%)

组别	例	显效	有效	无效	治疗总有效率	治疗后复发率
观察组	30	24	5	1	29 (96.70)	1 (3.30)
对照组	30	18	6	6	24 (80.00)	6 (20.00)
χ^2					4.043	4.043
P					0.044	0.044

3 讨论

胃炎是一种高发的消化系统疾病, 该病的发生与人们长期不良生活饮食习惯有着密切关联。长期不合理饮食会导致胃黏膜受损, 胃部出现炎症反应, 而且该病易反复发作, 最终会严重损伤胃黏膜导致胃溃疡发生, 因此会增加临床治疗难度^[4-5]。当前临床针对此病主要采取药物治疗, 阿莫西林是临床一种常用抗生素药物, 该药的抗炎和抗菌作用较强, 通过用药后能够及时杀死患者体内幽门螺杆菌, 同时该药还具有较强的耐酸性和细胞壁穿透能力, 从而能够使患者体内炎症因子水平得到良好抑制^[6-7]。但由于胃炎疾病比较顽固, 需要较长时间用药治疗, 而采取单一药物治疗会产生一定的耐药性和副作用, 因此无法获得最佳理想和稳定的治疗效果, 会增加治疗后复发率^[8]。为此, 本文中对其患者在阿莫西林治疗基础上添加了果胶铋治疗, 并取得了较好的治疗效果。果胶铋属于一种常用的复合性胃保护剂, 患者服用后能够使药物迅速附着在胃部黏膜上皮细胞, 进而能够促进上皮细胞分泌黏液, 达到保护抑制胃酸和胃黏膜的作用。在本次研究结果中也已证实, 通过采用果胶铋联合阿莫西林治疗的观察组患者, 临床症状改善所用时间较短, 患者体内的炎症因子水平也明显降低, 治疗后一年内疾病复发率较低, 最终取得了较高的临床治疗效果, 患者生活质量得到显著改善, 其上述指标结果与对照组行单独果胶铋治疗后的各指标相比存在较大优势。同时, 两组患者治疗过程中的用药不良反应情况

经记录显示均较少, 由此可见以上用药方案所获得的效果及安全性均较高。

综上所述, 对胃炎疾病实施果胶铋联合阿莫西林给予治疗, 能够使患者的临床症状改善时间明显缩短, 提升临床疾病治疗效果, 减少治疗后疾病复发情况。但鉴于本文研究数据有限, 因此还望临床相关专家和学者能够再对胃炎疾病的临床治疗做更深入的研究分析, 探寻出最佳科学合理的治疗方案, 进一步提升患者的疾病治疗效率。

参考文献

- [1] 王丽丽. 胃炎治疗中果胶铋与阿莫西林联合应用分析 [J]. 中国保健营养, 2019,17(17):264-265.
- [2] 徐淑玲, 郑成相. 阿莫西林联合果胶铋治疗胃炎的临床效果分析 [J]. 健康之友, 2020(7):270-271.
- [3] 宋季良. 果胶铋联合阿莫西林治疗慢性萎缩性胃炎的临床疗效及不良反应分析 [J]. 健康大视野, 2019(8):69,71.
- [4] 赵利君. 慢性萎缩性胃炎患者经阿莫西林和果胶铋联合治疗的临床效果探讨 [J]. 中国现代药物应用, 2020(4):2.
- [5] 周剑莉. 阿莫西林联合果胶铋治疗慢性萎缩性胃炎的临床效果及对患者生活质量的改善评价 [J]. 健康之友, 2019,8(16):280.
- [6] 李孟奎. 阿莫西林联合果胶铋治疗慢性萎缩性胃炎临床探讨 [J]. 中国社区医师, 2019,35(8):52+54.
- [7] 孙璐. 阿莫西林联合果胶铋治疗胃炎的临床效果 [J]. 中国医药指南, 2021,19(1):44-45.
- [8] 王金萍, 关恒. 阿莫西林联合果胶铋治疗慢性萎缩性胃炎的效果分析 [J]. 黑龙江科学, 2021,12(4):60-61.