

替普瑞酮联合标准四联疗法治疗慢性萎缩性胃炎的临床疗效分析

梁 蓓

内蒙古鄂尔多斯市东胜区人民医院 内蒙古鄂尔多斯市 017000

摘要: 目的: 探究替普瑞酮联合标准四联疗法治疗慢性萎缩性胃炎的临床疗效。方法: 选2019年1月至2020年10月间我院消化内科(门诊+住院)收治的慢性萎缩性胃炎患者110例,按随机分组方法,分成对照组(标准四联疗法)和研究组(标准四联疗法+替普瑞酮治疗),各55例^[1],对比、分析两组疗效。结果: 总有效率对比,研究组>对照组(94.55% > 81.82%),差异显著($\chi^2=4.274$, $P=0.039$)。不良反应对比,研究组<对照组(3.64% < 14.55%),差异显著($\chi^2=3.960$, $P=0.047$);结论: 替普瑞酮联合标准四联疗法治疗慢性萎缩性胃炎的患者不良反应率低,治疗总有效率高,且多数患者易于接受,值得应用与推广。

关键词: 慢性萎缩性胃炎; 替普瑞酮; 临床疗效

引言:

慢性萎缩性胃炎是一种消化内科常见疾病,在中老年群体中发病率较高,该病是黏膜在不同因素影响下所发生的病理性炎症病变,幽门螺杆菌感染是导致慢性萎缩性胃炎的主要原因之一,治疗后疾病较容易复发。因此,彻底根除幽门螺杆菌,阻断感染源,保护患者胃黏膜是改善患者病情,提高患者治愈率和减少疾病复发的关键。对于慢性萎缩性胃炎目前尚无统一的治疗标准。本研究旨在讨论替普瑞酮联合标准四联疗法治疗慢性萎缩性胃炎的疗效。

一、资料与方法

1. 一般资料

选择2019年1月至2020年10月间,就诊我院确诊的慢性萎缩性胃炎患者110例,分组方式为随机分组法,分成对照组、研究组,各55例。研究组男30例,女25例;患者年龄为27-65岁,平均(42.61±2.17)岁;所有患者病程1-10年,平均(3.97±1.04)年;腺体萎缩程度:轻度/中度/重度=26例/19例/10例。对照组男32例,女23例;患者年龄为27-66岁,平均(42.70±2.18)岁;所有患者病程1-10年,平均(3.92±1.06)年;腺体萎缩程度:轻度/中度/重度=25例/21例/9例。该研究经过本院伦理会批准,所有患者均对该次研究知情。对比两组性别、年龄、病程、病症程度等基本资料,经统计学分析,差别无异($P>0.05$),具有可比性。

作者简介: 梁蓓,女,汉族,内蒙古鄂尔多斯市人,本科毕业,目前就业于内蒙古鄂尔多斯市东胜区人民医院,主治医师,主要研究方向:消化道疾病及消化内镜下诊断与治疗。

2. 方法

两组患者入院后,均接受标准四联疗法治疗,给予患者阿莫西林(H44021351, 0.25g×36)口服,0.5g/次,3次/d。同时,给予患者克拉霉素(H19990376, 0.25g×6)口服,口服250mg/次,服用2次/d。给予患者果胶铋(H10920072, 50mg×30)餐前、睡前口服,150mg/次,4次/d。给予患者奥美拉唑(H20056577, 20mg×14)口服,20mg/次,1次/d。在此基础上,研究组,加用替普瑞酮(H20093656, 50mg×20),口服,饭后0.5h服用,50mg/次,服用3次/d。两组患者均连续治疗14天^[2]。

3. 评价标准

治疗总有效率评价标准:治疗后,患者临床表现基本消失,患者食欲良好,胃镜检查胃粘膜正常视为显效;治疗后,患者临床表现大幅好转,胃粘膜表现改善,食欲良好视为有效;治疗后,患者临床表现无任何变化甚至加剧,胃镜检查胃粘膜无任何改善视为无效^[3]。治疗的总有效率为显效率与有效率之和。

4. 统计学分析

本次采用SPSS 21.0统计学软件处理与分析110例患者的数据。不良反应率、治疗总有效率等计数资料行(χ^2)检验。以0.05为比较参数, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果

1. 两组不良反应率比较,研究组<对照组(3.64% < 14.55%),差异显著($\chi^2=3.960$, $P=0.047$),见表1。

2. 两组治疗总有效率比较,研究组>对照组(94.55% > 81.82%),差异显著($\chi^2=4.274$, $P=0.039$),见表2。

表1 两组患者不良反应比较[n (%)] (三线表)

组别	例数	不良反应	不良反应率
研究组	55	2	2 (3.64)
对照组	55	8	8 (14.55)
χ^2	-		3.960
P	-		0.047

表2 两组患者治疗总有效率比较[n (%)] (三线表)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
研究组	55	39 (70.91)	13 (23.64)	3 (5.45)	52 (94.55)
对照组	55	28 (50.91)	17 (30.91)	10 (18.18)	45 (81.82)
χ^2	-	-	-	-	4.274
P	-	-	-	-	0.039

三、讨论

在我国慢性萎缩性胃炎的发病率较高,其在发病初期,临床特征并不明显,一般有消化不良、食欲不佳等,随着病情的不断发展,一些病患甚至会有胃出血、身体无力、体重骤减等表现。由于该病在临床治疗中具有复发率高、治愈绵延等特点,若不引起警惕^[5],给予及时规范治疗,很容易进一步发生肠上皮化生及异型增生。通过临床研究能够发现:现今,慢性萎缩性胃炎的高发群体的已发群体一般以中老年人为主,探究其原因^[7],则是由于这一群体的自身免疫力随着年龄的提升有所减弱。对于慢性萎缩性胃炎的具体发病原因目前尚无定论,可能是多种因素共同作用所致,如幽门螺杆菌感染、血管活性因子、免疫因素、不当饮食、感染、酗酒等均有可能诱发慢性萎缩性胃炎。

替普瑞酮的药理作用: 1. 抗溃疡作用。对于大鼠的各种实验性溃疡(因寒冷束缚、吲哚美辛、阿斯匹林、强的松龙、利血平、乙酸、烧灼或阿斯匹林-寒冷束缚所致)以及各种实验性胃粘膜病变(由盐酸、阿斯匹林、乙醇或放射线所致),替普瑞酮均显示有较强的抗溃疡作用和对胃粘膜病变的改善作用。另一项大鼠实验结果证实,替普瑞酮能抑制与活性氧有关的48/80复合物、血小板激活因子(PAF)所致的胃粘膜损伤。2. 增加胃粘液作用。替普瑞酮对于大鼠的培养胃粘膜上皮细胞有促进粘液合成和分泌的作用。当替普瑞酮分布于分泌粘液的大鼠表层粘液细胞和颈细胞中时,能增加其粘液分泌量。能提高作为胃粘膜再生与防御的主要因子的高分子糖蛋白(大鼠)和磷脂质(豚鼠)的生物合成酶的活性,并且能促进人和大鼠的高分子糖蛋白和磷脂质的合成和分泌。另外,大鼠和家兔实验结果证实,替普瑞酮能增加胃粘液中碳酸氢盐的含量。3. 诱导热休克蛋白(HSP)生成所致的细胞保护作用。替普瑞酮能诱导豚鼠胃粘膜细胞中HSP60, 70, 90的生成并且表现出细胞保护作用。4. 增加胃粘膜前列腺素作用。替普瑞酮能增加大鼠胃粘膜中前列腺素E2和I2的含量。其机理为提高前列腺素生

物合成酶的活性。5. 增加和改善胃粘膜血流作用。替普瑞酮能增加人的胃粘膜血流,替普瑞酮还能使水浸束缚引起应激时的大鼠胃粘膜血流得到改善。6. 保护胃粘膜作用。替普瑞酮能抑制大鼠因乙醇所致的胃粘膜损伤。替普瑞酮能抑制健康成人男子因乙醇所致的胃粘膜损伤。7. 维持胃粘膜细胞增生区的稳定性。替普瑞酮能改善小鼠因氢化可的松所致的胃粘膜细胞增殖能力的降低,以维持胃粘膜细胞增生区的稳定性。对因醋酸所致的大鼠的实验性溃疡,还能提高胃粘膜的再生能力,并且能促进胃粘膜损伤的修复。8. 抑制脂质过氧化作用。替普瑞酮能抑制大鼠因灼伤及胃粘膜中脂质过氧化物的增加而引起的胃粘膜损伤。

四、结束语

综上所述,对慢性萎缩性胃炎在常规治疗的基础上增加替普瑞酮可使患者的临床症状和生活质量得到较大改善,而且复发率低,可在消化内科临床加强推广。

参考文献:

- [1]黄莉. 消化内科慢性萎缩性胃炎的临床规范治疗效果分析[J]. 中国医药指南, 2020, 14(21): 13-14.
- [2]刘明明. 探讨慢性萎缩性胃炎的消化内科规范性治疗的效果[J]. 世界最新医学信息文摘, 2020, 16(46): 77+80.
- [3]陈德良. 对慢性萎缩性胃炎患者进行消化内科规范性治疗的效果研究[J]. 当代医学, 2020, 22(06): 130-131.
- [4]朱锦生, 史伟. 对慢性萎缩性胃炎患者进行消化内科规范性治疗的效果研究[J]. 当代医药论丛, 2020, 12(21): 254-255.
- [5]张法红, 郭锋, 梁军才, 等. 肠梗阻导管联合胰液汤治疗重症急性胰腺炎疗效观察[J]. 浙江中西医结合杂志, 2020, 29(10): 822-824.
- [6]田甜, 王瑞玲, 李雪, 等. 老年急性重症胰腺炎的早期危险因素分析探讨[J]. 中国实验诊断学, 2020, 23(10): 1701-1704.
- [7]钟瑞, 徐欢, 彭燕, 等. 105例小儿急性胰腺炎临床及预后特点分析[J]. 临床肝胆病杂志, 2020, 35(10): 2240-2245.
- [8]王子恺, 周文丽, 李闻, 等. 消化道微生态与胰腺疾病[J]. 中国微生态学杂志, 2020, 31(10): 1232-1235.
- [9]贺照霞, 余海洋, 刘玮, 等. 中医护理干预对ERCP术后胰腺炎及高淀粉酶血症的影响[J]. 临床研究, 2020, 27(10): 163-164.
- [10]荣曾霞, 聂虎, 张军建. 多层螺旋CT及超声检查对非外伤性急腹症诊断效能对照分析[J]. 中国CT和MRI杂志, 2020, 17(10): 127-129.