

艾普拉唑联合多潘立酮治疗萎缩性胃炎疗效及临床应用

刘 微

郴州市第一人民医院 儿童消化内科 423000

【摘要】目的：分析艾普拉唑联合多潘立酮在萎缩性胃炎中的治疗作用表现。方法：将 60 例萎缩性胃炎患者随机分为两组。对照组（n=30）以多潘立酮进行治疗，治疗组（n=30）在多潘立酮的基础上加用艾普拉唑。观察患者中医证候积分变化，并对治疗效果展开统计。结果：治疗组治疗后的各项中医证候指标积分同对照组相比更低，且患者的治疗效果表现更好。结论：在多潘立酮治疗的基础上，对萎缩性胃炎患者加用艾普拉唑进行治疗，有助于促进临床症状表现改善，加强治疗干预效果。

【关键词】萎缩性胃炎；艾普拉唑；多潘立酮；治疗效果

Curative effect and clinical application of iprrazole combined with domperidone in the treatment of atrophic gastritis

Liu Wei

Chenzhou First People's Hospital Children's Gastroenterology Department 423000

[Abstract]Objective: To analyze the therapeutic effect of iprrazole combined with domperidone on atrophic gastritis. Methods: 60 patients with atrophic gastritis were randomly divided into two groups. The control group (n=30) was treated with domperidone, and the treatment group (n=30) was treated with iprrazole on the basis of domperidone. The change of TCM syndrome score of patients was observed, and the therapeutic effect was statistically analyzed. Results: The scores of various TCM syndrome indexes in the treatment group were lower than those in the control group, and the treatment effect was better. Conclusion: On the basis of domperidone treatment, the treatment of atrophic gastritis patients with iprrazole is helpful to promote the improvement of clinical symptoms and strengthen the therapeutic intervention effect.

[Key words] Atrophic gastritis; Iprazole; Domperidone; Therapeutic effect

萎缩性胃炎在临床中是一类常见的消化系统疾病，该病在不同年龄段的患者群体中均有发生，其患者病情存在反复发作、迁移难愈的特点^[1]。临床上对于萎缩性胃炎患者尚无特效治疗方案，目前主要采用抑酸剂、胃动力促进剂、胃黏膜保护剂等药物配合合理饮食进行治疗^[2]。经由临床研究发现，将胃动力促进剂、质子泵抑制剂与胆汁酸络合药物联合应用于萎缩性胃炎的临床治疗中，可起到协同作用，对于缓解患者胃黏膜的损伤情况具有积极影响^[3]。艾普拉唑在临床中是一种较为新型的质子泵抑制剂，其对于抑制胃酸分泌具有良好的应用效果表现，因此在多种消化系统疾病的临床中得到推广应用。本研究针对艾普拉唑在萎缩性胃炎治疗中与多潘立酮的联合作用效果展开分析探究。现将研究成果总结汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将 2022 年 8 月至 2023 年 8 月间在本院儿科接受治疗的 60 例萎缩性胃炎患者纳为研究对象。所选患者中男性共计 35 例，女性共计 25 例，患者年龄在 5-12 岁间，体重介于 18-41kg。患者依照随机原则被分为治疗组与对照组，每组 30 例。分组后患者的一般资料如表 1 所示。两组一般资料经对比无明显差异（ $P > 0.05$ ）。本项目研究在开始前已经过院内医学伦理委员会批准。

表 1 两组患者的一般资料对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	性别		平均年龄（岁）	平均体重（kg）
		男	女		
治疗组	30	18	12	8.15 ± 1.04	27.65 ± 4.79
对照组	30	17	13	8.03 ± 1.11	28.01 ± 4.28
χ^2/t		0.069	0.069	0.432	0.307
P		0.793	0.793	0.667	0.760

纳入标准：①患者临床检查结果与萎缩性胃炎诊断标准相符；②患者过往无相关治疗经历，且用药依从性表现良好；③患者及家属对治疗研究内容知情同意。

排除标准：①患者合并有消化道出血或恶性肿瘤病症；②患者对本研究相关药物存在过敏经历；③患者合并有肝肾功能不全问题；④患者合并有认知功能异常。

1.2 方法

对照组患者入院后采用多潘立酮与铝碳酸进行治疗。患者每日餐前服用多潘立酮（修正药业集团长春高新制药有限公司，国药准字 H20093061）1 次，每日用药 3 次，单次用量控制在 10mg，餐后服用铝碳酸镁（拜耳医药保健有限公司，国药准字 H20013410）1 次，每日用药 3 次，单次用量控制在 1.0g。患者持续接受用药治疗 4 周。

治疗组患者在多潘立酮与铝碳酸的基础上加用艾普拉唑进行治疗。患者每日服用艾普拉唑（丽珠集团丽珠制药厂，国药准字 H20070256）2 次，患者餐前 30min 服用艾普拉唑，单次用量为 5mg，持续用药 5d 后，将艾普拉唑的单日使用频次调整为 1 次，单次用药剂量保持不变。患者持续接受用药治疗 4 周。

1.3 观察指标

中医证候积分。以《中药新药临床研究指导原则》^[4]为依据，对患者治疗前后反酸、胀痛、恶心、呕吐等症状进行评分，症状由无到轻、中、重依次评为 0 分、1 分、2 分、3 分。

治疗效果。以临床症状、体征与胃黏膜病理炎症等级作为治疗效果评价依据。显效：临床症状、体征均明显消失，胃黏膜病理炎症等级降低 2 个等级；有效：临床症状、体征均好转，胃黏膜病理炎症等级降低 1 个等级；无效：临床症状、体征无明显改善，胃黏膜病理炎症等级无改变。

1.4 统计学方法

研究数据采用 SPSS23.0 软件分析处理，计量资料用 t 检验，计数资料用 χ^2 检验。P < 0.05 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的中医证候积分变化对比

对比结果显示，治疗组患者治疗后反酸、胀痛、恶心、呕吐的中医证候积分均低于对照组（P < 0.05），如表 2 所示。

表 2 两组患者的中医证候积分变化对比（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	反酸		胀痛		恶心		呕吐	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	30	2.24 ± 0.53	0.31 ± 0.12	2.17 ± 0.55	0.33 ± 0.11	2.16 ± 0.43	0.19 ± 0.07	2.23 ± 0.46	0.29 ± 0.10
对照组	30	2.25 ± 0.48	0.96 ± 0.17	2.21 ± 0.47	1.02 ± 0.14	2.14 ± 0.41	0.85 ± 0.12	2.26 ± 0.52	0.98 ± 0.21
t		0.077	17.109	0.303	21.227	0.184	26.021	0.237	16.248
P		0.939	< 0.001	0.763	< 0.001	0.854	< 0.001	0.814	< 0.001

2.2 两组患者的治疗效果对比

对比结果显示，治疗组患者的治疗有效率明显高于对照组（P < 0.05），如表 3 所示。

表 3 两组患者的治疗效果对比（n，%）

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
治疗组	30	19 (63.33)	10 (33.33)	1 (3.33)	29 (96.67)
对照组	30	15 (50.00)	7 (23.33)	8 (26.67)	22 (73.33)
χ^2					6.405
P					0.011

3 讨论

据相关调查数据显示，近些年消化系统疾病在临床中的发生率呈现

为递增的变化趋势^[5]。萎缩性胃炎在临床中是一种具有较高发病率的消化系统疾病，其患者主要特征为胃黏膜腺体在胃镜观测中呈萎缩状态。目前临床中对于萎缩性胃炎的发病机制尚未阐明，多数临床研究观点认为，该病的诱发与患者自体免疫力、饮食、幽门螺杆菌感染等多种因素具有密切关联，其中幽门螺杆菌感染对于萎缩性胃炎而言是一项重要的影响因素^[6]。近年来受人们生活水平与饮食方式变化的影响，萎缩性胃炎的临床发病率也在不断提升。萎缩性胃炎患者病发后胃黏膜会受到严重损伤，在未能及时得到有效治疗干预的情况下，病情可进一步发展为胃溃疡或化生性胃炎，个别病情严重患者还可诱发癌变^[7]。因此早期治疗对于保障患者的生命健康具有重要意义。

临床上针对萎缩性胃炎患者多采用三联或四联疗法展开抗幽门螺杆菌感染治疗，通过抗生素序贯疗法虽然能够为患者临床症状表现带来一

定缓解,但实际疗效表现欠佳,患者病情难以得到有效根治。多潘立酮在临床中是较为常用的一种胃动力促进剂,其能够对十二指肠的协调性收缩起到促进作用,有助于改善胃蠕动的节律,对于抑制胆汁反流问题具有积极影响。将多潘立酮应用于萎缩性胃炎患者的临床治疗中,有助于缓解患者恶心、呕吐、腹胀等临床症状^[8]。铝碳酸镁是一种以水化碳酸氢氧化钠镁铝作为主要活性成分的口服制剂,其在酸性环境下能够与胆汁酸进行结合,而在进入肠内碱性环境后,又可将胆汁酸释放出来,对胆酸的肝肠循环作用无明显影响,可全方位、多环节的为消化系统疾病患者的胃肠道黏膜提供保护作用,对于促进胃炎患者的康复具有积极影响^[9]。质子泵抑制剂对于临床治疗而言是目前抑酸效果最为理想的一类药物,艾普拉唑是其中较为具有代表性的药物,相较于其他质子泵抑制剂,艾普拉唑在临床中具有更加稳定、持久的药效表现。艾普拉唑与胃酸接触后可被分解为亚磺酰胺,通过在胃部微环境中与氢离子、含钾离子 APT 酶相结合,可有效减少胃酸分泌量。在消化系统疾病患者的临床治疗中,艾普拉唑能够对胃酸、十二指肠内容物分泌情况起到迅速抑制作用,对胃黏膜屏障具有较为显著的保护作用,有助于促进患者胃黏膜早日恢复^[10]。

通过观察两组患者在本次研究中的中医证候积分变化情况可知,治疗组患者经艾普拉唑联合多潘立酮与铝碳酸治疗后的反酸、胀痛、恶心、呕吐的症状积分均明显低于对照组($P < 0.05$)。该结果提示,艾普拉唑在萎缩性胃炎治疗中,对于缓解患者的临床症状表现具有促进效果,对改善患者的病情发展情况具有积极影响。此外,通过统计两组患者的治疗效果表现可知,治疗组显效、有效疗效评价患者占比远高于对照组($P < 0.05$)。以上结果表明,以艾普拉唑与多潘立酮、铝碳酸展开联合治疗,对于提升萎缩性胃炎患者的疗效表现具有显著效果,有助于促进患者治疗康复效果改善。另有临床研究指出,将艾普拉唑应用于萎缩性胃炎患者的临床治疗中,患者机体多项炎症介质水平取得了更加显著的调控效果,能有效降低病情复发风险,其原因在于艾普拉唑有助于改善病菌耐药问题,对抗菌药物作用效果提升具有促进作用,可通过提高药物持久性与病菌清除效果的方式,降低感染问题的复发率^[11-12]。本次研究未对患者机体炎症介质变化情况展开探究,对此有待在今后的研究活动中加以完善。

综上所述,将艾普拉唑与多潘立酮、铝碳酸联合应用于萎缩性胃炎治疗中,有助于促进患者临床症状表现与治疗效果的改善,临床推广应用价值较高。

参考文献:

- [1]黎蒙.铝碳酸镁咀嚼片联合奥美拉唑肠溶片治疗胃溃疡并胆汁反流性胃炎的临床疗效[J].临床合理用药杂志,2021,14(24):145-147.
 - [2]莫颖娟,周礼志,赖胜华等.艾普拉唑联合抗生素治疗慢性萎缩性胃炎的临床疗效及对睡眠的影响[J].世界睡眠医学杂志,2022,9(08):1390-1393.
 - [3]邓银定.莫沙必利、铝镁加混悬液联合奥美拉唑治疗胆汁反流性胃炎的疗效研究[J].智慧健康,2021,7(24):169-171.
 - [4]梁茂新,高天舒.《中药新药临床研究指导原则》脏腑诸证考察与分析[J].中国中医基础医学杂志,2008,14(5):330-331,342.
 - [5]张爱华,杨琳娜.艾司奥美拉唑、多潘立酮联合铝碳酸镁治疗胆汁反流性胃炎[J].实用中西医结合临床,2021,21(11):74-75.
 - [6]李艳如,隋文峰.莫沙必利与多潘立酮对原发性胆汁反流性胃炎患者胃镜下胆汁反流程度和血清胃泌素水平的影响[J].中国现代药物应用,2021,15(20):171-173.
 - [7]洪丽莉,杨红旗,彭辉,等.瑞巴派特联合艾司奥美拉唑镁、伊托必利治疗胆汁反流性胃炎的疗效及对炎症因子的影响[J].黑龙江医学,2022,46(24):2971-2973.
 - [8]罗金曜.奥美拉唑、莫沙必利联合铝碳酸镁对胆汁反流性胃炎患者血清VIP、IL-6的影响[J].现代医学与健康研究电子杂志,2020,4(04):12-13.
 - [9]朱瑞刚.雷贝拉唑联合氟哌噻吨美利曲辛片治疗慢性萎缩性胃炎患者的效果观察[J].首都食品与医药,2020,27(13):80.
 - [10]张彩英,邓智英,吴善瑜.益胃健脾汤加减联合奥美拉唑、多潘立酮治疗脾胃虚弱型慢性萎缩性胃炎的临床观察[J].中国民间疗法,2021,29(7):91-92.
 - [11]谈海琴,陈椽.枸橼酸莫沙必利与铝碳酸镁联合雷贝拉唑或奥美拉唑治疗原发性胆汁反流性胃炎的临床疗效观察[J].当代医学,2021,27(36):17-19.
 - [12]黎蒙.铝碳酸镁咀嚼片联合奥美拉唑肠溶片治疗胃溃疡并胆汁反流性胃炎的临床疗效[J].临床合理用药杂志,2021,14(24):145-147.
- 作者简介:刘徽,女,1988.11.24,汉族,湖南省郴州市,本科,郴州市第一人民医院,儿童消化内科,身份证号码:430481198811240582.
- 湘南学院校级课题 2021XJ102,项目名称《艾普拉唑联合多潘立酮治疗萎缩性胃炎疗效及临床应用》