

# 奥美拉唑、铝碳酸镁联合治疗胃溃疡合并胃出血的效果分析

孙蓓蓓

淄博市张店区人民医院 山东 淄博 255000

**【摘要】目的：**探讨对胃溃疡合并胃出血患者实施奥美拉唑联合铝碳酸镁治疗的临床效果。**方法：**选取2020年1月至2021年12月在我院进行诊疗的80例胃溃疡合并胃出血患者作为研究对象，将其随机分为对照组和实验组，每组40例。对照组患者应用奥美拉唑治疗，实验组患者则应用奥美拉唑与铝碳酸镁联合治疗，对比两组患者的治疗效果、不良反应发生情况、各项症状缓解时间。**结果：**实验组患者的治疗总有效率为95.00%，高于对照组的62.50%，差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。实验组患者的不良反应总发生率低于对照组，差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。实验组患者的各项临床症状缓解时间均短于对照组，差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。**结论：**对胃溃疡合并胃出血患者应用奥美拉唑和铝碳酸镁联合治疗可收获明显的治疗效果，能有效缓解患者症状，降低患者不良反应发生率。

**【关键词】** 奥美拉唑；铝碳酸镁；胃溃疡；胃出血

**【中图分类号】** R573

**【文献标识码】** B

**【文章编号】** 1674-1412(2023)13-0094-03

胃溃疡属于一种慢性溃疡，也是常见的胃肠道疾病。该疾病具有发病缓慢、持续时间长、难以恢复等特点，常见于中年人群<sup>[1]</sup>。该疾病的临床表现包括腹痛、腹胀、恶心、呕吐、出血等，若不及时采取对症处理干预，患者可能存在生命危险<sup>[2]</sup>。因此，久治不愈的胃溃疡患者可能会出现胃出血，并可能引起严重的上腹疼痛、腹胀、腹痛、便血、胃穿孔等症状，继而严重损害患者的生命健康<sup>[3]</sup>。相关研究表明，溃疡与幽门螺旋杆菌(Hp)的发生存在较密切的关系。目前，临床针对胃溃疡合并胃出血多选用药物保守疗法进行干预，常用药物包括奥美拉唑、铝碳酸镁，虽能收获一定疗效，但患者容易出现副作用，并会影响患者的生活质量<sup>[4]</sup>。因此，本研究选取2020年1月至2021年12月在我院接受诊疗的80例胃溃疡合并胃出血患者作为研究对象，旨在探讨对胃溃疡合并胃出血患者采用奥美拉唑和铝碳酸镁进行联合治疗的影响，具体内容汇报如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2020年1月至2021年12月在我院进行诊疗的80例胃溃疡合并胃出血患者作为研究对象，将其随机分为对照组和实验组，每组40例。对照组中男性22例，女性18例；年龄39~74岁，平均年龄(54.14±10.17)岁；病变部位：胃—空肠吻合口附近16例，胃小弯近幽门部24例。实验组中男性19例，女性21例；年龄38~75岁，平均年

龄(55.77±10.39)岁；病变部位：胃—空肠吻合口附近12例，胃小弯近幽门部28例。两组患者差异无统计学意义( $P>0.05$ )，研究可比。

**纳入标准：**(1)患者均满足胃溃疡合并出血的诊断标准；(2)经相关检查，并结合临床表现，确诊为胃溃疡合并胃出血；(3)经病理组织学检查排除癌症的可能性；(4)研究开始前两周未使用抗生素或其他抗溃疡药物；(5)患者及其家属均了解研究内容，并已签署知情同意书。

**排除标准：**(1)对研究用药物过敏；(2)患者存在肾功能损害或肺、肝、心、肾疾病严重；(3)孕妇或哺乳期妇女；(4)存在沟通问题的患者；(5)精神抑郁症患者；(6)患者及其家属不愿意参与实验。

### 1.2 方法

1.2.1 对照组患者应用奥美拉唑治疗：口服，每次20mg，每天2次。患者需要连续服药2周。

1.2.2 实验组患者则应用奥美拉唑和铝碳酸镁联合治疗：奥美拉唑，口服，每次20mg，每天2次；铝碳酸镁，于用餐之后1h进行口服，每次吞服100~200mg，每天应定时服用3次。此外，要预防药物发生不良反应对患者造成的肝功能损害。患者同样需要连续服药2周。

### 1.3 观察指标

1.3.1 评估两组患者的临床治疗效果。显效：在胃镜检查时，溃疡组织显示从活动期到瘢痕期的转化，溃疡

消退,所有临床症状消退,便血、呕吐等症状得到控制,患者能自我护理;有效:在胃镜检查时,溃疡面积和表面积减少幅度 $\geq 10\%$ ,临床症状明显得到改善,便血、呕吐减少,患者基本能自我护理;无效:经过胃镜检查后,溃疡面积的减少幅度小于 $10\%$ 或无明显变化,临床症状无改善或出现恶化。总有效率 = 显效率 + 有效率。

1.3.2 监测并分析两组患者在治疗期间的不良反应发生情况,包括皮疹、腹泻、呕吐、口干、眩晕。

1.3.3 观察并分析两组患者各项症状的缓解时间,包

括腹部压痛、呕血及黑便、胃出血。

#### 1.4 统计学分析

使用 SPSS 22.0 软件分析本研究数据,计数资料以  $n(\%)$  表示,采用  $\chi^2$  检验,计量资料以  $(\bar{x} \pm s)$  表示,采用  $t$  检验,  $P < 0.05$  代表差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者临床治疗效果比较

实验组患者的治疗总有效率为 95.00%,高于对照组的 62.50%,差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ),详见表 1。

表 1 两组患者临床治疗效果比较 [ $n(\%)$ ]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
实验组	40	18(45.00)	20(50.00)	2(5.00)	38(95.00)
对照组	40	9(22.50)	16(40.00)	15(37.50)	25(62.50)
$\chi^2$	-	-	-	-	11.673
$P$	-	-	-	-	0.002

### 2.2 两组患者不良反应情况比较

实验组患者的不良反应总发生率低于对照组,差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ),详见表 2。

### 2.3 两组患者临床症状缓解时间比较

实验组患者的各项临床症状缓解时间均短于对照组,差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ),详见表 3。

表 2 两组患者不良反应情况 [ $n(\%)$ ]

组别	例数	皮疹	腹泻	呕吐	口干	眩晕	总发生率
实验组	40	1(2.50)	0(0.00)	0(0.00)	1(2.50)	0(0.00)	2(5.00)
对照组	40	2(5.00)	1(2.50)	2(5.00)	2(5.00)	3(7.50)	10(25.00)
$\chi^2$	-	-	-	-	-	-	5.383
$P$	-	-	-	-	-	-	0.021

表 3 两组患者临床症状缓解时间比较 [ $(\bar{x} \pm s)$ , d]

组别	例数	腹部压痛缓解时间	呕血及黑便缓解时间	胃出血缓解时间
实验组	40	12.43 $\pm$ 1.64	11.63 $\pm$ 1.88	12.91 $\pm$ 2.18
对照组	40	16.83 $\pm$ 1.56	15.95 $\pm$ 1.29	17.54 $\pm$ 1.69
$t$	-	12.328	11.953	10.571
$P$	-	<0.001	<0.001	<0.001

## 3 讨论

近年来,我国经济飞速发展,人民的生活质量也得到逐步提高。快速的生活节奏使居民的饮食习惯发生较大改变,进而加重了对胃部等消化系统气管及组织的伤害。其中,胃溃疡属于临床常见的胃肠道疾病,主要由消化酸、胃蛋白酶消化人体胃肠内壁引起。而胃出血则属于一种胃溃疡常见并发症,容易导致机体出现胃穿孔,并会严重危及患者的生命安全<sup>[5]</sup>。针对胃溃疡合并胃出血患者,药物治疗是临床主要治疗手段,但如何确定哪些药物具有良好的临床疗效成为了医生的重要研究问题。

胃溃疡治疗的首要目的是移除坏死组织,从而促进新血管形成、肉芽组织生长、溃疡组织结疤<sup>[6]</sup>。胃溃疡合并胃出血的病因众多,如生活方式、饮食不规律、睡眠不足、情绪抑郁、吸烟喝酒、感染幽门螺杆菌等。过往临床治疗

胃溃疡以甲硝唑作为主要手段,但该药物的临床疗效相对较弱。而奥美拉唑属于一种新型胃酸抑制剂,对胃蛋白酶有一定抑制作用。已有研究文献表明,奥美拉唑对胃溃疡及胃出血具有显著疗效。此外,铝碳酸镁可中和胃酸,缩小患者胃溃疡的面积,并能在短期内防止出血。奥美拉唑的短期疗效显著,对胃黏膜具有较好的长期保护作用;而铝碳酸镁的作用比较温和,能有效控制并纠正异常胃酸分泌,进一步保护胃黏膜<sup>[7]</sup>。

目前,临床针对胃溃疡合并胃出血往往采取药物治疗,常见药物组合即为奥美拉唑和铝碳酸镁。奥美拉唑是一种质子泵抑制剂,其特效性是对胃壁细胞  $H^+ - K^+ - ATP$  酶活性具有抑制作用,阻止  $H^+$  转移,从而抑制胃酸分泌,平衡胃酸和增加抗生素的效果。而铝碳酸镁对胃酸具有强烈的中和作用,一旦进入体内能快速分解并释放出更多

晶体,呈网状,并使其粘附在胃黏膜上,抵抗胆汁和胃酸对该胃黏膜的侵蚀,同时能增强胃蛋白酶的吸附功能,有助于减轻胃黏膜的损伤,有助于改善患者的临床症状<sup>[8]</sup>。

本研究结果显示,实验组患者的治疗总有效率为95.00%,高于对照组的62.50%,差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。实验组患者的不良反应总发生率低于对照组,差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。实验组患者的各项临床症状缓解时间均短于对照组差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。结果表明,奥美拉唑与铝碳酸镁联合治疗胃溃疡合并胃出血的疗效显著,且临床安全性较高,可缩短患者临床症状缓解时间,缓解患者疼痛,且Hp根除率较高,有利于促进患者恢复。分析原因:奥美拉唑属于一种质子泵抑制剂,其通过显著降低酶的活性以保护胃黏膜细胞,从而减少胃酸的损害,提高抗生素的抗炎性及抗细菌性。铝碳酸镁对胃黏膜具有保护作用,可辅助治疗胃溃疡。铝碳酸镁进入胃部后在体内分解可释放更多的网状结晶物质,对胃蛋白酶有吸附作用,可减轻对胃黏膜的损害<sup>[9]</sup>。相关研究文献结果表明,对胃溃疡合并胃出血的患者采用奥美拉唑与铝碳酸镁的联合治疗方法可收获显著的临床治疗效果<sup>[10]</sup>。

综上所述,对胃溃疡合并胃出血患者应用奥美拉唑与铝碳酸镁联合治疗的临床效果显著,能迅速缓解患者的各项临床症状,且副作用较小,具有较高的临床推广价值。

### 参考文献

- [1] 杨元良. 奥美拉唑联合铝碳酸镁治疗胃溃疡合并胃出血效果分析 [J]. 系统医学, 2019,4(15):56-59.
- [2] 艾启雄. 奥美拉唑联合铝碳酸镁治疗胃溃疡合并胃出血的临床价值 [J]. 医学美学美容, 2021,30(9):99-100.
- [3] 牛丽杰. 奥美拉唑联合铝碳酸镁治疗胃溃疡合并胃出血的效果观察 [J]. 婚育与健康, 2021(1):183-184.
- [4] 刘宇. 分析奥美拉唑联合铝碳酸镁对胃溃疡合并胃出血的治疗效果 [J]. 中国保健营养, 2021,31(7):47.
- [5] 曹长芹. 奥美拉唑联合铝碳酸镁治疗胃溃疡合并胃出血的临床疗效 [J]. 中国实用医药, 2022,17(7):20-23.
- [6] 贾士勇. 奥美拉唑联合铝碳酸镁治疗胃溃疡合并胃出血的疗效评价 [J]. 健康必读, 2021(11):192-193.
- [7] 董欣. 奥美拉唑联合铝碳酸镁治疗胃溃疡合并胃出血患者的临床效果及安全性探讨 [J]. 中国现代药物应用, 2021,15(23):105-107.
- [8] 王琴, 何炜. 奥美拉唑联合铝碳酸镁治疗胃溃疡合并胃出血患者的临床效果及安全性分析 [J]. 健康之友, 2020(4):265-266.
- [9] 张冰峰. 铝碳酸镁联合奥美拉唑治疗胃溃疡合并胃出血效果探究 [J]. 北方药学, 2019,16(2):142-143.
- [10] 曲佑保. 奥美拉唑联合铝碳酸镁治疗胃溃疡合并胃出血的临床效果分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019,6(44):4-6.

(上接第 90 页)

- [2] 曾子健, 康颂东. 输尿管镜技术治疗输尿管狭窄 [J]. 中国内镜杂志, 2008,14(10):1082-1083,1086.
- [3] 崔曙, 李虹, 杨宇如, 等. 经尿道输尿管镜治疗输尿管结石 78 例报告 [J]. 四川大学学报(医学版), 2004,35(1):143,148.
- [4] 白萨目. 肾结石预测术后清石率评分系统和

- Clavein-Dindo 并发症分级系统评价软性输尿管镜和经皮肾镜治疗肾结石的疗效 [D]. 沈阳: 中国医科大学, 2018.
- [5] 郭亮, 段俊锋, 李东杰, 等. 经尿道 Peel-away 鞘输尿管镜与经尿道输尿管镜治疗膀胱结石的疗效比较 [J]. 中国内镜杂志, 2017,23(10):26-30.
- [6] 王延坤. 输尿管镜技术在泌尿外科治疗中的应用研究 [J]. 中国实用医药, 2021,16(6):34-36.