奥硝唑联合得必泰治疗消化性溃疡 32 例的疗效分析

孔小辉

【摘要】**目的** 探讨奥硝唑联合得必泰治疗消化性溃疡的疗效观察。**方法** 选取我院 2011 年 3 月～2012 年 8 月收治经电子胃镜确诊的消化性溃疡且快速尿素酶试验阳性的 32 例门诊及住院患者，随机分为两组，治疗组给予得必泰联合奥硝唑。对照组单纯用奥硝唑。两组同时进行 7d 的治疗，4 周后复查电子胃镜和快速尿素酶试验，根据消化性溃疡的内镜分型结果判断疗效。**结果** 治疗组总有效率为 93.75%，对照组总有效率为 75.00%，差异有显著性（$P<0.05$）。**结论** 由奥硝唑联合得必泰组成的一周三联疗法可获得较好的治疗效果，且价廉安全实用，值得推广。

【关键词】消化性溃疡；得必泰；奥硝唑；疗效观察
【中图分类号】R573.1 【文献标识码】A 【文章编号】1673-5846(2013)01-0251-02

消化性溃疡（Peptic ulcer,PU）主要是由于不良因素的长期刺激，可引起大脑皮层及皮层下中枢的功能紊乱，胃酸分泌增多，导致溃疡形成。胃溃疡（Gastric ulcer, GU）和十二肠溃疡（Duodenal ulcer, DU）是最常见的消化性溃疡。溃疡也可发生在食管下段、小肠、胃肠吻合口及其附近的肠襻，以及异位的胃黏膜。消化性溃疡是一种多发疾病，国内报道，内镜检查消化性溃疡病例的检出率高达 16%～33%，近年来发病率有下降趋势[1]。选取我院 2011 年 3 月～2012 年 8 月收治经电子胃镜确诊的消化性溃疡且快速尿素酶试验阳性的 32 例门诊及住院患者，进行奥硝唑联合得必泰治疗，疗效显著，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院消化内科 2011 年 3 月～2012 年 8 月经电子胃镜确诊的消化性溃疡且快速尿素酶试验阳性的 32 例门诊及住院患者，男 17 例，女 15 例，年龄 20～70 岁。随机将所有患者分为两组，治疗组 16 例，男 8 例，女 8 例，平均年龄（45.7±9.8）岁；对照组 16 例，男 9 例，女 7 例，平均年龄（46.2±10.8）岁。两组一般资料比较差异无统计学意义。

1.2 治疗方法 治疗组给予得必泰 2600mg，3 次/d，奥硝唑 500mg，2 次/d。对照组单纯使用奥硝唑 500mg，2 次/d。两组同时进行 7d 的正规治疗，4 周后复查电子胃镜和快速尿素酶试验，根据消化性溃疡的内镜分型结果判断疗效。

1.3 疗效评价 根据电子胃镜及快速尿素酶试验的结果，总疗效标准分为显效：胃镜检查为溃疡 S 期、尿素酶试验（－）；有效：胃镜检查为溃疡 H 期、尿素酶试验（－）；无效：胃镜检查为溃疡 A 期、尿素酶试验（+）[2]。

1.4 统计学方法 采用数据统计软件 SPSS 13.0 进行数据统计，进行 χ^2 检验，$P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗组 16 例中总有效率为 93.75%，对照组 16 例中总有效率为 75.00%，差异有显著性（$P<0.05$）。

表 1 两组疗效比较(n,%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	16	10	5	1	93.75
对照组	16	8	4	4	75.00

注：与对照组相比，$\chi^2=10.65$，$P<0.05$

3 讨论

3.1 临床表现 溃疡病患者常有精神高度紧张及情绪激动等不良因素的长期刺激，可引起大脑皮层及皮层下中枢的功能紊乱，胃酸分泌增多，导致溃疡形成。十二指肠溃疡病患者由于迷走神经兴奋性增高，刺激胃泌素分泌增多，使胃酸和胃蛋白酶分泌增多，增加了胃液的消化作用。而胃溃疡则是迷走神经兴奋性降低，胃蠕动减弱，食物在胃内潴留直接刺激胃窦部使胃酸分泌增多，促进溃疡形成。两者虽然都有胃酸和胃蛋白酶增多，但发病机制各有不同。临床表现：①疼痛。慢性消化性溃疡呈周期性上腹部疼痛，疼痛与饮食有明显的关系。胃溃疡疼痛出现在两餐之间，可能与进食后胃泌素分泌增多，使胃酸分泌增多，刺激溃疡底及神经末梢引

荥阳市人民医院普内科，河南郑州 450100

起疼痛。十二指肠溃疡疼痛一般在饥饿或午夜时，持续到下次进餐后停止，因此称饥饿痛或夜间痛。因夜间和/或饥饿时，迷走神经兴奋性增高，胃酸分泌增多刺激溃疡底引起疼痛。进食后将胃酸中和，疼痛减轻。②反酸、呕吐。因胃酸分泌增多，刺激幽门括约肌引起逆蠕动，胃内容物反流，引起反酸及呕吐。③嗳气。因消化不良及胃幽门括约肌痉挛使胃内容物排空困难，因食物腐败发酵而产气，引起上腹部饱胀感及嗳气。溃疡多位于胃小弯近幽门侧，尤以胃窦部最多见，在胃大弯侧和胃底十分少见。

3.2 **临床疗效** 奥硝唑属于硝唑类药物，分为 3 代，属于第三代硝基咪唑类药物，这种药物与第一代和第二代相比，具有的特点主要包括：①通过试验研究，奥硝唑具有很好的抗菌效果，在临床效果研究上，其对溃疡的治愈率也高于前两代甲硝唑和替硝唑的药物疗效；②同时与前两代药物相比，还具有很好的耐受性，且不良反应相比较而言也少[3]。可以说奥硝唑作为第三代新型的硝基咪唑类药物，非常适用于溃疡的治疗，且药理方面与替硝唑基本相似。目前，我国 Hp 的耐药率在不断提高，第一代硝基咪唑类的甲硝唑耐药率已达 50%～70%。第三代硝基咪唑类奥硝唑，使螺旋结构断裂或阻断其转录、复制而致其死亡，达到抗菌治疗的目的[4]。与第二代的替硝唑不同是对多种细菌具有致突变作用[5]。本组资料显示，治疗组总有效率为 93.75%，对照组总有效率为 75.00%，差异有显著性（$P<0.05$）。总之，由奥硝唑联合得必泰组成的一周三联疗法可获得较好的治疗效果，且价廉安全实用，值得推广。

参考文献

[1] 李艳青,曲尼卓嘎,韩冰,等.左氧氟沙星、雷贝拉唑、阿莫西林三联疗法根除 H•pylori 疗效观察[J].河北医药,2011(02):198-199.
[2] 殷开芹,张汉东.雷贝拉唑与奥美拉唑三联疗法治疗消化性溃疡疗效比较[J].中国现代药物应用,2009(06):201-202.
[3] 沈宗林,邢祖林.雷贝拉唑为基础的三联一周疗法对 Hp 阳性的十二指肠球部溃疡疗效观察[J].中国医疗前沿,2008(23):176-178.
[4] 赵湘娥,林珍娥.雷贝拉唑三联疗法治疗幽门螺杆菌相关性消化性溃疡疗效观察[J].现代实用医学,2006(10):102-103.
[5] 李传元,卜勤煜,田涛.雷贝拉唑治疗幽门螺杆菌阳性消化性溃疡的疗效观察[J].现代医药卫生,2010(08):90-92.

布托啡诺复合丙泊酚麻醉用于无痛人流临床研究

姜丽玲

【摘要】目的 分析研究布托啡诺复合丙泊酚麻醉用于无痛人流的临床效果和反应。**方法** 我院入院进行无痛人流手术的女性患者 108 例，随机分为两组，对照组选用丙泊酚复合芬太尼进行麻醉，研究组选用布托啡诺复合丙泊酚进行麻醉，手术中及术后对两组患者进行心率、脉搏、血压及呼吸频率的监测，统计手术时间、苏醒时间、术后对患者痛感进行评分，记录其身体功能恢复情况、不良反应情况、下床时间。**结果** 研究组的丙泊酚使用量明显少于对照组，呼吸抑制对照组患者为 38.9%，研究组为 13.0%，研究组不良反应出现率 13.0%低于对照组 22.2%。**结论** 布托啡诺合用丙泊酚静脉麻醉用于无痛人流可以使患者痛感降低，减轻对血压和呼吸频率的负面影响，临床使用效果较好。

【关键词】布托啡诺；丙泊酚；无痛人流；芬太尼；复合麻醉
【中图分类号】R971^{+}2;R719.3^{+}4 **【文献标识码】**A **【文章编号】**1673-5846(2013)01-0252-03

无痛人流是妇产科临床中操作频率较高的一种手术，其手术关键在于麻醉医师的配合，通过静脉全身麻醉，让受术者在手术过程中没有痛感，以减少手术伤害[1]。布托啡诺为阿片受体部分激动剂，主要激动 κ 1 受体，对受体有弱的阻断作用，对于中度和重度疼痛的缓解具有重要作用[2]。丙泊酚作为一种新型快速的短效静脉麻醉药，在临床应用上具有起效快、苏醒迅速且功能恢复完善等特点，尤其是术后不良反应发生率低，因而得到广泛应用[3]。本文重在研究布托非诺与丙泊酚复合麻醉在临床无

佛山市南海区第三人民医院，广东佛山 528244
作者简介：姜丽玲（1963-），女，汉族，江西人，本科，研究方向：疼痛治疗。