

奥美拉唑联合克拉霉素治疗慢性胃炎的不良反应

李云忠

济南高新区遥墙街道办事处社区卫生服务中心 山东 济南 250107

【摘要】：目的：就慢性胃炎患者实施西药治疗，重点分析奥美拉唑联合克拉霉素治疗效果。方法：将 2022 年 1 月至 2022 年 12 月收入本院的 100 例慢性胃炎患者作为研究对象，按照随机数表法分为 2 组，对照组为奥美拉唑治疗，观察组为奥美拉唑联合克拉霉素治疗，对比干预成果。结果：从数据可见，观察组总有效率高于对照组，对比差异性显著 ($P < 0.05$)。同时，观察组胃痛发生频率以及胃疼持续时间均少于对照组，对比差异性显著 ($P < 0.05$)。此外，在临床症状改善用时中，观察组均短于对照组，差异显著 ($P < 0.05$)。观察组炎症因子指标各项水平平均低于对照组，统计学意义成立 ($P < 0.05$)。最后，在不良反应发生率上，观察组患者低于对照组，两组对比存在差异 ($P < 0.05$)。结论：针对慢性胃炎患者实施奥美拉唑联合克拉霉素治疗，有助于改善临床症状，缓解患者的胃痛持续时间和频率，故具备推广价值。

【关键词】：奥美拉唑；克拉霉素；慢性胃炎；治疗疗效；不良反应

Adverse Effects of Omeprazole and Clarithromycin for Chronic Gastritis

Yunzhong Li

Jinan High-tech Zone Yaowall Sub-district Office Community Health Service Center, Shandong Jinan 250107

Abstract: Objective: To implement western medicine treatment for chronic gastritis patients and analyze the treatment effect of omeprazole and clarithromycin. Methods: 100 patients with chronic gastritis from January 2022 to December 2022 were divided into two groups according to the random number table method. The control group was omeprazole, and the observation group was omeprazole and clarithromycin, and the intervention results were compared. Results: From the data, the total response rate of the observation group was higher than that of the control group, and the contrast difference was significant ($P < 0.05$). Meanwhile, the frequency and duration of gastric pain in the observation group were less than those in the control group, and the contrast difference was significant ($P < 0.05$). In addition, in the clinical symptom improvement time, the observation group was shorter than the control group, with a significant difference ($P < 0.05$). All the levels of inflammatory cytokine indicators in the observation group were lower than that in the control group, and the statistical significance was established ($P < 0.05$). Finally, in terms of the incidence of adverse reactions, the patients in the observation group were lower than those in the control group, and the contrast between the two groups was different ($P < 0.05$). Conclusion: Giving omeprazole and clarithromycin for chronic gastritis patients is helpful to improve clinical symptoms and relieve the duration and frequency of stomach pain, so it has promotion value.

Keywords: Omeprazole; Clarithromycin; Chronic gastritis; Therapeutic efficacy; Adverse effects

随着人们饮食习惯生活方式的改变以及快节奏的生活方式，进一步增加了胃肠道疾病的患病率^[1]，其中慢性胃炎作为临床上比较常见的一种消化道疾病，在所有胃病中占有很高的比例。导致慢性胃炎发生的原因很多，通常与幽门螺杆菌感染有很大的关系，临床典型症状为反酸、胃痛、胃胀等给患者增添了很大的不适感与痛苦，对患者的睡眠质量和生活质量造成很大的影响^[2]。如果没有及时采取有效的治疗措施，随着病情的进展可引起胃黏膜病变、胃黏膜穿孔、溃疡等。慢性胃炎作为一个治疗周期长、反复发作、难治愈的疾病，长时间的治疗流程会降低患者的依从性，给患者的生理和心理精神造成很大的负担，同时给家庭增加了沉重的经济负担，而且严重影响到患者的心理健康，对疾病的恢复带来不利的影 响。因此，需要结合有效的干预措施，进一步增强疗效，改善患者的生活质量。鉴于此，将 2022 年 1 月至 2022 年 12 月收入本院的 100 例慢性胃炎患者作为研究对象，结果证明奥美拉唑联合克拉霉素治疗具有良好临床效果，内容报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将 2022 年 1 月至 2022 年 12 月收入本院的 100 例慢性胃炎患者作为研究对象，按照随机数表法分为 2 组，观察组女性 24 例，男性 16 例，年龄在 26~72 岁，平均(46.07±6.03)岁；对照组中男性 19 例，女性 21 例，年龄在 29~73 岁，平均(45.13±6.89)岁。针对患者的资料进行对比 ($P > 0.05$)，在征求同意之后，上报医院伦理委员会征求许可。

纳入标准：①经临床症状与胃镜诊断为慢性胃炎；②对药物的耐受性良好；③临床的数据比较完整，可以进行后续的回访。

排除标准：①有语言障碍或精神失常；②经诊断确诊为重度营养不良者；③用药期间中途退出研究者；④患有肝癌、恶性肿瘤等重大疾病者；⑤妊娠期或哺乳期女性；⑥在实验开展近期应用质子泵抑制剂、抗生素治疗者。

1.2 干预方法

对照组为奥美拉唑（批准文号：国药准字 H20113282；生产单位：海南普利制药股份有限公司）治疗，每天两次分，早晚服用一次 20 毫克，连续服用一个月。

观察组为奥美拉唑联合克拉霉素(批准文号: 国药准字 H19991164; 生产单位: 国药集团汕头金石制药有限公司)治疗。在克拉霉素的使用剂量上为早晚各一次, 每次剂量为 0.25 克, 连续服用一个月。在奥美拉唑的使用上与对照组一致。

1.3 评价标准

对两组患者干预后的效果进行分析, 显效: 症状已完全消失, 胃镜检查胃黏膜正常, 无水肿、糜烂现象, HP 检测呈阴性; 有效: 症状有所好转, HP 试验结果为阴性, 在胃镜下轻微的胃黏膜水肿; 无效: HP 试验结果为阳性, 出现严重的胃胀、胃痛现象。

详细统计两组患者的胃疼持续时间和胃痛发生频率, 并进行对比研究。针对患者的症状消退时间进行记录, 如胃痛消失时间、胃胀消失时间、反酸暖气消失时间、食少纳差消失时间。

记录患者的血管生长因子以及炎症因子情况。需要在治疗前后均采集患者的静脉血 3ml, 实施 3000r/min 离心分离, 15min。随后, 结合酶联免疫吸附试验, 针对白细胞介素 -10、白细胞介素 -17 以及一氧化氮、血管内皮生长因子进行结果测定和对比。

对比患者不良反应的发生率, 主要包括腹泻, 腹痛, 麻疹, 恶心, 呕吐等情况进行记录。

1.4 统计方法

选用 SPSS 20.0 处理软件, 针对计数资料, 即为 $n(\%)$,

表 1 两组患者炎症因子水平治疗前后对比 ($x \pm s$)

组别	IL-10 ($\text{ng} \cdot \text{L}^{-1}$)		IL-17 ($\text{ng} \cdot \text{L}^{-1}$)		NO ($\mu\text{mol} \cdot \text{L}^{-1}$)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (n=50)	349.12 \pm 23.20	299.39 \pm 32.21	78.56 \pm 11.36	54.63 \pm 6.99	53.46 \pm 3.51	41.85 \pm 3.36
观察组 (n=50)	350.51 \pm 22.39	257.66 \pm 31.28	79.57 \pm 11.22	39.32 \pm 6.67	52.33 \pm 3.55	29.21 \pm 2.25
t	0.635	5.136	0.436	3.968	0.418	4.769
p	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.5 比较两组患者不良反应发生率

最后, 在不良反应发生率上, 观察组患者为 4%, 低于对照组 12%, 两组对比存在差异 ($P < 0.05$)。

3 讨论

近年来, 在多种因素的影响下导致慢性胃炎的发病率呈现逐年增长的趋势, 已经成为严重影响居民身体健康的重要疾病之一。针对慢性胃炎的病因进行分析, 其中 Hp 感染是主要因素, 并引发粘膜持续损伤, 还会造成患者胃痛, 灼烧感等症状。同时, 该疾病具有反复发作的特点, 需要尽早地开展治疗, 并且根除 Hp, 实现对胃炎的彻底根治^[3]。

目前在临床上对慢性胃炎主要采取药物治疗, 药物治疗可以在胃壁表面形成一层保护膜, 防止有害物质的吸附, 从而达到对胃壁进行修复的目的^[4]。常用的药物包括: 奥美拉唑、克拉霉素、阿莫西林、胶体果胶铋胶囊, 可以对慢性胃炎患者的临床症状起到改善效果。多种药物的联合使用下, 能够发挥保护胃黏膜抑酸抗菌的作用, 还可以去除黏膜损伤, 修复黏膜^[5]。据悉, 胃酸分泌过多也是导致胃炎的主要因素之一, 并引发粘膜损伤。如果不及时治疗, 还会对黏膜下层胃部组织造成损伤, 引发消化性溃疡^[6]。在治疗过程中, 质子泵抑制剂作为常见用药, 能够抑制胃

配合结果分析 X^2 数据; 针对计量资料, 即为 ($x \pm s$), 配合结果分析 t 数据。数据整合后, 若 $P < 0.05$, 视为具有统计学意义。

2 结果

2.1 对两组患者临床治疗效果进行分析

观察组总有效率高于对照组, 在具体情况中即观察组为 94%, 对照组为 76%, 对比差异性显著 ($P < 0.05$)。

2.2 比较两组胃疼持续时间和胃痛发生频率

观察组胃痛发生频率以及胃疼持续时间分别为 (69.24 ± 15.33) min 和 (2.11 ± 0.31) 次/周, 均少于对照组的 (109.04 ± 23.53) min 和 (4.49 ± 0.84) 次/周, 即观对比差异性显著 ($P < 0.05$)。

2.3 比较两组患者临床症状改善用时

在临床症状改善用时中, 观察组如胃痛消失时间、胃胀消失时间、反酸暖气消失时间、食少纳差消失均短于对照组, 即观察组分别为 (6.15 ± 1.63) d、(9.23 ± 1.23) d、(9.77 ± 0.86) d、(7.02 ± 1.63) d, 对照组则为 (10.63 ± 2.02) d、(13.32 ± 1.98) d、(14.24 ± 0.63) d、(12.00 ± 1.05) d, 差异显著 ($P < 0.05$)。

2.4 比较两组患者严重因子指标

此外, 观察组炎症因子指标各项水平平均低于对照组, 统计学意义成立 ($P < 0.05$)。如表 1 所示:

酸分泌, 改善胃炎症状, 并且有助于胃黏膜损伤的修复。同时, 有学者提出^[7], 质子泵抑制剂可以改善胃内环境 pH 指标。奥美拉唑作为常用的质子泵抑制, 其在口服后可以抑制细胞壁细胞分泌胃酸, 阻碍胃酸分泌, 同时可以阻碍胃蛋白酶分泌, 为胃黏膜修复创造良好的环境基础。一方面, 克拉霉素作为新一代的抗生素, 也是红霉素的衍生物, 在其阻断细菌繁殖的过程中, 具有较好的杀菌, 抗菌效果, 在抗 Hp 感染上效果更佳^[8]。另一方面, 通过口服用药可以渗透在胃黏膜, 并保持局部高浓度的药效。克拉霉素在抗 Hp 感染上的效果较好能够去除慢性胃炎, 形成有利于胃黏膜修复的大环境^[9]。在与奥美拉唑联合使用下能够发挥更好的作用, 提升 Hp 根除率。结合本次调研可见, 观察组总有效率高于对照组, 对比差异性显著 ($P < 0.05$)。同时, 观察组胃痛发生频率以及胃疼持续时间均少于对照组, 对比差异性显著 ($P < 0.05$)。此外, 在临床症状改善用时中, 观察组均短于对照组, 差异显著 ($P < 0.05$)。同时未见明显不良反应, 说明具有较高的应用疗效和安全性保障。此外, 本文分析了 IL-10, 其属于抗炎因子, 在机体受到细菌侵袭后会直接升高, 也是局部炎症反应的标志性指标。IL-17 则有较强的致炎作用, 当该指标升高后可说明对局部

炎症因子造成了刺激,也会对造血因子、趋化因子造成刺激,此时,中性粒细胞会促使白细胞聚集,炎症作用反馈明显^[10]。NO则可以参与到机体的病理活动中,该指标的高低可以反馈患者Hp感染以及溃疡发展的情况,是一项直接反馈指标。

和其他学者的调研中^[11],首先要认识的慢性胃炎,作为常见的消化系统疾病,其具有反复发作的愈性高的特点,且与患者的饮食免疫功能均有关系,多数患者可检验出幽门螺杆菌感染。针对慢性胃炎的治疗,以胃粘膜保护药物为主,同时要中和胃酸。奥美拉唑作为常用用药,能够快速缓解临床症状也是常见的抑酸药物。奥美拉唑药物能对胃黏膜细胞起到选择性作用,可抑制 $-ATP$ 、 $-K^+$ 、 H^+ 酶的活性,进而对胃酸分泌起到控制效果,能够减少酸刺激对食管黏膜造成的伤害,同时还能够改善食管黏膜愈合状况^[12]。奥美拉唑作为常见药可维持胃部稳定性,不会对动脉血压造成影响,使用安全性高。在联合两种药物为治疗方案下,其可以发挥各自的优势,在用药后可维持机体酸碱平衡,延缓疾病进展。克拉霉素作为大环内酯类抗生素,能够与奥美拉唑联合使用并产生良好的应用效果。这与本次调研的整体结论具有一致性。

综上所述,针对慢性胃炎患者实施奥美拉唑联合克拉霉素治疗,有助于改善临床症状,缓解患者的胃痛持续时间和频率,临有助于改善炎症因子指标,也由此提升了幽门螺杆菌根除率,具备一定推广、应用价值。

参考文献

[1] 李霞,张利侠.奥美拉唑联合克拉霉素治疗慢性胃炎临床疗效及IL-2R、IL-6、TNF- α 影响分析[J].贵州医药,2023,47(04):578-579.

[2] 孙燕.探讨奥美拉唑联合克拉霉素治疗慢性胃炎的

效果与安全性[J].中国实用医药,2023,18(06):100-102.

[3] 杨珺.奥美拉唑联合克拉霉素治疗慢性胃炎的临床疗效分析[J].中国现代药物应用,2022,16(22):133-136.

[4] 魏晓晔.克拉霉素与奥美拉唑、阿莫西林联合治疗慢性胃炎的疗效[J].中国误诊学杂志,2021,16(03):198-200.

[5] 刘志鹏,王勇.奥美拉唑联合克拉霉素对慢性胃炎的疗效及安全性分析[J].中外女性健康研究,2020(01):37+87.

[6] 王登辉.奥美拉唑联合克拉霉素对慢性胃炎患者痊愈率、总有效率及不良反应发生率的影响.数理医药学杂志,2020,33(6):921-922

[7] 元小芳,罗岸平,张新秀.奥美拉唑联合克拉霉素治疗慢性胃炎患者疗效观察[J].海峡药学,2021,33(01):125-126.

[8] 安国华.奥美拉唑、阿莫西林、克拉霉素联合半夏泻心汤治疗幽门螺杆菌感染慢性胃炎的疗效探讨[J].人人健康,2020(04):230.

[9] 张宁宁.奥美拉唑联合克拉霉素治疗慢性胃炎的疗效观察[J].中国医药指南,2020,18(02):116-117.

[10] 田建宏,张雪波.奥美拉唑联合克拉霉素与甲硝唑治疗小儿幽门螺旋杆菌相关性胃炎对患儿炎症因子、免疫功能水平的影响.医学临床研究,2020,10(32):1545-1547,1551.

[11] 杨开宇.奥美拉唑联合克拉霉素治疗慢性胃炎的疗效及不良反应[J].中国医药指南,2019,17(27):134-135.

[12] 杨琳琳.奥美拉唑+甲硝唑分别联合克拉霉素与阿莫西林对慢性胃炎伴消化性溃疡患者Hp清除率的影响.罕少疾病杂志,2022,29(4):68-69,81.