

〔文章编号〕 1007-0893(2021)01-0136-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.01.065

# 磷酸铝凝胶联合兰索拉唑治疗幽门螺杆菌阳性胃溃疡效果

王雁南 祁 冉

(河南科技大学第一附属医院, 河南 洛阳 471000)

〔摘要〕 目的: 研究幽门螺杆菌阳性胃溃疡患者实施磷酸铝凝胶与兰索拉唑联合治疗的临床效果。方法: 选择 112 例于河南科技大学第一附属医院接受治疗的幽门螺杆菌阳性胃溃疡患者, 纳入时间为 2016 年 7 月至 2017 年 8 月, 采用奇偶法将其分为观察组与对照组, 各 56 例。其中对照组采用兰索拉唑治疗, 观察组行磷酸铝凝胶与兰索拉唑联合治疗, 比较两组患者治疗后相关指标、治疗效果及幽门螺杆菌转阴率。结果: 观察组患者的超敏 C 反应蛋白、基质金属蛋白酶 9、胃泌素均低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组患者的幽门螺杆菌转阴率为 58.93% 高于对照组的 37.50%, 且观察组患者的治疗总有效率为 94.64% 高于对照组的 78.57%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 幽门螺杆菌阳性胃溃疡患者予以磷酸铝凝胶与兰索拉唑联合治疗效果确切。

〔关键词〕 胃溃疡; 幽门螺杆菌; 磷酸铝凝胶; 兰索拉唑

〔中图分类号〕 R 573.1 〔文献标识码〕 B

胃溃疡作为常见的消化内科疾病之一, 以周期性、规律性上腹部疼痛为主要特点, 产生的原因有饮食、幽门螺杆菌等多种因素, 其中以幽门螺杆菌为主要的发病因素, 会造成胃黏膜产生多个不同类型的毒素和酶共同作用下引发炎症导致胃黏膜组织破坏, 患者的病情加重, 严重的变化可能还会造成消化道穿孔、出血等并发症, 危害患者的生命, 因此在根本上解决幽门螺杆菌的问题, 是救治幽门螺杆菌阳性胃溃疡的关键<sup>[1]</sup>。近几年来由于临床上对抗菌药物非规范性的使用, 造成幽门螺杆菌耐药株的出现, 常规的基础用药疗效已经逐渐降低, 胃溃疡得不到救治反复复发, 因此采用有效的用药是救治幽门螺杆菌所致胃溃疡的重点<sup>[2]</sup>。笔者通过本院于 2016 年 7 月至 2017 年 8 月期间所收治的 112 例幽门螺杆菌阳性胃溃疡患者, 评定采用磷酸铝凝胶与兰索拉唑联合治疗, 对于幽门螺杆菌阳性胃溃疡患者的临床价值。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择 112 例于本院接受幽门螺杆菌阳性胃溃疡治疗的患者, 纳入时间为 2016 年 7 月至 2017 年 8 月, 采用奇偶法将其分为观察组与对照组, 各 56 例。所选患者均符合《实用内科学》关于胃溃疡的相关诊断标准<sup>[2]</sup>, 将伴随严重的肝肾功能不全、妊娠期或者哺乳期的女性、恶性肿瘤、对本研究所用药物具有过敏现象的患者排除。其中, 对照组 56 例幽门螺杆菌阳性胃溃疡患者中男性患者 35 例, 女性患者 21 例。年龄 27~64 岁, 平均年龄 (45.59 ± 13.55) 岁; 观察组 56 例幽门螺杆菌阳性胃溃疡患者中男性患者 34 例, 女性患者

22 例, 年龄 27~63 岁, 平均年龄 (45.21 ± 1.21) 岁。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 方法

对照组患者采用兰索拉唑肠溶片治疗 (海南益尔药业有限公司生产, 国药准字 H20041440)<sup>[3]</sup>, 每日口服 1 次, 每次 30 mg。观察组行磷酸铝凝胶 (沈阳绿洲制药有限责任公司生产, 国药准字 H20074040) 与兰索拉唑联合治疗<sup>[4]</sup>, 兰索拉唑用法用量同对照组, 磷酸铝凝胶每日口服 2 次, 每次 10~20 g。两组患者均连续治疗服药 28 d。

### 1.3 观察指标

应用酶联免疫吸附法检测两组患者的血清超敏 C 反应蛋白、基质金属蛋白酶 9、胃泌素的水平, 比较治疗前后指标的变化。同时比较治疗效果, 将治疗后患者的临床症状消失大于 70% 的归为显效; 治疗后的临床症状消失大于 30%, 小于 70% 的归为有效; 将治疗后患者的临床症状消失小于 30% 且溃疡面积相比较未治疗前缩小了 50% 或者没有任何变化, 将其归为无效治疗<sup>[5]</sup>。治疗总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100%。比较两组患者的幽门螺杆菌转阴率。

### 1.4 统计学分析

采用 SPSS 19.0 软件进行数据处理, 计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示, 采用  $t$  检验, 计数资料用百分比表示, 采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者各项指标比较

观察组患者的超敏 C 反应蛋白、基质金属蛋白酶 9、胃

〔收稿日期〕 2020-10-18

〔作者简介〕 王雁南, 女, 主管药师, 主要研究方向是临床药学。

泌素均低于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1 两组患者各项指标比较 ( $n = 56, \bar{x} \pm s$ )

组别	超敏 C 反应蛋白 /mg · L <sup>-1</sup>	基质金属蛋白酶 9 /g · L <sup>-1</sup>	胃泌素 /pg · mL <sup>-1</sup>
对照组	3.84 ± 0.44	98.26 ± 15.74	168.19 ± 16.24
观察组	2.05 ± 0.28 <sup>a</sup>	77.57 ± 13.81 <sup>a</sup>	123.62 ± 14.47 <sup>a</sup>

与对照组比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$

2.2 两组患者的幽门螺杆菌转阴率和治疗总有效率比较  
观察组患者的幽门螺杆菌转阴率为 58.93 % 高于对照组的 37.50 % , 且观察组患者的治疗总有效率为 94.64 % 高于对照组的 78.57 % , 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ) , 见表 2。

表 2 两组患者的治疗总有效率比较 ( $n = 56, n(\%)$ )

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	25(44.64)	19(33.93)	12(21.43)	44(78.57)
观察组	30(53.57)	23(41.07)	3( 5.36)	53(94.64) <sup>b</sup>

与对照组比较, <sup>b</sup> $P < 0.05$

### 3 讨论

幽门螺杆菌感染是导致胃溃疡的常见原因,临床中发病比例较高,是世界卫生组织中所提出的 I 类致癌因子<sup>[6]</sup>。此类胃溃疡患者临床治疗以尽早促进患者幽门螺杆菌转阴为主,是保障患者临床治疗效果的重要方式。本研究针对患者实施磷酸铝凝胶与兰索拉唑联合治疗效果显著,其中,兰索拉唑是质子泵抑制药物之一<sup>[7]</sup>,患者服用后兰索拉唑作用于胃壁细胞之中,其亲脂性水平较高,且在胃酸条件下能够抑制三磷酸腺苷酶活性,进而降低患者胃酸分泌量,从而提升其胃部环境 pH 水平,帮助胃损伤黏膜快速恢复。在兰索拉唑基础之上联合应用磷酸铝凝胶效果显著,磷酸铝凝胶有着抗酸的作用<sup>[8]</sup>,能够中和胃酸的能力,提高胃部的 pH 水平,用以缓解胃酸过多的情况,在胃部形成保护膜,将胃酸和受损的黏膜分离开,进而保护受伤的胃黏膜,并且也能刺激胃肠黏膜上皮细胞的分泌黏液,促进上皮细胞的修复提高消灭幽门螺杆菌的能力,同时,磷酸铝凝胶对患者钙平衡的影响较低,其临床不良反应发生比例较低<sup>[9-10]</sup>。

超敏 C 反应蛋白是反映患者身体炎症情况变化的一个重要指标,基质金属蛋白酶 9 具有分解细胞外基质的能力,对于组织伤口愈合、再生以及胚胎发育都有着显著的作用。胃泌素是幽门螺杆菌感染后造成溃疡的主要原因,不仅会损

伤患者的局部胃黏膜,还能促使胃酸快速分泌,加重溃疡,以上都是诊断幽门螺杆菌阳性胃溃疡的变化指标<sup>[11-12]</sup>。

本研究结果提示,观察组患者的幽门螺杆菌转阴率为 58.93 % 高于对照组的 37.50 % , 且观察组患者的治疗总有效率为 94.64 % 高于对照组的 78.57 % , 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ) 。说明根除幽门螺杆菌可以降低基质金属蛋白酶的产生,促进溃疡痊愈,且降低了幽门螺杆菌感染率。

综上所述,本研究予以幽门螺杆菌阳性胃溃疡患者实施磷酸铝凝胶与兰索拉唑联合治疗,患者临床治疗效果及幽门螺杆菌转阴比例较高。

### [参考文献]

- (1) 王宇, 邓兆滨, 许贤姬. 磷酸铝凝胶在溃疡性结肠炎治疗中的应用 (J). 临床消化病杂志, 2016, 28(4): 228-229.
- (2) 林果为, 王吉耀, 葛均波. 实用内科学 (M). 15 版. 北京: 人民卫生出版社, 2017.
- (3) 李清福. 四联疗法治疗幽门螺杆菌阳性胃溃疡的疗效观察 (J). 特别健康, 2018. 7(17): 216-217.
- (4) 钟之洲, 王邦才. 中医辨证分型治疗消化性胃溃疡临床疗效观察及其安全性评价 (J). 中华中医药学刊, 2016, 34(3): 747-749.
- (5) 于中麟, 张澍田, 张莉, 等. 联合应用磷酸铝凝胶与凝血酶治疗上消化道出血的临床观察 (J). 中华消化内镜杂志, 2008, 25(7): 375-376.
- (6) 李伟航, 卢海林. 雷贝拉唑联合磷酸铝凝胶治疗 HP 阳性胃溃疡 125 例 (J). 实用医学杂志, 2007, 23(23): 3755-3756.
- (7) 步晓华, 朱鸣, 毛高平, 等. 针对不同部位及症状表现型溃疡性结肠炎治疗效果观察 (J). 医学临床研究, 2009, 26(11): 2026-2029.
- (8) 邹菁华. 兰索拉唑治疗消化性溃疡疗效分析 (J). 重庆医学, 2012, 41(22): 2296-2297. .
- (9) 廖嵩东. 磷酸铝凝胶联合兰索拉唑治疗 HP 阳性胃溃疡的疗效 (J). 中国继续医学教育, 2019, 11(33): 131-133.
- (10) 郑冬梅. 奥美拉唑、泮托拉唑、兰索拉唑治疗胃溃疡疗效比较 (J). 现代中西医结合杂志, 2014, 23(22): 2461-2463.
- (11) 任建刚, 贾道全. 铝碳酸镁联合兰索拉唑治疗幽门螺旋杆菌相关性胃溃疡的临床疗效及安全性 (J). 临床和实验医学杂志, 2015, 14(9): 767-769.
- (12) 朱人敏, 何小平, 许文安, 等. 国产磷酸铝凝胶治疗消化性胃溃疡的疗效评价 (J). 中华消化杂志, 2001, 21(10): 631-632.