

四联药物方案治疗胃溃疡的临床疗效研究

周锐

重庆市公共卫生医疗救治中心 重庆

【摘要】目的 研究四联药物方案治疗胃溃疡的临床疗效。**方法** 将2021年1月-2021年12月期间我院收治的146例胃溃疡患者随机分为对照组和实验组,各73例,对照组采用三联疗法,实验组为四联药物方案,对比应用效果。**结果** 实验组患者炎症因子水平、血清胃泌素、生长抑素水平缓解效果均优于对照组,不良反应低于对照组,且个各临床指标改善情况优于对照组, $P < 0.05$ 。**结论** 四联药物方案能够更加高效的对患者进行治疗,患者炎症症状改善更加显著,降低患者发生不良反应的概率,同时患者治疗后不易复发,在临床当中受到患者的肯定。

【关键词】 四联药物方案; 胃溃疡; 不良反应; 炎症因子

Clinical efficacy of quadruple drug regimen in the treatment of gastric ulcer

Rui Zhou

Chongqing public health medical treatment center Chongqing

【Abstract】Objective To study the clinical efficacy of quadruple drug regimen in the treatment of gastric ulcer. **Methods:** 146 patients with gastric ulcer treated in our hospital from January 2021 to December 2021 were randomly divided into control group and experimental group, with 73 cases in each group. The control group was treated with triple therapy and the experimental group was treated with quadruple drug regimen. The application effects were compared. **Results:** In the experimental group, the inflammatory factor levels, serum gastrin and somatostatin levels were better than the control group, and the adverse effects were lower than the control group, And the improvement of each clinical index was better than that of the control group, with $P < 0.05$. **Conclusion:** the quadruple drug regimen can treat patients more efficiently, improve patients' inflammatory symptoms more significantly, and reduce the probability of adverse reactions. At the same time, patients are not easy to relapse after treatment, which is affirmed by patients in clinic.

【Keywords】 Quadruple Drug Regimen; Gastric Ulcer; Adverse Reactions; Inflammatory Factor

胃溃疡是消化系统比较常见的临床疾病之一,发病之后患者会出现比较明显的上腹部疼痛、恶心、反酸等症状,不但影响患者的身体健康,对患者心理状态也会带来非常多的不良影响。并且随着疾病的不断发展,很容易发生胃穿孔甚至胃出血等严重事件,威胁患者的生命健康^[1-2]。该病是一种容易反复发作且病程长的疾病,因此,需要选择更加确切的治疗方式,药物联合治疗的方式在临床应用比较广泛。传统的三联疗法治疗效果不够显著,患者比较容易容易出现病情反复的情况,四联疗法是现阶段临

床使用率较高且治疗效果理想的方式,患者的整体治疗效果显著提高,有效降低患者疾病的复发率和用药不良反应^[3-4]。对我院胃溃疡患者采用四联药物方案进行治疗,并分析应用效果,报道如下。

1 一般资料和方法

1.1 一般资料

将2021年1月-2021年12月期间我院收治的146例胃溃疡患者随机分为对照组和实验组,各73例,其中对照组男42例,女31例,平均(43.78±8.63)岁,平均病程(4.01±2.74)年;实验组男43

例 女 30 例, 平均(43.42±8.46)岁, 平均病程(3.94±2.43)年, 一般资料对比无显著差异, $P>0.05$ 。

1.2 方法

(1) 对照组

对照组接受三联疗法进行治疗, 药物选择兰索拉唑(汕头经济特区鮀滨制药厂, 国药准字 H10980136, 15mgx14 片/盒)+阿莫西林(山东鲁抗医药股份有限公司, 国药准字 19993034, 0.25gx10 粒 x5 板/盒)+左氧氟沙星(山东罗欣药业集团股份有限公司, 国药准字 H20073132, 0.2gx12 片/盒), 指导患者口服用药, 兰索拉唑 15mg.bid, 阿莫西林 1g.bid, 左氧氟沙星 0.2g.bid, 持续治疗 2 周。

(2) 实验组

实验组采用四联药物方案进行治疗, 在对照组治疗基础上增加枸橼酸铋钾片(湖北科益药业股份有限公司, 国药准字 H10900093, 0.3gx20 片 x2 板/盒)进行联合治疗, 口服使用, 0.6g.bid, 兰索拉唑、阿莫西林、左氧氟沙星的使用方法同对照组, 持续治疗 2 周。

1.3 观察指标

(1) 对比炎症因子水平。(2) 对比血清胃泌素、生长抑素水平。(3) 对比不良反应发生率。(4) 对比两组临床症状改善情况。

1.4 统计学分析

用 SPSS24.0 软件进行数据的统计和整理, 计量资料用($\bar{x}\pm s$)来表示, 计数资料运用卡方来检验, $p<0.05$, 差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比炎症因子水平

将两组患者治疗前后炎症因子水平进行统计学对比分析, 结果如下:

治疗前实验组 IL-1 (13.62±2.24) pg/mL、IL-6 (8.76±1.78) pg/mL、IL-8 (24.76±3.37) pg/mL、TNF- α (9.84±1.45) pg/mL;

对照组 IL-1 (13.45±2.44) pg/mL、IL-6 (8.53±1.62) pg/mL、IL-8 (24.45±3.50) pg/mL、TNF- α (9.72±1.53) pg/mL。

治疗前两组患者炎症因子水平对比结果为: IL-1($t=0.4385$, $P=0.6617$)、IL-6($t=0.8165$, $P=0.4156$)、IL-8 ($t=0.5451$, $P=0.5865$)、TNF- α ($t=0.4864$, $P=0.6274$), 组间无显著差异, $P>0.05$ 。

治疗后实验组 IL-1 (5.26±0.82) pg/mL、IL-6 (4.27±0.65) pg/mL、IL-8 (10.28±3.23) pg/mL、TNF- α (3.58±0.94) pg/mL;

对照组 IL-1 (8.89±1.46) pg/mL、IL-6 (6.45±1.26) pg/mL、IL-8 (16.44±3.45) pg/mL、TNF- α (6.67±1.25) pg/mL。

治疗后两组患者炎症因子水平对比结果为: IL-1 ($t=18.5216$, $P=0.0000$)、IL-6 ($t=13.1374$, $P=0.0000$)、IL-8 ($t=11.1364$, $P=0.0000$)、TNF- α ($t=16.8804$, $P=0.0000$), 实验组优于对照组, $P<0.05$ 。

2.2 对比血清胃泌素、生长抑素水平

将两组患者治疗前后对比血清胃泌素、生长抑素水平进行统计学对比分析, 结果如下:

治疗前实验组血清胃泌素 (125.86±12.76) pg/mL, 生长抑素 (48.92±6.00) pg/mL;

对照组血清胃泌素 (127.32±12.52) pg/mL, 生长抑素 (49.14±6.25) pg/mL。

治疗前两组对比结果为: 血清胃泌素($t=0.6978$, $P=0.4864$)、生长抑素($t=0.2170$, $P=0.8285$), 组间无显著差异, $P>0.05$ 。

治疗后实验组血清胃泌素 (80.97±8.89) pg/mL, 生长抑素 (10.85±2.37) pg/mL;

对照组血清胃泌素 (103.59±10.92) pg/mL, 生长抑素 (20.56±3.70) pg/mL。

治疗后两组对比结果为: 血清胃泌素 ($t=13.7251$, $P=0.0000$)、生长抑素 ($t=18.8810$, $P=0.0000$), 实验组优于对照组, $P<0.05$ 。

2.3 对比不良反应发生率

将两组患者不良反应发生率进行统计学对比分析, 结果如下:

实验组恶心 0/73(0.00%), 头晕 2/73(2.74%), 乏力 0/73 (0.00%), 便秘 1/73 (1.37%), 总发生率 3/73 (4.11%);

对照组恶心 2/73(2.74%), 头晕 3/73(4.11%), 乏力 1/73 (1.37%), 便秘 4/73 (5.48%), 总发生率 10/73 (13.70%)。

两组患者不良反应对比结果为: $X^2=4.1377$, $P=0.0419$, 实验组低于对照组, $P<0.05$ 。

2.4 对比两组临床症状改善情况

将两组患者临床症状改善情况进行统计学对比

分析,结果如下:

实验组溃疡愈合时间(4.30±1.37)w,幽门螺杆菌根除时间(8.08±1.24)d,疼痛缓解时间(2.96±0.77)d;

对照组溃疡愈合时间(6.48±1.52)w,幽门螺杆菌根除时间(11.75±2.04)d,疼痛缓解时间(4.13±1.05)d。

两组患者两组临床症状改善情况对比结果为:溃疡愈合时间($t=9.1023$, $P=0.0000$),幽门螺杆菌根除时间($t=13.1347$, $P=0.0000$),疼痛缓解时间($t=7.6773$, $P=0.0000$),实验组优于对照组, $P<0.05$ 。

3 讨论

随着不良生活习惯以及饮食习惯的出现,胃肠道疾病的发生率也在逐渐的提升,胃溃疡便是其中比较常见的一种。当患者的胃粘膜出现损伤发生溃疡之后会影响患者的饮食以及身体健康状态,如果没有及时进行正确治疗和干预,严重的会导致胃穿孔以及出血等不良事件,甚至威胁患者的生命^[5]。传统的三联疗法对胃溃疡进行治疗,虽然能够获得一定的临床效果,但是患者比较容易出现病情反复的情况。四联疗法是现阶段临床治疗胃溃疡比较常用的方法之一,在三联疗法的基础上增加含铋剂进行联合治疗能够获得比较理想的效果^[6]。枸橼酸铋钾在临床当中具有较高的应用率,该药物主要是针对患者的胃黏膜进行加强保护,促使溃疡表面的肉芽组织生成,可以将胃酸与粘膜表面的糜烂组织进行隔离,避免其互相接触,进而起到减轻胃酸对胃粘膜的腐蚀。该药物的应用能够在患者的胃内形成局部的屏障保护膜,与抗生素联合应用能够降低患者炎症症状的出现,使炎症因子水平得到缓解^[7]。将四联疗法应用到胃溃疡患者的治疗当中,能够使溃疡面的愈合速度得到提高,兰索拉唑对胃酸的分泌有比较强的抑制作用,因此可以起到保护胃粘膜的效果。该药物可以提高抗生素的杀菌和抑菌效果,对幽门螺旋杆菌有更加高效的清除作用,从而改善患者的临床症状,促进患者的康复^[8]。实验组患者炎症因子水平、血清胃泌素、生长抑素水平缓解效果均优于对照组,不良反应低于对照组,且个各临床指标改善情况优于对照组, $P<0.05$ 。

综上,四联药物方案能够更加高效的对患者进

行治疗,患者临床症状的改善更加显著,降低患者发生不良反应的概率,同时患者治疗后不易复发,在临床当中受到患者的肯定。

参考文献

- [1] 吕艳.含铋剂四联疗法对慢性胃溃疡患者炎症因子的影响研究[J].中国卫生标准管理,2022,13(5):106-109.
- [2] 罗酩,吴永梅,李文娟,等.四联疗法对幽门螺杆菌相关性胃溃疡的疗效及对胃黏膜形态学的影响[J].山西医药杂志,2021,50(10):1698-1699.
- [3] 侯毅.不同四联疗法治疗胃溃疡的疗效分析[J].黑龙江医药科学,2021,44(3):168-169.
- [4] 王素青,王晓阁.胃溃疡的药物治疗进展[J].天津药学,2021,33(1):75-78.
- [5] 张宁宁.分析四联疗法治疗胃溃疡出血的疗效[J].中国实用医药,2021,16(9):96-98.
- [6] 秦文羚,胡松,陈敏,等.雷贝拉唑与奥美拉唑四联疗法对Hp感染胃溃疡患者Hp根除率及炎症因子水平的影响[J].当代医学,2021,27(12):143-144.
- [7] 郑思旸.埃索美拉唑四联疗法治疗对幽门螺杆菌感染胃溃疡患者炎症介质及胃肠激素的影响[J].医疗装备,2021,34(23):118-119.
- [8] 刘宏伟,黄玉洁,杨剑英,等.含阿莫西林、呋喃唑酮四联疗法治疗幽门螺杆菌相关性胃溃疡的疗效及安全性分析[J].河北医药,2020,42(8):1169-1172.

收稿日期:2022年4月24日

出刊日期:2022年5月29日

引用本文:周锐,四联药物方案治疗胃溃疡的临床疗效研究[J].国际内科前沿杂志,2022,3(1):88-90.
DOI: 10.12208/j.ijim.20220026

检索信息:RCCSE权威核心学术期刊数据库、中国知网(CNKI Scholar)、万方数据(WANFANG DATA)、Google Scholar等数据库收录期刊

版权声明:©2022作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS