

〔文章编号〕 1007-0893(2021)02-0087-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.02.042

艾司奥美拉唑镁治疗 Hp 阳性慢性胃炎的疗效

王树俊 王 满 徐 侠 孙会潇 宋晨源

(郑州市第一人民医院, 河南 郑州 450000)

〔摘要〕 目的: 研究艾司奥美拉唑镁肠溶片治疗幽门螺杆菌 (Hp) 阳性、慢性胃炎的临床疗效。方法: 选取郑州市第一人民医院 2019 年 4 月至 2019 年 12 月收治的 140 例 Hp 阳性慢性胃炎患者, 按照随机数字表法将其分为对照组与观察组, 每组 70 例。观察组患者给予艾司奥美拉唑镁肠溶片+克拉霉素片+阿莫西林胶囊联合治疗, 对照组给予泮托拉唑钠肠溶胶囊+克拉霉素片+阿莫西林胶囊联合治疗, 比较两组患者临床治疗效果。结果: 观察组患者上腹胀痛消除时间、烧灼感消除时间及反酸消除时间均短于对照组, 观察组患者不良反应发生率低于对照组, 治疗总有效率高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 艾司奥美拉唑镁肠溶片治疗 Hp 阳性慢性胃炎临床效果显著。

〔关键词〕 慢性胃炎; 幽门螺杆菌; 艾司奥美拉唑镁肠溶片

〔中图分类号〕 R 573.3 〔文献标识码〕 B

慢性胃炎是临床中常见的消化道疾病, 引发慢性胃炎的主要原因有: 不合理饮食习惯、长期酗酒、幽门螺杆菌 (*helicobacter pylori*, Hp) 感染。主要症状表现上腹胀痛、食欲不振、消化不良。长期胃炎可使患者皮内出现瘤变, 提升胃癌罹患概率。因此, 胃炎患者需要尽早接受治疗, 笔者主要研究艾司奥美拉唑镁肠溶片治疗 Hp 阳性慢性胃炎的临床疗效, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2019 年 4 月至 2019 年 12 月收治的 140 例 Hp 阳性慢性胃炎患者, 按照随机数字表法将其分为对照组与观察组, 每组 70 例。观察组男 32 例, 女 38 例, 年龄 28~47 岁, 平均 (34.86 ± 9.35) 岁; 对照组男 41 例, 女 29 例, 年龄 25~48 岁, 平均 (34.62 ± 9.14) 岁。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.1.1 纳入标准 所有患者均被确诊为慢性胃炎^[1]; 血清抗体 Hp 与 Hp 均为阳性; 患者肝肾功能均正常; 自愿参与本研究。

1.1.2 排除标准 孕妇、产妇、哺乳期患者均除外; 上消化道经历过手术治疗患者; 药物过敏史患者; 心肺功能不全患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组 采取泮托拉唑钠肠溶胶囊+克拉霉素片+阿莫西林胶囊联合治疗。泮托拉唑钠肠溶胶囊 (杭州中美华东制药有限公司, 国药准字 H20010032) 40 mg·次⁻¹,

2 次·d⁻¹, 饭前 0.5 h 服用; 克拉霉素片 (上海雅培制药有限公司, 国药准字 H20033044) 0.5 g·次⁻¹·d⁻¹, 饭后 0.5 h 服用; 阿莫西林胶囊 (珠海联邦制药股份有限公司中山分公司, 国药准字 H44021351) 1 g·次⁻¹, 2 次·d⁻¹, 饭后 0.5 h 服用。患者需连续服用 14 d, 在停药 4 周后进行 ¹⁴C 呼气检验^[1]。

1.2.2 观察组 给予艾司奥美拉唑镁肠溶片+克拉霉素片+阿莫西林胶囊联合治疗。艾司奥美拉唑镁肠溶片 (阿斯利康制药有限公司, 国药准字 H20046380) 2 次·d⁻¹, 20 mg·次⁻¹, 饭前 0.5 h 服用; 克拉霉素片与阿莫西林胶囊用法用量同对照组。患者需连续服用 14 d, 在停药 4 周后进行 ¹⁴C 呼气检验^[2]。

1.3 观察指标

(1) 统计并比较两组患者临床症状改善时间, 包括上腹胀痛消除时间、烧灼感消除时间、反酸消除时间。

(2) 不良反应主要包括头痛、头晕、嗜睡、便秘。(3) 治疗效果分为显效、有效、无效 3 种, 显效: 患者临床症状全部消除, Hp 检验结果为阴性; 有效: 患者临床症状基本改善, Hp 检验结果为阴性; 无效: 患者临床症状未改善, Hp 检验结果为阳性。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100%。

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 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床症状改善时间比较

观察组患者临床症状改善时间均短于对照组, 差异具有

〔收稿日期〕 2020-11-23

〔作者简介〕 王树俊, 女, 副主任医师, 主要研究方向是消化系统疾病诊治。

统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组患者临床症状改善时间比较 ($n = 70, \bar{x} \pm s, d$)

组别	上腹胀痛消除时间	烧灼感消除时间	反酸消除时间
对照组	4.91 ± 1.15	5.51 ± 2.04	5.12 ± 2.01
观察组	2.52 ± 0.89 ^a	2.24 ± 0.88 ^a	2.31 ± 0.58 ^a

与对照组比较, ^a $P < 0.05$

2.2 两组患者不良反应发生率比较

观察组患者不良反应发生率低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组患者不良反应发生率比较 ($n = 70, n(\%)$)

组别	头痛	头晕	嗜睡	便秘	总发生
对照组	3(4.29)	4(5.71)	3(4.29)	2(2.86)	12(17.14)
观察组	1(1.43)	2(2.86)	1(1.43)	0(0.00)	4(5.71) ^b

与对照组比较, ^b $P < 0.05$

2.3 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者治疗总有效率高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 3。

表 3 两组患者治疗总有效率比较 ($n = 70, n(\%)$)

组别	显效	有效	无效	总有效 / $n(\%)$
对照组	28	33	9	61(87.14)
观察组	49	19	2	68(97.14) ^c

与对照组比较, ^c $P < 0.05$

3 讨论

Hp 阳性是导致患者产生胃炎的主要因素, 在治疗 Hp 阳性慢性胃炎过程中, 以往治疗方式所需时间较长, 而且后期复发率较高, 严重影响患者生存质量与生活质量, 究其原因, 主要是患者体内 Hp 阳性未被彻底根除或有效控制。

本研究中主要采用艾司奥美拉唑镁肠溶片+克拉霉素片+阿莫西林胶囊联合治疗 Hp 阳性慢性胃炎。其中艾司奥美拉唑镁肠溶片的主要作用体现在与适合的抗菌疗法联合, 可将阳性 Hp 彻底根除。同时, 还可防止与 Hp 相关消化性溃疡的再次复发。艾司奥美拉唑镁肠溶片的主要成分为埃索美拉唑, 艾司奥美拉唑镁肠溶片的 S- 异构体为埃索美拉唑, 通过其特异性作用可有效控制患者体内胃酸分泌, 还可充当壁细胞中质子泵抑制剂。而且艾司奥美拉唑镁肠溶片的 R- 异构体特异性与 S- 异构体非常相似, 故而, 可提升对胃酸分泌量的管控效率^[3]。另外, 艾司奥美拉唑镁肠溶片中埃索美拉唑是以弱碱形式存在, 在具有高酸特性的壁细胞泌酸微管中, 埃索美拉唑可将酸分子汇聚并将其转化为活性形式,

从而实现对壁细胞 H⁺/K⁺-ATP 酶 (质子泵) 管控的目的, 进而高效管控基础胃酸分泌及刺激胃酸分泌。据临床研究显示, 针对艾司奥美拉唑镁肠溶片, 在保证日常剂量为 20 mg · 次⁻¹, 用药频率为 2 次 · d⁻¹ 的前提下, 与抗菌药物搭配使用 1 周后, 可将患者体内 90% 阳性 Hp 彻底消除, 治疗效果非常显著^[4]。克拉霉素片主要作用是治疗 Hp。克拉霉素片的主要成分为克拉霉素, 可抑制人体内各种菌成分。克拉霉素片主要原理是通过细胞核蛋白 50S 亚基联结的阻隔, 从而阻止人体蛋白的合成, 最终实现抑菌功效。克拉霉素片突出特点为在体外时, 克拉霉素片的抗菌活性与红霉素抗菌活性高度相似, 但在体内时, 其对部分细菌抗菌活性远比红霉素抗菌活性强, 与红霉素具有交叉耐药性的特性^[5]。阿莫西林胶囊通过对细菌细胞壁的合成阻止, 进而展现杀菌功效, 促使细菌分解成球体, 并破裂、溶解。与艾司奥美拉唑镁肠溶片相比较, 泮托拉唑钠肠溶胶囊虽也可充当胃壁细胞质子泵抑制剂, 有效管控胃酸分泌, 但是其对胃酸管控幅度逊色于艾司奥美拉唑镁肠溶片, 同时, 泮托拉唑钠肠溶胶囊仅能抑制部分基础胃酸分泌, 对刺激胃酸分泌的管控效果较为微弱, 对胃酸分泌干预力度的较低, 故治疗 Hp 阳性慢性胃炎的疗效也较低^[6]。除此之外, 泮托拉唑钠肠溶胶囊不具有彻底根除 Hp 阳性的功效。因此, 通过泮托拉唑钠肠溶胶囊、克拉霉素片、阿莫西林胶囊联合治疗 Hp 阳性慢性胃炎治疗时间相对较长、治疗效果相对较低, 且患者在预后还具有较高复发率。

综上所述, 艾司奥美拉唑镁肠溶片治疗 Hp 阳性慢性胃炎, 具有症状消除时间短、治疗有效率高、不良反应发生率低及后期复发率低等特点。

〔参考文献〕

- (1) 谢大伟. 埃索美拉唑及奥美拉唑治疗 Hp 阳性慢性胃炎的疗效对比分析 (J). 中国医药指南, 2017, 15(26): 108-109.
- (2) 符子平. 埃索美拉唑及奥美拉唑治疗 Hp 阳性慢性胃炎的疗效比较 (J). 东方食疗与保健, 2017, 15(9): 108.
- (3) 周广洁, 高娜. 艾司奥美拉唑镁肠溶片+阿莫西林及左氧氟沙星治疗 Hp 阳性慢性胃炎的不良反应分析 (J). 医学美学美容, 2019, 28(8): 55.
- (4) 荆晓晴, 马丽红. 艾司奥美拉唑镁肠溶片与奥美拉唑治疗幽门螺杆菌相关性胃溃疡疗效比较 (J). 母婴世界, 2019, 19(22): 144, 148.
- (5) 栾贵波. 探讨铝碳酸镁联合艾司奥美拉唑镁肠溶片治疗胃溃疡黏膜愈合质量 (J). 饮食保健, 2020, 7(6): 62.
- (6) 刘婵, 于林芳, 林贵德. 艾司奥美拉唑镁肠溶片与泮托拉唑治疗幽门螺杆菌阳性慢性胃炎的临床疗效研究 (J). 北方药学, 2020, 17(1): 132-133.