

埃索美拉唑与奥美拉唑治疗胃溃疡的临床分析

王录平

高密市井沟镇卫生院, 中国·山东 潍坊 高密 261515

【摘要】目的: 观察比较胃溃疡患者临床治疗过程中口服奥美拉唑的临床疗效以及口服埃索美拉唑治疗的临床效果, 希望能够为临床有效、安全治疗胃溃疡患者提供依据和参考。方法: 于2020年07月—2021年07月, 对本院纳入的胃溃疡患者40例作为课题对象, 将之随机分组干预对照, 并以常规组、研究组命名, 各20例。其中常规组胃溃疡患者口服奥美拉唑, 研究组胃溃疡患者口服埃索美拉唑。比较两组用药疗效、相关症状消退缓解时间(腹部胀痛、嗝气、反酸)、Hp转阴时间、溃疡完全愈合时间、炎症反应(CRP、IL-6)、不良反应。结果: 研究组用药疗效更高, 与常规组差异显著($p < 0.05$); 研究组相关症状消退缓解时间(腹部胀痛、嗝气、反酸)、Hp转阴时间、病灶愈合时间更短, 与常规组差异显著($p < 0.05$); 研究组用药后CRP含量、IL-6含量更低, 与常规组差异显著($p < 0.05$); 研究组不良反应更少, 与常规组差异显著($p < 0.05$)。结论: 相比于奥美拉唑而言, 埃索美拉唑临床疗效更佳, 有助于胃溃疡患者病灶快速愈合, 促使炎症指标低表达, 而且不良反应少, 值得现代临床将之作为胃溃疡患者的一线治疗方案。

【关键词】胃溃疡; 奥美拉唑; 埃索美拉唑; 临床疗效

胃溃疡是现代临床中一种根治难度较大、普遍可见、发病风险极高、极易反反复复复发的消化道系统疾病, 可导致患者腹部胀痛、嗝气、反酸^[1]。如果干预不及时或治疗不当, 将会随着病情不断加重而产生多种并发症, 甚至癌变^[2]。现代临床研究表明胃溃疡的发生, 是因为感染Hp(幽门螺杆菌)、自身肠胃修复以及防御能力减弱、胃酸大量分泌所致, 尤其是Hp感染, 是导致胃溃疡患者发病的主因^[3], 会随着时间推移而进展成为胃淋巴瘤、胃癌^[4]。因此, 有必要及时根治Hp, 帮助胃溃疡患者改善预后。质子泵抑制剂依然是目前临床治疗胃溃疡患者的首选, 比如奥美拉唑, 虽然具有一定的疗效, 但是治愈率低且Hp根除效果欠佳^[5]。现如今有报道发现埃索美拉唑治疗胃溃疡高效、安全^[6]。故而本研究对比分析了奥美拉唑与埃索美拉唑应用疗效, 以供现代临床参考。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

本研究纳入40例胃溃疡患者作为观察对象, 均于2020年07月—2021年07月接收入院。遵循自愿原则, 结合同意知情要求, 将患者入院顺序编号, 其中1-20号患者纳入常规组, 21-40号患者纳入研究组, 各组20例。研究组包括10例男性和10例女性, 年龄29-61岁, 均龄(45.5 ± 14.7)岁; 患病时间1-7年, 平均(4.2 ± 1.6)年。常规组包括11例男性和9例女性, 年龄28-61岁, 均龄(45.9 ± 14.5)岁; 患病时间1-8年, 平均(4.4 ± 1.5)年。两组均龄、男女比例等信息资料经过统计学检验, 可比性充分, P 值均 > 0.05 。^[1]

1.2 纳排标准

入组标准: 参照WHO世卫组织提出的诊断标准, 结合病理活检或胃镜检查结果, 证实为胃溃疡, 且伴有不同程度腹部障碍、嗝气、反酸症状; Hp感染阳性; 男女不限; 溃疡数量 ≤ 2 个且直径大小5-19mm; 近12周末曾接受过相关治疗。^[2]

排除标准: 复合性溃疡; 多发性溃疡; 胃肠手术史; 对研究用药容易过敏或易过敏体质; 幽门梗阻、上消化道出血、胃穿孔; 胃淋巴瘤或胃癌; 精神障碍; 计划妊娠或妊娠期女性; 哺乳期妇

女; 中途退出或转院; 心肺功能严重障碍; 肝肾损伤。

1.3 方法

首先给予克拉霉素口服, 每次0.5g, 每日2次; 阿莫西林口服, 每次1g, 每日2次。均在饭后服用。^[3]

常规组20例患者口服阿莫西林与克拉霉素同时加服奥美拉唑, 每次20mg, 每日2次, 饭后服用, 坚持用药4周。

研究组20例患者口服阿莫西林与克拉霉素同时加服埃索美拉唑, 每次20mg埃索美拉唑, 每日2次, 饭后服用, 坚持用药4周。^[4]

1.4 用药疗效评定

胃镜观察未见溃疡病灶, Hp转阴, 视为显效; 胃镜提示病灶减小 $> 50\%$, Hp转阴, 视为有效; 未达上述标准, 一律视为无效。总体疗效=100%-无效。^[5]

1.5 观察指标

(1)观察记录患者相关症状消退缓解时间(腹部胀痛、嗝气、反酸)、Hp转阴时间、病灶愈合时间;(2)用药前后采血测定患者炎症反应CRP与IL-6表达水平, 以ELISA主;(4)不良反应包括嗜睡、高热、头晕。^[6]

1.6 数据统计处理

统计学软件以spss22.0版本为主, 进一步检验分析本研究课题获得的计量数据以及计数信息, 其中计量资料包括临床症状消退时间、Hp转阴时间、溃疡完全愈合时间、炎症反应CRP与IL-6表达水平, 均以($x \pm s$)形式描述, 组间 t 检验; 计数资料包括用药疗效、不良反应, 以%(率)形式表述, 组间 χ^2 检验, 数据差异判定结果以 P 值描述, 以($P < 0.05$)表示统计学意义。

2 结果

2.1 观察研究组与常规组用药疗效 见表1

表1 研究组与常规组用药疗效对比

小组	病例	显效	有效	无效	总体疗效
研究组	20	10	9	1	19 (95.00%)
常规组	20	8	8	4	16 (80.00%)
χ^2	-				10.285
p	-				0.001

2.2 观察研究组与常规组症状消退时间、Hp 转阴时间、溃疡完全愈合时间 见表 2

表2 研究组与常规组症状消退时间、Hp转阴时间、溃疡完全愈合时间对比($\bar{x} \pm s$, d)

小组	病例	腹部胀痛 消退时间	暖气消 退时间	反酸消 退时间	Hp转阴 时间	溃疡完全 愈合时间
研究组	20	2.2±0.3	2.4±0.5	2.1±0.7	13.3±1.4	18.1±2.7
常规组	20	2.7±0.4	2.8±0.6	2.5±0.4	16.7±2.6	23.3±3.6
t	-	4.472	2.290	2.218	5.149	5.167
p	-	0.000	0.000	0.032	0.000	0.000

2.3 观察研究组与常规组炎症指标 CRP 与 IL-6 表达水平 见表 3。

表3 研究组与常规组炎症指标CRP与IL-6表达水平对比($\bar{x} \pm s$)

小组	病例	CRP (mg/L)		IL-6 (ug/ml)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	20	9.2±0.9	4.4±0.7	15.6±3.3	7.2±1.5
常规组	20	9.2±0.8	7.1±0.8	15.5±3.1	8.3±1.7
t	-	0.000	11.358	0.098	2.169
p	-	1.000	0.000	0.921	0.036

2.4 观察研究组与常规组不良反应 见表 4

表4 研究组与常规组不良反应对比

小组	病例	嗜睡	高热	头晕	总发生率
研究组	20	1	1	0	2 (10.00%)
常规组	20	2	1	2	5 (25.00%)
χ^2	-				7.792
p	-				0.005

3 讨论

随着人们工作压力剧增、精神心理情绪紧张焦虑、生活节奏加快,每年罹患胃溃疡的人数逐步攀升,给我国居民身心健康带来了严重威胁^[1]。药物是现代临床治疗胃溃疡患者的有效手段,尤其是质子泵抑制剂,应用频率最高。本研究为了探索最佳用药方案,特此对比分析了埃索美拉唑与奥美拉唑治疗效果。结果研究组用药疗效 95.00% 高于常规组 80.00% ($p < 0.05$)。充分肯定了埃索美拉唑的有效性。经口服用奥美拉唑之后,能够迅速促使胃壁细胞酶失活,避免胃酸过多分泌,减小病灶,减轻胃壁损伤程度。但是奥美拉唑见效慢,整体疗效有待提高。埃索美拉唑药效持久,血药浓度高,所以整体疗效满意,患者康复快。

本研究对照观察,结果研究组腹部胀痛、暖气以及反酸等临床症状消退时间以及 Hp 转阴时间、溃疡完全愈合时间短于常规组 ($p < 0.05$)。说明埃索美拉唑有助于患者快速减轻临床症状,促使 Hp 早日转归,达到彻底根治目的。埃索美拉唑联合其他抗生

素治疗,能够在 60min 之内高效的发挥作用,可达到 99% 生物利用度,这对于根除 Hp、防止胃溃疡反复发作具有重大意义。埃索

美拉唑治疗机制与奥美拉唑类似,主要联合其他抗生素药物来杀灭幽门螺杆菌,但是埃索美拉唑对 Hp 幽门螺杆菌高度敏感,是现代临床中一种全新的质子泵抑制剂,与奥美拉唑比较而言,大约可以高出数十倍左右,且肝脏首过消除小,故而药效发挥充分,能够快速帮助患者缓解病情。

本研究比较观察,结果研究组用药 4 周之后的 CRP 含量、IL-6 含量更低,与常规组差异显著 ($p < 0.05$)。提示埃索美拉唑可促使炎症吸收。可能与药物作用持久、高敏感性、首过消除低等原因有关。除此之外,研究组不良反应 10.00% 少于常规组 25.00% ($p < 0.05$)。充分肯定了埃索美拉唑的安全性。^[7]

总而言之,对于胃溃疡患者而言,埃索美拉唑作用价值更高,具有疗效确切、临床症状缓解速度快、炎症吸收充分、溃疡愈合迅速、不良反应少、安全可靠等优势,值得现代临床将之作为胃溃疡患者的一线治疗方案。

参考文献:

- [1]唐密芳,沈洁.埃索美拉唑肠溶片治疗十二指肠溃疡的临床效果及对炎症因子水平的影响[J].临床医学研究与实践,2021,6(22):73-75.
- [2]孙广红.埃索美拉唑与奥美拉唑四联疗法对消化性溃疡合并幽门螺杆菌感染患者预后及生活质量影响对比研究[J].山西医药杂志,2018,47(17):2043-2045.
- [3]张洁,刘倩,徐鑫,等.埃索美拉唑对治疗Hp感染十二指肠溃疡患者的血清 IL-8 与 IL-10 及胃液表皮生长因子的影响研究[J].中华医院感染学杂志,2018,28(16):2494-2497+2501.
- [4]李艳林,程芳,陈凌.以埃索美拉唑、奥美拉唑为主的三联疗法治疗幽门螺杆菌相关性胃溃疡的疗效比较[J].中国医院用药评价与分析,2018,18(07):880-881+884.
- [5]郑盛,杨涓,唐映梅,等.埃索美拉唑治疗非甾体类抗炎药物所致消化性溃疡出血的研究[J].中华全科医学,2016,14(10):1632-1634+1668.
- [6]邵海燕,张瑜.埃索美拉唑与奥美拉唑治疗幽门螺杆菌相关性胃溃疡的对比分析[J].中国医药指南,2018,16(07):150-151.
- [7]许国华,张印.埃索美拉唑和奥美拉唑用于胃溃疡治疗临床效果对比观察[J].中国医学创新,2017,14(08):106-109.