

# 奥美拉唑结合硫糖铝治疗慢性胃炎的效果

李金祥

四川省攀枝花市米易县得石镇中心卫生院 四川 攀枝花 617213

**【摘要】：**目的：分析奥美拉唑结合硫糖铝治疗慢性胃炎的效果。方法：选取 2021 年 9 月至 2022 年 9 月，我院收治慢性胃炎患者 120 例，采用随机法分为实验组和对照组，每组各 60 例。对照组使用硫糖铝治疗，实验组使用奥美拉唑结合硫糖铝治疗，比较两组患者治疗后的炎症情况、症状改善情况、不良反应。结果：实验组肿瘤坏死因子  $\alpha$  (TNF- $\alpha$ )、白细胞介素 -6 (IL-6)、C 反应蛋白 (CRP) 水平均较对照组更优；实验组胃镜黏膜积分、Hp 阳性、腹痛、腹胀均低于对照组，有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。实验组不良反应发生率与对照组无明显差异，无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。结论：奥美拉唑结合硫糖铝治疗慢性胃炎有较好的治疗效果，能够减少胃部炎症反应，明显改善疾病症状，恢复胃黏膜功能，并且无明显不良反应，具有使用价值。

**【关键词】：**奥美拉唑；硫糖铝；慢性胃炎；炎症反应；不良反应

## Effect of Omeprazole Combined with Sucralfate on Chronic Gastritis

Jinxiang Li

Central Hospital of Deshi Town Miyi County Panzhihua City Sichuan Province Sichuan Panzhihua 617213

**Abstract:** Objective: To analyze the effect of omeprazole combined with sulfoaluminum in the treatment of chronic gastritis. Methods: 120 patients with chronic gastritis admitted to our hospital from September 2021 to September 2022 were randomly divided into experimental group and control group, with 60 cases in each group. The control group was treated with mercaptan, and the experimental group was treated with omeprazole combined with mercaptan. The inflammation, symptom improvement and adverse reactions were compared between the two groups after treatment. Results: The levels of tumor necrosis factor  $\alpha$  (TNF- $\alpha$ ), interleukin-6 (IL-6) and C-reactive protein (CRP) in experimental group were better than those in control group. The gastroscopic mucosal score, Hp positive, abdominal pain and abdominal distension of the experimental group were lower than those of the control group, with statistical significance ( $P < 0.05$ ). There was no significant difference in the incidence of adverse reactions between the experimental group and the control group ( $P > 0.05$ ). Conclusion: Omeprazole combined with aluminum thioglycan has a good therapeutic effect in the treatment of chronic gastritis, which can reduce gastric inflammation, improve disease symptoms significantly, and restore gastric mucosa function without obvious adverse reactions, so it has the use value.

**Keywords:** Omeprazole; Sucralfate; Chronic gastritis; Inflammatory reaction; Adverse reactions

慢性胃炎是消化系统常见的一种疾病，是由于多种原因引起的胃黏膜炎症的疾病。慢性胃炎的发生可引起患者食欲不振、腹痛、腹胀等症状，长期不愈还可能导致营养不良或者贫血，还可能增加胃癌的发生风险。因此一旦发生慢性胃炎需要立即治疗，早期发现及时治疗，预后良好。目前，药物治疗是慢性胃炎的主要治疗方式，进行积极有效的治疗，能够快速缓解患者的症状，减少胃癌的发生风险。硫糖铝是临床上治疗慢性胃炎的常用治疗药物，具有抑制幽门螺杆菌的作用，保护胃黏膜的作用，对慢性胃炎的治疗效果较好，目前已经得到了广泛的使用 [1]。但是在单独使用中，往往达不到理想的治疗效果。因此，为增加慢性胃炎的药物治疗效果，我院开展了有关奥美拉唑结合硫糖铝治疗慢性胃炎的效果的研究，并进行了简单的分析，具体如下：

### 1 对象和方法

#### 1.1 对象

选取 2021 年 9 月至 2022 年 9 月，我院收治慢性胃炎患者 120 例，采用随机法分为实验组和对照组，每组各 60 例。实验组有男性患者 35 例，女性患者 25 例，年龄 28-68 岁，平均年龄 (53.21±11.05) 岁。对照组中有男性患者 36 例，女性患者 24 例，年龄 29-68 岁，平均年龄 (53.14±11.11) 岁。

两组一般资料有可比性 ( $P > 0.05$ )。

纳入标准：(1) 经临床诊断为慢性胃炎的患者；(2) 患者以及家属均同意并签署实验知情同意书；(3) 经伦理委员会批准。

排除标准：(1) 合并有其他消化道疾病的患者；(2) 合并有其他严重疾病的患者；(3) 对本研究中所使用的药物过敏的患者；(4) 合并有严重精神异常，沟通、认知障碍的患者。

#### 1.2 方法

所有患者均接受慢性胃炎的常规治疗，并合理控制饮食。对照组在常规治疗的基础上使用奥美拉唑肠溶胶囊硫糖铝口服混悬液 (生产厂家：广东华南药业集团有限公司；国药准字 H10960186；规格：120mL:24 g) 治疗，每次 10-20ml，每日 3 次。连续治疗 2 周。

实验组使用硫糖铝口服混悬液联合奥美拉唑肠溶胶囊 (生产厂家：上海信谊 奥美拉唑肠溶胶囊；国药准字：H20045335；规格：20mg/粒) 治疗，每次 1 粒，每日 1 次，口服，不可压碎服用。连续治疗 2 周。

#### 1.3 观察指标

治疗后检查两组患者的血清肿瘤坏死因子  $\alpha$  (TNF- $\alpha$ )、白细胞介素 -6 (IL-6)、C 反应蛋白 (CRP) 等炎症因子水

平。对两组患者进行胃镜检查,无炎症黏膜较完好记作 0 分;局部少量胃黏膜糜烂区域并且病灶小于 3 个记作 1 分;有局部少量胃黏膜糜烂且病灶数量有 3-5 个记作 2 分;病灶区域可见 2 个以上,并且病灶数量在 6-10 就,记作 3 分;胃黏膜糜烂分布面积较大,有 10 个以上病灶记作 4 分。对两组患者进行 Hp 检测,记录阳性率。观察不能够记录两组患者治疗以后腹痛、腹胀的情况,计算发生率。记录两组患者在治疗期间出现的不良反应发生情况(皮疹、腹泻、头痛),计算发生率。

#### 1.4 统计学分析

使用 SPSS22.0 软件分析,使用  $t$  和 “ $\bar{x} \pm s$ ” 表示计量资料,使用卡方和 % 表示计数资料,  $P < 0.05$  为有统计学意义。

### 2 结果

#### 2.1 两组患者治疗后炎症因子水平比较

实验组肿瘤坏死因子  $\alpha$  (TNF- $\alpha$ )、白细胞介素-6 (IL-6)、C 反应蛋白 (CRP) 水平均低于对照组,有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

表 1 两组患者治疗后炎症因子水平比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	TNF- $\alpha$	IL-6	CRP
实验组	60	14.77 $\pm$ 2.53	12.02 $\pm$ 1.57	5.88 $\pm$ 1.03
对照组	60	20.06 $\pm$ 2.72	15.35 $\pm$ 1.56	8.34 $\pm$ 1.27
t	-	11.031	11.654	11.653
P	-	0.001	0.001	0.001

#### 2.2 两组患者治疗后症状改善情况比较

实验组胃镜黏膜积分为 (0.71 $\pm$ 0.09) 明显低于对照组的 (0.93 $\pm$ 0.12), 有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

实验组腹痛发生率 1.67%、腹胀发生率 5.00%、Hp 阳性率为 6.67%, 明显低于对照组的 11.67%、20.00%、15.00%, 有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

#### 2.3 两组患者不良反应发生率比较

实验组不良反应发生率为 5.00%, 与对照组的 6.67% 相比, 无明显差异, 无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

### 3 讨论

临床上引起慢性胃炎的主要原因是幽门螺杆菌感染, 幽门螺杆菌为一种螺旋状微生物, 可对胃上皮细胞造成破坏, 导致胃黏膜出现炎症反应, 引起慢性胃炎的发生<sup>[2]</sup>。除此之外, 不良饮食、免疫以及药物也会导致慢性胃炎的发生。长期不规律饮食或使用生冷、粗糙、不易消化的食物以及长期饮酒、咖啡、吸烟均会对胃黏膜造成损害, 长期饮酒也是造成慢性胃炎的常见原因之一, 还可能导致胃穿孔等严重症状。生冷的食物会对胃黏膜产生刺激, 造成胃黏膜损伤, 从而出现炎症。当机体内的免疫功能以及内分泌功能出现异常, 会使胃酸的合成和分泌减少, 从而导致慢性胃炎的发生。此外阿司匹林以及吡哌美辛等药物会对胃黏膜造成强烈的刺激, 长期服用会使胃黏膜受到损伤,

从而导致疾病的发生。当患者发生慢性胃炎时会出现食欲不振、反酸、嗝气等症状, 同时还可能伴有腹痛、腹胀、乏力等。当然部分患者可能无明显表现症状发生, 同样也要少数患者会因为对慢性胃炎产生疏忽, 未及时治疗, 导致慢性萎缩性胃炎的发生, 出现贫血的症状。临床上根据慢性胃炎的发病症状和特点分为慢性非萎缩性胃炎、慢性萎缩性胃炎、肥厚性胃炎。幽门螺杆菌感染造成的慢性胃炎会出现贫血的症状, 在对胃黏膜造成破坏的同时, 会引起慢性少量失血, 在长期作用下, 可引起贫血的症状。此外自身免疫原因引起的胃炎也会导致贫血, 为巨幼细胞性贫血<sup>[3]</sup>。同时慢性胃炎的发生除疾病所引起的表现症状以外, 还可引起多种消化系统并发症, 如胃溃疡, 也是慢性胃炎最常见的并发症。胃溃疡是由于慢性胃炎迁延不愈, 在胃黏膜损伤炎症的基础上, 形成溃疡, 可使患者反复出现疼痛, 严重影响生活质量。而随着现代社会的不断发展, 人们的生活饮食习惯发生了显著的变化, 饮食不规律的情况越来越多, 加上工作压力, 工作应酬增多, 使慢性胃炎的发生率较高。

目前, 在慢性胃炎的治疗上有药物治疗以及手术治疗, 手术治疗常在慢性胃炎伴有严重异常增生或慢性胃炎癌性病变的治疗中使用, 术中发生出血以及胃穿孔的风险较高, 在一般慢性胃炎的治疗上不推荐使用。因此在慢性胃炎上以药物治疗为常用治疗方式, 一般情况下, 使用药物治疗能够在较短的时间内缓解患者的症状。目前常用的治疗药物有雷尼替丁、多潘立酮、复方消化酶、维生素 B12、硫糖铝以及奥美拉唑。其中奥美拉唑是治疗慢性胃炎的常用治疗药物, 原因在于奥美拉唑是一种质子泵抑制剂, 能够选择性的作用于胃黏膜细胞, 抑制 H<sup>+</sup>-K<sup>+</sup>-ATP 酶的活性, 起到抑制胃酸的作用<sup>[4]</sup>。并且能够抑制部分基础胃酸的分泌, 对二甲基环腺苷酸刺激引起的胃酸分泌也有抑制作用。除此之外还可抑制胃蛋白酶的分泌作用, 对胃黏膜的血流量不产生明显作用, 具有较高的安全性。硫糖铝是一种胃黏膜保护剂, 能够覆盖胃黏膜在表面形成凝胶, 能够促进胃黏膜的功能, 促进胃黏膜黏液的分泌, 还可以改善胃黏膜的血流, 增加血流对胃黏膜的营养运输, 从而促进炎症的恢复<sup>[5]</sup>。

本研究中, 实验组使用奥美拉唑联合硫糖铝治疗慢性胃炎, 取得了显著疗效。实验结果显示, 实验组血清肿瘤坏死因子  $\alpha$  (TNF- $\alpha$ )、白细胞介素-6 (IL-6)、C 反应蛋白 (CRP) 水平均低于对照组, 有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。实验组胃镜黏膜积分为 (0.71 $\pm$ 0.09) 明显低于对照组的 (0.93 $\pm$ 0.12), 有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。实验组腹痛发生率 1.67%、腹胀发生率 5.00%、Hp 阳性率为 6.67%, 而对照组的腹痛发生率为 11.67%, 腹胀为 20.00%, Hp 阳性率为 15.00%, 因此实验组明显低于对照组, 有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。实验组不良反应发生率为 6.67%, 与对照组的 5.00% 相比, 无明显差异, 无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。证实了奥美拉唑联合硫糖铝在慢性胃炎中的治疗效果, 较单一用药的效果更好。在慢性胃炎患者的炎症改善方面, 硫糖铝能够在胃黏膜的表面形成一层保护, 对幽门螺杆菌

