

奥美拉唑联合丽珠胃三联治疗消化性溃疡的临床观察

马红录,王沁易(陕西省宝鸡市中医医院 721001)

【摘要】 目的 探讨消化性溃疡患者给予奥美拉唑联合丽珠胃三联治疗的临床效果及复发情况。**方法** 选取 2013 年 3 月至 2014 年 3 月宝鸡市中医医院确诊的消化性溃疡患者 86 例,分为治疗组和对照组各 43 例,治疗组予以奥美拉唑和丽珠胃三联用药,对照组则给予传统的奥美拉唑、阿莫西林、甲硝唑治疗,治疗 4 周后观察患者症状体征缓解情况,以及进行胃镜检查示溃疡愈合情况和幽门螺杆菌根除情况,并随访观察 6 个月,比较 2 组患者胃镜检查示溃疡复发情况。**结果** 对照组和治疗组在疗效观察和幽门螺杆菌根治方面比较均差异有统计学意义($P<0.05$),后者明显优于前者;治疗后 6 个月复查,治疗组仅有 1 例复发,复发率远远低于对照组。**结论** 奥美拉唑联合丽珠胃三联治疗消化性溃疡疗效明显,能达到愈合溃疡和根治幽门螺杆菌及防止溃疡复发的目的,临床疗效明显。

【关键词】 丽珠胃; 奥美拉唑; 消化性溃疡
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.15.059 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2015)15-2273-02

消化性溃疡是消化系统常见病,本病与胃酸分泌过多、幽门螺杆菌感染、非甾体类药物及应激等多因素有关,常表现为腹痛、嗝气、恶心呕吐等症状,查体多有上腹压痛^[1-2]。若治疗不当,幽门螺杆菌根除不彻底很容易复发,并可引起胃十二指肠出血、穿孔、梗阻、癌变等并发症^[3]。因此,科学有效地治疗对于改善消化性溃疡患者的预后和生活质量极其重要。本文采用奥美拉唑联合丽珠胃三联治疗消化性溃疡疗效确切,现将研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 3 月至 2014 年 3 月宝鸡市中医医院确诊的消化性溃疡患者 86 例,随机分为治疗组和对照组,每组 43 例。治疗组中男 21 例(48.84%),女 22 例(51.16%);年龄 19~71 岁,平均(41.3±2.6)岁;病程 1.3~14.6 年,平均(7.3±1.2)年。对照组中男 22 例(51.16%),女 21 例(48.84%);年龄 17~70 岁,平均(41.5±2.4)岁;病程 1.4~15.1 年,平均(7.4±1.3)年。2 组患者的一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 入选后给予完善常规检查,以清淡饮食,所有患者均停用非甾体类等对胃十二指肠黏膜有侵袭作用的药物。并注意开导患者,使患者时刻保持平和的心态同时予以药物治疗。治疗组:丽珠胃三联(国药准字 H10900084,丽珠集团丽珠制药厂)中的白色片剂(枸橼酸铋钾)2 片,绿色片剂(替硝唑)1 片,黄色片剂(克拉霉素)1 片,均为每天 2 次且餐后口服,奥美拉唑(国药准字 H20056108,四川新元制药有限公司)1 片,每天 2 次。治疗 1 周后停用丽珠胃三联,继续奥美拉唑治疗 3 周,总疗程为 4 周。观察组:阿莫西林(国药准字 H53021880,昆明贝克诺顿制药有限公司),每次 1 000 mg,每天 2 次,甲硝唑(国药准字 H20044946,济南利民制药有限责任公司,每次 400 mg),每天 2 次,每天给予治疗组相同剂量的奥美拉唑 2 次。治疗 1 周后停用阿莫西林和甲硝唑,奥美拉唑继续治疗 3 周。随访观察 6 个月,胃镜观察胃及十二指肠内镜下表现,判断是否有溃疡复发,以此评估药物远期疗效。

1.3 疗效评定标准^[4] 治疗 4 周后询问患者有无腹痛等不适以及各症状有无缓解,并重点进行腹部查体比较治疗前后腹部压痛情况、胃镜检查示溃疡愈合情况以及快速尿素酶检查幽门螺杆菌根除情况。用 3 个等级代表疗效情况,即治愈、有效和

无效。治愈标准:患者未诉腹痛等不适,查体上腹无压痛,胃镜检查原溃疡面已愈合;有效标准:患者有腹痛等不适,但较前缓解,腹部压痛也较前减轻,胃镜检查溃疡较前减轻;无效标准:患者仍有明显腹痛等不适,查体上腹仍有压痛,胃镜检查溃疡较前变化不大。总有效为治愈和有效之和。胃镜检查组织快速尿素酶检查阴性表示为幽门螺杆菌根除。

1.4 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计软件进行分析。计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以百分率表示,比较采取 χ^2 检验,以 $\alpha=0.05$ 为检验水准, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组治疗有效率比较 治疗组治疗 4 周后的总有效率(97.67%)明显高于对照组(69.77%),差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者治疗 4 周后治疗情况的比较[n(%)]

组别	<i>n</i>	治愈	有效	无效	总有效
治疗组	43	37(86.05)	5(11.63)	1(2.33)	42(97.67)
对照组	43	20(46.50)	10(23.26)	13(30.23)	30(69.77)

2.2 2 组患者治疗后幽门螺杆菌根治情况比较 治疗组幽门螺杆菌根除率(86.84%)明显高于对照组(62.86%),差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者幽门螺杆菌根治情况的比较

组别	<i>n</i>	幽门螺杆菌阳性例数(<i>n</i>)		根除率(%)
		治疗前	治疗后	
治疗组	43	38	5	86.84
对照组	43	35	13	62.86

2.3 2 组患者治疗后 6 个月溃疡复发情况 治疗组 35 例复查,仅有 1 例复发,复发率为 2.8%;对照组 32 例复查,有 9 例复发,复发率为 28.1%,差异有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

各种保护因素减弱(如碳酸氢盐屏障减弱)或侵袭因素增强(如应激、幽门螺杆菌感染、胃酸分泌过强等),或多种因素综合作用均可引起消化性溃疡^[5]。针对消化性溃疡的多方面致病原因,治疗也应该从多方面出发,包括抑制胃酸分泌,根除幽

门螺杆菌,保护消化道黏膜等^[6]。传统治疗消化性溃疡多为奥美拉唑,阿莫西林,甲硝唑三联用药,三者联用曾是一种有效治疗消化性溃疡的方法,但随着应用的增多,逐渐产生了一定的耐药性,治疗效果开始下降^[7]。胃黏膜保护剂枸橼酸铋钾、克拉霉素和替硝唑即组成了丽珠胃三联^[8]。枸橼酸铋钾因能在溃疡面上形成一层保护膜,所以能在一定程度上减少各种侵袭因素如胃酸对胃十二指肠的损害作用,并且可以杀灭幽门螺杆菌,增强治疗效果^[9]。替硝唑和甲硝唑作用机制基本相同,能使胃黏膜上皮细胞及其分泌功能改善,增强胃的黏膜屏障和黏液屏障,都可通过杀灭幽门螺杆菌从而达到治疗消化性溃疡的目的,但幽门螺杆菌对替硝唑更为敏感^[10]。奥美拉唑是一种质子泵抑制剂,能有效抑制胃酸分泌,保护胃黏膜^[11]。因此奥美拉唑联合丽珠胃三联能从各方面病因出发,达到治疗消化性溃疡的目的,真正治愈消化性溃疡^[12]。而且丽珠胃三联采取不同颜色包装,易于患者分辨,食用简便安全,充分体现了医疗服务以患者为中心的原则^[13]。本研究结果显示,治疗组的治疗总有效率(97.67%)明显优于对照组(69.77%),差异有统计学意义($P<0.05$);治疗组幽门螺杆菌根除率(86.84%)明显高于对照组(62.86%),差异有统计学意义($P<0.05$);随访观察 6 个月复查胃镜,结果显示对照组复发率(28.1%)明显高于对照组(2.8%),差异有统计学意义($P<0.05$)。

综上所述,奥美拉唑联合丽珠胃三联通过抑制胃酸分泌,保护胃黏膜,杀灭幽门螺杆菌等作用达到消除临床症状体征,愈合溃疡和根治幽门螺杆菌及防止溃疡复发的目的,临床疗效明显,具有发展应用前景。

参考文献

[1] 唐春春. 奥美拉唑联合丽珠得乐治疗消化性溃疡的临床疗效观察[J]. 内科, 2013, 8(2): 146.

[2] 钟孟均,袁燕萍,张庆平,等. 奥美拉唑联合胃康灵治疗消化性溃疡临床疗效观察[J]. 中国当代医药, 2012, 19(11): 98.

[3] 张嘉刚. 兰索拉唑与奥美拉唑治疗酒精型消化性溃疡的疗效比较[J]. 中国老年学杂志, 2011, 31(17): 3253-3254.

[4] 热西旦·艾买尔. 237 例消化性溃疡患者临床疗效的比较[J]. 中国伤残医学, 2012, 20(4): 76-77.

[5] 张蕾. 奥美拉唑和泮托拉唑治疗消化性溃疡的临床观察[J]. 中国误诊学杂志, 2011, 11(35): 8652-8653.

[6] 朱明贵. 奥美拉唑、加替沙星、呋喃唑酮联合丽珠得乐根除幽门螺杆菌 49 例的临床疗效观察[J]. 中国伤残医学, 2013, 21(6): 274-275.

[7] 李光慧. 三联制剂治疗幽门螺杆菌相关消化性溃疡的效果观察[J]. 临床合理用药杂志, 2014, 7(5): 42-43.

[8] 王晓霞. 雷贝拉唑三联与奥美拉唑三联治疗消化性溃疡的比较[J]. 现代临床医学, 2013, 39(2): 114-115.

[9] Berkestedt I, Herwald H, Ljunggren L, et al. Elevated plasma levels of antimicrobial polypeptides in patients with severe sepsis[J]. J Innate Immun, 2010, 2(5): 478-482.

[10] 张小年. 奥美拉唑联合丽珠胃治疗消化性溃疡临床探究[J]. 当代医学, 2014, 20(3): 117.

[11] 张莉. 奥美拉唑和兰索拉唑治疗 168 例消化性溃疡的临床观察[J]. 湖南中医药大学学报, 2014, 34(2): 5.

[12] 金浩森. 新四联方案治疗幽门螺杆菌阳性消化性溃疡 50 例的临床对照研究[J]. 中国药业, 2013, 22(10): 23-24.

[13] 汤倩倩. 甘露聚糖肽联合 4 种药物治疗消化性溃疡的临床疗效[J]. 检验医学与临床, 2014, 11(10): 1412-1413.

(收稿日期: 2015-01-18

修回日期: 2015-04-16)

• 临床探讨 •

品管圈活动对降低手术室器械管理不良事件的影响

张艳莉(河北省唐山市玉田县医院手术室 064100)

【摘要】 目的 探讨在手术室器械管理中应用品管圈活动对不良事件发生的影响。**方法** 玉田县医院 2012 年 6 月引进品管圈方法,建立一支 12 人的品管圈小组,分析手术室与供应室一体化模式运作当中存在器械使用和管理方面的相关问题,提出合理的解决措施。对比实施品管圈方法前后器械管理不良事件的发生率和护理质量及护士、患者满意度情况。**结果** 实施品管圈管理方法后,器械管理各项不良事件的发生率明显低于实施品管圈管理前,护理质量及护士、患者满意度也明显高于实施品管圈管理前,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 在手术室和供应室的一体化运作模式中,采用品管圈的管理方法,能明显降低手术室器械管理不良事件的发生率、降低手术风险、提高手术效率、提高护士和患者的满意度、降低医疗纠纷,对医患关系的和谐和患者的健康具有重要的促进作用。

【关键词】 品管圈; 手术室; 器械; 管理; 护理质量; 满意度
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.15.060 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2015)15-2274-03

消毒供应中心是控制医院感染的重要科室,为各个科室提供无菌器材和敷料等医疗用品,消毒供应中心与手术室的关系更为密切,直接关系到手术的质量和患者的安全^[1]。以往对手术室的器械管理采用常规的模式,所有关于手术室器械方面的管理都由科室领导一个人决定,没有其他人员参与,导致对器械管理的关注度不够到位,引起一些不良事件发生^[2]。近年来发展起来的“品管圈”活动对手术室和供应室的一体化模式发挥了重要的作用。2012 年 7 月玉田县医院将品管圈的方法应

用到手术器械的管理当中,取得了良好的效果,现将研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 玉田县医院于 2012 年 7 月开始对手术室采用品管圈管理模式,通过质控会招募品管圈小组成员成立品管圈活动小组,共 12 人,由 1 名领导能力及专业能力强的护师担任圈长,主管护师 1 名,护师 6 名,护士 2 名,消毒人员 2 名。对实施品管圈方法前(2012 年 1~6 月)和实施品管圈方法后