

〔文章编号〕 1007-0893(2021)22-0193-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.22.073

泮托拉唑与替普瑞酮治疗慢性糜烂性胃炎临床疗效观察

李仲明 黄志明

(吴川市人民医院, 广东 吴川 524500)

〔摘要〕 目的: 探讨泮托拉唑与替普瑞酮治疗效果和用药安全性。方法: 选取 2018 年 5 月至 2019 年 10 月在吴川市人民医院进行治疗的 100 例慢性糜烂性胃炎患者, 按照入院顺序分为对照组和观察组, 各 50 例。观察组进行泮托拉唑与替普瑞酮治疗, 对照组进行泮托拉唑治疗, 将各组指标进行比较。结果: 观察组患者治疗后丙二醛 (MDA) 水平低于对照组, 前列腺素 F2 α (PGF2 α) 水平高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。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 ($P < 0.05$)。观察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: 通过对慢性糜烂性胃炎患者实施泮托拉唑与替普瑞酮治疗, 具有一定的临床效果及较高的用药安全性。

〔关键词〕 慢性糜烂性胃炎; 泮托拉唑; 替普瑞酮

〔中图分类号〕 R 573.3 〔文献标识码〕 B

Observation on the Clinical Effect of Pantoprazole and Teprenone in the Treatment of Chronic Erosive Gastritis

LI Zhong-ming, HUANG Zhi-ming

(Wuchuan People's Hospital, Guangdong Wuchuan 524500)

〔Abstract〕 Objective To investigate the efficacy and safety of pantoprazole and tiprezone. Methods 100 patients with chronic erosive gastritis treated in Wuchuan People's Hospital from May 2018 to October 2019 were divided into control group and observation group, with 50 cases in each group. The observation group was treated with pantoprazole and teprenone, and the control group was treated with pantoprazole. The indexes of each group were compared. Results After treatment, the level of malondialdehyde (MDA) in the observation group was lower than that in the control group, and the level of prolandin F2 α (PGF2 α) was higher than that in the control group ($P < 0.05$). The incidence of adverse reactions in the observation group was lower than that in the control group ($P < 0.05$). The total effective rate of the observation group was higher than that of the control group ($P < 0.05$). Conclusion By using pantoprazole and tiprezone in the treatment of chronic erosive gastritis, it has certain clinical effect and high drug safety.

〔Key Words〕 Chronic erosive gastritis; Pantoprazole; Teprenone

慢性胃炎在临床具有极高发病率和复发率, 在临床中发现, 随着人们生活方式的改变以及生活压力的增加, 导致慢性胃炎的发病率逐渐升高, 降低了患者的生活质量, 加重患者不良情绪。研究显示^[1], 慢性胃炎的临床症状不显著, 多数患者在早期无明显表现, 部分患者则伴有不同程度的消化不良表现, 主要表现为上腹隐痛、反酸、餐后饱胀以及食欲不振等等。该疾病临床症状通常呈反复性, 且伴有无规律性腹痛, 一般在进食中或进食后产生疼痛, 通常在人体腹部以及脐部出现疼痛感, 且多数患者疼痛部位不稳定, 存在隐痛或间歇性钝痛, 病情严重者则存在剧烈疼痛。因此, 本研究选取 2018 年 5 月至 2019 年 10 月在本院进行治疗的 100 例慢性糜烂性胃炎患者, 分析了泮托拉唑与替普瑞酮治疗慢性糜烂性胃炎的优势, 并进行比较, 具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 5 月至 2019 年 10 月在本院进行治疗的 100 例慢性糜烂性胃炎患者, 按照入院顺序分为对照组和观察组, 各 50 例。观察组年龄 35~72 岁, 平均 (53.51 \pm 1.54) 岁, 其中男 36 例、女 14 例。对照组年龄 36~72 岁, 平均 (54.22 \pm 1.67) 岁, 其中男 35 例、女 15 例。两组患者性别、年龄等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。纳入标准: 符合慢性糜烂性胃炎诊断标准^[2]。排除标准: 其他严重疾病。

1.2 方法

1.2.1 对照组 泮托拉唑 (湖北广剂药业股份有限公司, 国药准字 H20053467) 单一治疗: 用法用量为每日 1 次、每次剂量 40 mg, 口服。

〔收稿日期〕 2021-08-28

〔作者简介〕 李仲明, 男, 主治医师, 主要研究方向是消化系统疾病。

1.2.2 观察组 在对照组基础上应用替普瑞酮（卫材（中国）药业有限公司，国药准字 H20093656）治疗，每次口服 50 mg（1 粒），每日 3 次。

两组均以 8 周为 1 个疗程，治疗 1 个疗程。

1.3 观察指标

（1）两组指标比较，包含：丙二醛（malondialdehyde, MDA）和前列腺素 F2α（prostaglandin F2α, PGF2α）水平变化、不良反应情况、治疗效果。（2）显效标准：内镜下溃疡完全愈合，周围炎症消失；幽门螺杆菌检测为阴性；有效标准：周围炎症为基本消除，内镜下溃疡愈合 90% 以上；无效标准：溃疡面积缩小或减少 50% 以上。总有效率 =（显效 + 有效） / 总例数 × 100%^[3]。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 26.0 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 两组患者治疗前后 MDA 和 PGF2α 水平比较

观察组患者治疗后 MDA 水平低于对照组，PGF2α 水平高于对照组，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 1。

表 1 两组患者治疗前后 MDA 和 PGF2α 水平比较（*n* = 50, $\bar{x} \pm s$ ）

组别	时间	MDA/μmol · L ⁻¹	PGF2α/nmol · L ⁻¹
对照组	治疗前	4.25 ± 1.24	2.56 ± 0.21
	治疗后	1.55 ± 0.65	3.21 ± 1.02
观察组	治疗前	4.26 ± 1.21	2.55 ± 0.33
	治疗后	0.91 ± 0.32 ^a	5.65 ± 1.54 ^a

与对照组治疗后比较，^a*P* < 0.05

注：MDA—丙二醛；PGF2α—前列腺素 F2α

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* = 50, 例）

组别	腹泻	便秘	恶心	总发生率/%
对照组	8	2	3	26.00
观察组	1	0	0	2.00 ^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* = 50, 例）

组别	显效	有效	无效	总有效率/%
对照组	26	4	20	60.00
观察组	30	19	1	98.00 ^c

与对照组比较，^c*P* < 0.05

3 讨论

在临床常见消化科疾病中，慢性糜烂性胃炎十分常见，其主要以消化不良、形体消瘦、食欲不振、上腹部疼痛等作为临床表现，病情严重还可出现胃出血、胃溃疡，甚至增加胃癌风险，对患者生命安全造成威胁。慢性胃炎是由于多种病因所引起的，属于慢性黏膜炎性病变，是一种常见的疾病，其发病率不断增加，常见的类型有慢性萎缩性胃炎、慢性糜烂性胃炎、慢性浅表性胃炎等等，易导致内源性因子、胃酸、胃蛋白酶减少^[4]。慢性糜烂性胃炎通常缺乏特异性症状，其症状程度与胃黏膜病变大不相同，多数患者伴有消化不良情况，例如食欲减退、上腹隐痛等等，症状常常反复发作，疼痛常常发生在餐后或者进食过程中，若病情较轻、则伴有钝痛或者间歇性隐痛等情况，若患者病情较为严重、则伴有剧烈绞痛情况^[5]。

泮托拉唑作为新一代质子泵抑制剂，比奥美拉唑具有更多的优势：泮托拉唑不仅有更明显的抑酸止血的作用，而且在吡啶环与苯丙咪唑环两者的取代基因上也更有选择性及特异性，其中抑制、不诱导肝细胞色素 P450 酶的活性，泮托拉唑与奥美拉唑相比，在多个方面具有显著的优势，不仅使用安全范围广，且能做到对其他药物的代谢不产生任何影响^[6]。此外，该种药物能够有效抑制人体胃酸分泌，避免因胃酸过多对人体胃黏膜造成损伤，通过采用联合用药方式治疗，能够与该药物产生协同作用，提高药物安全性，同时能够对胃部组织产生保护作用，促进患者疾病的转归，将其与替普瑞酮进行联合治疗，能产生较好协同作用，降低患者不良反应情况，提高治疗安全性^[7]。

本研究数据显示，观察组患者治疗后 MDA、PGF2α 与对照组比较，差异具有统计学意义（*P* < 0.05）。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）。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）。

综上所述，通过对慢性糜烂性胃炎患者实施泮托拉唑与替普瑞酮治疗，具有一定临床效果及较高的用药安全性。

〔参考文献〕

- 左小梅. 幽门螺杆菌阴性慢性糜烂性胃炎采用瑞巴派特联合泮托拉唑治疗的临床观察 (J). 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(16): 9-10.
- 房静远, 杜奕奇, 刘文忠, 等. 中国慢性胃炎共识意见 (2017 年, 上海) (J). 胃肠病学, 2017, 22(11): 670-687.
- 李冬, 张永欢, 刘静静, 等. 雷贝拉唑肠溶片治疗慢性糜烂性胃炎的疗效观察 (J). 医药前沿, 2016, 6(25): 70-71.
- 王东周. 枯草杆菌二联活菌联合四联疗法治疗慢性糜烂性胃炎的疗效观察 (J). 中医临床研究, 2019, 11(18): 62-63.
- 刘庆东, 赵纯梅, 王蒙, 等. 泮托拉唑联合瑞巴派特治疗慢性糜烂性胃炎的疗效 (J). 贵州医药, 2019, 43(11): 1765-1766.
- 周阿佩. 雷贝拉唑联合替普瑞酮治疗慢性胃炎的效果观察 (J). 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(77): 41.
- 王勋. 胃复康汤联合替普瑞酮治疗慢性萎缩性胃炎 34 例 (J). 河南中医, 2019, 39(7): 1057-1060.