

# 奥美拉唑三联疗法治疗胃溃疡复发的应用研究

郭 枫

大庆油田总医院 黑龙江大庆 163000

**摘要:** **目的:** 针对临床复发性胃溃疡的治疗施行奥美拉唑三联疗法, 并观察期疗效与应用情况。**方法:** 取自本院2021年2月—2022年2月之间收治的胃溃疡患者100例进行调查研究, 患者均为溃疡复发性病理特征, 基于临床治疗模式进行分组, 两组均给予阿莫西林+甲硝唑治疗, 对照组另联合法莫替丁, 观察组则另联合奥美拉唑, 对比法莫替丁三联与奥美拉唑三联下治疗的效率, 统计复发性胃溃疡患者常见的腹胀、嗝气、反酸、上腹痛并发症在药物作用下缓解消失的时间, 以天为单位。**结果:** 观察组总有效例数49, 占比为98%, 高于对照组的有效例数45, 占比90%。观察组无论是腹胀、嗝气、反酸还是上腹痛, 经药物治疗后的疾病控制(缓解、消失, 无生理影响)时间均短于对照组, ( $P < 0.05$ )。**结论:** 胃溃疡多次复发, 治疗需多药物联合, 阿莫西林+甲硝唑为基本用药, 合并使用奥美拉唑后效果明显, 因此奥美拉唑三联法可视为复发性胃溃疡疾病的有效治疗形式, 可在更短的时间里缓解并消除并发症, 促使患者肠胃恢复正常功能。

**关键词:** 奥美拉唑三联疗法; 胃溃疡; 复发

胃溃疡久治不愈, 因饮食不洁、用药不当等反复发作, 是临床常见的问题, “十人九胃”, 肠胃疾病因人们生活习惯的改变、饮食结构的复杂变化而时有发生, 我国以14亿人口计, 其中肠胃疾病患者高达1.2亿人, 基本人人身边都有一位肠胃疾病的亲友。目前临床认为胃溃疡与幽门螺旋杆菌、NSAID、胃酸/胃蛋白酶, 饮食习惯以及胃肠应激等因素有关, 无论何种因素引起的胃溃疡, 无论患者病程与复发的次数, 奥美拉唑都可以称之为胃溃疡的“天敌”, 奥美拉唑又被称为安胃哌唑, 从其名称就可以看出, 奥美拉唑对于胃肠疾病的干预是必然有效的, 其药物属于质子泵抑制剂, 可作用于胃黏膜, 使得氢钾ATP酶活性降低, 抑制胃酸分泌产生的刺激, 经典的三联法虽可经由其他的药物取代, 但奥美拉唑的临床药效认识较强的, 针对复发的、顽固的胃溃疡疾病, 即使在患者身处于应激环境, 应用奥美拉唑也可以在很短的时间内见效, 虽然潜在有腹部不适或者头痛等的副作用, 但基本可在合理的剂量下预防, 且有关的副作用在停药后可自行消失, 药物风险偏低, 提示患者需在医生的建议下使用奥美拉唑三联疗法对抗胃溃疡疾病。本文针对奥美拉唑三联疗法与胃溃疡的复发控制效果进行了有关探索:

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

取自本院2021年2月—2022年2月之间收治的胃溃疡患者100例进行调查研究, 患者均为溃疡复发性病理特

征, 基于临床治疗模式进行分组, 两组均给予阿莫西林+甲氧氯普胺治疗, 对照组另联合法莫替丁, 本组统计男性胃溃疡者23例, 女性胃溃疡者27例, 患者的平均年龄 $45.26 \pm 6.23$ 岁; 观察组则另联合奥美拉唑, 本组统计男性胃溃疡者21例, 女性胃溃疡者29例, 患者的平均年龄 $47.45 \pm 7.56$ 岁。患者胃溃疡的病程, 患有胃溃疡的因素, 患者的病史等无统计的差异, 在本次实验中无数据影响意义,  $P > 0.05$ 。

**排除条件:** 患者合并有吞咽困难、其他疾病导致呕吐、便血; 疼痛异常; 胃部有严重烧灼感并头晕; 胸闷气短; 妊娠; 合并脏器器官的衰竭。

**纳入条件:** 患者可正常口服药物或者适应静脉给药; 患者对奥美拉唑等药物了解且依从; 患者有自行服药的能力; 患者服药期间饮食注意事项等自我认识明确。

### 1.2 方法

**对照组:** 阿莫西林+甲硝唑: 750mg+400mg, 2次/d, 连续服用两周, 两周后则单独使用法莫替丁。

**法莫替丁:** 2次/d, 20mg/次, 服用时间可为晨起、晚餐后、睡前, 连续服药四周, 若患者溃疡愈合显效, 但并未完全治愈, 可维持半量继续给药观察。

**观察组:** 阿莫西林+甲硝唑: 750mg+400mg, 2次/d, 连续服用两周, 两周后则单独使用奥美拉唑。

奥美拉唑口服给药, 1~2次/d, 20mg/次, 患者可在晨起后、晚睡前吞服, 先观察四周患者用药后的胃肠反应, 若患者胃溃疡未得到有效治疗, 则可继续观察四周,

基本在八周见效, 后四周可结合患者溃疡程度、其他用药无作用的情况, 酌情给予40mg/次, 1次/d。

#### 合并用药建议:

询问患者日常的饮食习惯, 鼓励患者改为少食多餐原则, 使得胃中总有食物进行胃酸的中和, 以此可减轻对溃疡面的直接刺激, 食物摄取中应增加维生素E, 通过多摄入紫菜、甘蓝等促进溃疡面的愈合, 另外患者饮食应容易消化, 通过增加B族维生素, 增加消化吸收与新陈代谢功能, 可配合药物补充铁、钾、钠、氯等元素, 在患者经济允许等情况下, 可进行维生素检查, 进行对应的补充, 同时应预防倾倒综合征, 禁止患者摄取单糖及双糖, 另外渣滓食物不易消化, 应给予患者禁食手册, 促使患者了解哪些食物粗糙不易消化, 哪些会引起胃液分泌过多增加肠胃负担, 另要求患者不摄取生冷食物, 使得药物作用充分的发挥<sup>[1]</sup>。

#### 1.3 观察指标

对比法莫替丁三联与奥美拉唑三联下治疗的效率。将效率对比分为三级, 分别是有效、显效、无效, 其中有效指患者胃部疼痛消失, 不受溃疡影响可正常饮食、餐后无腹部的胀气或者其他不适感, 体重保持正常, 无胃出血等严重并发症; 显效指患者胃部仍有疼痛感, 溃疡治疗期间饮食略有影响, 餐后与饱胀感且存在不适, 体重略有减轻; 无效指患者用药后胃部疼痛明显与用药前相似, 餐后系列症状以及饮食情况, 用药后与用药前无明显差异, 无药物作用的体现。对比时间为四周<sup>[2]</sup>。

统计复发性胃溃疡患者常见的腹胀、嗝气、反酸、上腹痛并发症在药物作用下缓解消失的时间, 以天(d)为单位。

#### 1.4 统计学处理

采取统计产品与服务解决方案SPSS 21.0进行数据处理, 均数 ± 标准差(4-s)表示, 配对资料t计量、计数 $\chi^2$ 检验, 统计差异P判定(P<0.05 or P>0.05)。

## 2. 结果

2.1 观察组共计有35例患者在四周治疗有效, 占比为70%; 有14例患者在四周治疗时间内显效, 占比为28%, 有1例患者四周内治疗无效, 占比为2%。

对照组共计有34例患者在四周治疗有效, 占比为68%; 有11例患者在四周治疗时间内显效, 占比为22%, 有5例患者四周内治疗无效, 占比为10%。

观察组总有效例数49, 占比为98%, 高于对照组的有效例数45, 占比90%, 表明奥美拉唑三联疗法治疗效率高于其他药物联合作用,  $t=2.458$ ,  $P<0.05$ 。

2.2 观察组无论是腹胀、嗝气、反酸还是上腹痛, 经药物治疗后的疾病控制(缓解、消失, 无生理影响)时间均短于对照组, 详见表1。

表1 复发性溃疡患者经奥美拉唑三联疗法与其他治疗形式后的症状控制时间对比(d)

组别	n	腹胀	嗝气	反酸	上腹痛
观察组	50	6.1 ± 1.5	3.1 ± 1.2	2.1 ± 0.5	4.8 ± 1.7
对照组	50	7.5 ± 1.2	3.6 ± 1.1	2.3 ± 0.9	5.1 ± 1.6
X <sup>2</sup>	-	2.563	2.745	2.198	2.569
P	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

## 3. 讨论

胃溃疡疾病通常伴有胃酸的分泌异常、幽门螺旋杆菌的感染, 部分患者在溃疡后对肠胃功能并不关注, 仅在药店服用广告之对胃溃疡有益的药物, 未进行专业的医疗诊断, 导致胃溃疡反复的发生, 在控制不良的情况下还可能诱发胃癌。

由于人们普遍饮食结构的多样性, 患有幽门螺旋杆菌的案例数偏多, 但部分患者体内的幽门螺旋杆菌并未穿透黏液层移动到胃黏膜, 且并未附着粘附素在上皮细胞上, 因此也就没有产生对胃部的细胞损害性反应, 患有胃溃疡的患者, 则多半幽门螺旋杆菌已经附着并定植在胃内, 对胃部的刺激逐渐累积, 分泌出的毒性物质也逐步的造成了细胞的破坏影响<sup>[3]</sup>。部分患者有不良用药史, 因使用了NSAID出现副作用, 导致胃部刺激发生胃溃疡, 需在治疗中建立胃部屏障, 减轻原本的NSAID剂量, 并适当禁服一段时间, 观察原发病以及溃疡面愈合情况, 合理进行给药。反复发生的胃溃疡, 患者体内的胃酸与胃蛋白酶已经紊乱, 通常患者胃酸分泌较之常人偏多, 需口服抑酸药物, 同时从饮食的角度告知患者产生胃酸的食物类型, 避免因饮食不良加剧胃酸分泌, 导致药物治疗效果不佳。若患者因饮食刺激或者烟酒刺激而诱发胃溃疡, 则需根本上进行膳食纠正后进行药物治疗, 针对无规律饮食甚至暴饮暴食的患者, 药物治疗的效果难以体现, 且患者自身营养不良、消化不良等, 已经难以建立胃部屏障, 胃溃疡后胃部黏膜的修复总被反复刺激, 需先行开展饮食调整, 不然药物的作用发挥与饮食形成相互限制。也有患者因遗传因素诱发胃溃疡, 这些案例主要发生在O型血的患者身上, 其自身胃部的上皮细胞面更容易粘连受体, 这样的情况下, 幽门螺旋杆菌的定植概率偏高, 患者胃溃疡的发生次数也就偏多。另外, 应急刺激也可能导致患者胃部发生溃疡, 增大原有的溃疡面, 部分患者主诉在情绪激动时, 总感觉伴随

有胃部的疼痛, 心理状况不佳时食欲不振, 精神紧张的情况下进食容易胃痉挛等等, 临床针对反复发生胃溃疡患者进行心里问询时发现, 患者在情绪紧张、心情不佳、激动等情况下溃疡疼痛感明显, 研究发现当患者情绪变化较大时, 神经内分泌经过胃部十二指肠, 对胃肠的运动以及黏膜血流有调节影响, 因此针对胃溃疡患者的治疗, 需在药物与饮食的干预后, 鼓励患者保持冷静<sup>[4]</sup>。

目前临床以奥美拉唑三联疗法作为胃溃疡的治疗首选形式, 因奥美拉唑属于质子泵类药物, 可作用于黏膜壁, 使得氢钾ATP酶降低活性, 抑制胃酸的分泌等等, 起到胃溃疡治疗的效果, 同时还可以针对应激性肠胃病、反流性食管炎等其他胃部病症有同期消灭的作用, 通常在4-8周内可改善胃溃疡问题, 降低患者的复发率, 若复发则需持续给药, 奥美拉唑的应用仅有因ALT, AST增高产生的眩晕、嗜睡或失眠反应, 部分患者还可能出现过药物过敏的皮疹、腹痛等反应, 但副作用偶发, 多数患者在服用奥美拉唑后并没有出现不良作用。三联法中联合阿莫西林+甲硝唑, 可先服用阿莫西林+甲硝唑最长两周的时间, 后续仅单独应用奥美拉唑, 效果显著。另外临床奥美拉唑三联法还可以改为奥美拉唑+红霉素+甲硝唑的形式, 药物组合形式并非固定存在的, 但药物的剂量与用法基本相似, 本实验对比中, 观察组总有效例数49, 占比为98%, 高于对照组的有效例数45, 占比90%。观察组无论是腹胀、嗝气、反酸还是上腹痛, 经药物治疗后的疾病控制(缓解、消失, 无生理影响)时间均短于对照组, ( $P < 0.05$ )。验证了奥美拉唑三联法对胃溃疡治疗的效果, 应用奥美拉唑期间应配合合理的饮食, 应尽可能的杜绝生活应酬、社交性的抽烟饮酒, 改良饮食结构, 均衡摄取食物的营养, 并注重对自身免疫

力的提升<sup>[5-7]</sup>。

综上, 奥美拉唑三联法是治疗胃溃疡的有效形式, 胃溃疡反复发生, 需调节患者的胃肠功能, 消除溃疡面, 并建立胃部屏障, 重新调和胃部蠕动系统, 奥美拉唑三联法的作用强, 应注意合理给药, 在20mg的基本剂量上, 联合其他药物的选择, 酌情进行剂量的增减, 同服其他药物期间, 应注意药物禁忌, 提供给患者用药指导, 促使患者通过周期性的奥美拉唑三联疗法获得胃溃疡的治愈。

#### 参考文献:

- [1]王飞, 侯坤.埃索美拉唑与奥美拉唑三联疗法治疗胃溃疡的效果比较[J].医药前沿, 2020, 10(5): 2.
- [2]田素瑞.慢性胃炎采用奥美拉唑三联疗法治疗的症状改善情况研究[J].健康必读2020年7期, 91-92页, 2020.
- [3]张义荣, 林超禄.磷酸铝凝胶联合艾司奥美拉唑三联疗法治疗幽门螺杆菌阳性胃溃疡的临床疗效及安全性[J].临床合理用药杂志, 2020, 13(31): 3.
- [4]洪素洁.奥美拉唑, 阿莫西林, 克拉霉素三联疗法治疗胃溃疡的临床疗效[J].中国医药指南, 2020, 18(14): 2.
- [5]罗可可, 熊希.埃索美拉唑与奥美拉唑三联疗法治疗胃溃疡的比较[J].深圳中西医结合杂志, 2021, 31(14): 2.
- [6]R,Arnold.Therapy of peptic ulcer. ATPase inhibitors[J]. Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft fur Innere Medizin, 1988.94:276-81
- [7]J,Stasiewicz.Omeprazole in peptic ulcer--pros and cons[J]. Wiadomosci lekarskie (Warsaw, Poland : 1960), 1986, 39(11):765-71