

奥美拉唑联合阿莫西林治慢性浅表性胃炎分析

黄建敏

临沂市沂河新区白沙埠镇卫生院 山东 临沂 276000

【摘要】目的：分析奥美拉唑联合阿莫西林治疗慢性浅表性胃炎，对患者疾病症状的改善效果。**方法：**研究围绕2021-2022年我院110例慢性浅表性胃炎患者展开，依照数字随机的方式均分为观察组与对照组，对照组予以奥美拉唑治疗，观察组予以奥美拉唑+阿莫西林治疗，分析组间治疗前后的症状评分情况。**结果：**各项症状评分分析，治疗前组间比较无统计学差异（ $P>0.05$ ），治疗后均有降低，且观察组低于对照组，统计学差异显著（ $P<0.05$ ）。**结论：**针对慢性浅表性胃炎的临床治疗，结合奥美拉唑与阿莫西林进行治疗，可显著性改善患者的临床症状，强化治疗效果，值得推广。

【关键词】：奥美拉唑；阿莫西林；慢性浅表性胃炎；症状

Effect of Omeprazole Combined with Amoxicillin on Symptom Improvement in Chronic Superficial Gastritis

Jianmin Huang

Linyi Yihe New District Baishabu Town Health center Shandong Linyi 276000

Abstract: Objective To analyze the improvement effect of omeprazole combined with amoxicillin in the treatment of chronic superficial gastritis. Methods The study centered on 110 patients with chronic superficial gastritis in our hospital from 2021-2022. They were randomly divided into the observation group and the control group according to the number. The control group was treated with omeprazole, and the observation group was treated with omeprazole+amoxicillin. The symptom scores before and after treatment were analyzed between the groups. Results There was no significant difference in the scores of various symptoms between the groups before treatment ($P>0.05$), but there was a decrease after treatment, and the scores in the observation group were lower than those in the control group, with a significant difference ($P<0.05$). Conclusion The clinical treatment of chronic superficial gastritis combined with omeprazole and amoxicillin can significantly improve the clinical symptoms of patients, strengthen the therapeutic effect, and is worth promoting.

Keywords: Omeprazole; Amoxicillin; Chronic superficial gastritis; Symptom

前言

临床常见的胃部炎症反应就是慢性浅表性胃炎，属于消化内科高发病。各种理化因素，例如：长期吸烟饮酒、幽门螺杆菌感染、药物损坏胃黏膜、病毒感染、刺激性食物损坏胃黏膜均是该病的主要发生原因，程度不一的消化不良、胀气、反酸、恶心呕吐是其疾病表现^[1]。现阶段，国内的慢性浅表性胃炎发病率较高，但患病初期病状比较隐匿，导致容易被患者忽视，无法及时接受有效的治疗，最终诱发更加严重的疾病。目前，临床针对慢性浅表性胃炎，主要以调整胃肠道、保护黏膜、控制胃酸等治疗措施，但疗效并不显著。基于此，文章的研究目的在于分析奥美拉唑联合阿莫西林治疗慢性浅表性胃炎，对患者疾病症状的改善效果，详情如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究围绕2021-2022年我院110例慢性浅表性胃炎患者展开，依照数字随机的方式均分为观察组与对照组，统计学分析组间可比性，可比（ $P>0.05$ ），全部受试者与其家属均对研究知情同意。

对照组：55例，男30例，女25例，年龄范围25-75岁，均值（ 50.49 ± 2.31 ）岁，病程2-14年，均值（ 8.31 ± 1.04 ）年；

观察组：55例，男32例，女23例，年龄范围26-75岁，

均值（ 50.85 ± 2.26 ）岁，病程3-14年，均值（ 8.96 ± 1.31 ）年。

纳入标准：明确临床慢性浅表性胃炎诊断；消化不良、胃酸分泌过多、胃部不适、恶心呕吐等病状显著，胃镜下可见慢性炎症反应，且幽门螺杆菌检测阳性。

排除标准：研究用药过敏者；治疗依从性较差者；合并其他靶器官器质性疾病者；伴消化系统肿瘤者；临床资料不全者。

1.2 方法

对照组：奥美拉唑治疗。奥美拉唑肠溶片（规格：36片/盒，10mg*28s/盒，准字：H20044871）口服，每次20mg，每天早晚各1次，连治28d。

观察组：奥美拉唑+阿莫西林治疗。奥美拉唑用法用量与对照组一致；阿莫西林胶囊（规格：0.25g*10s*5板/盒，准字：H43022245）口服，每次1.0g，每天早晚各1次，连治28d。

1.3 观察指标

分析组间治疗前后的症状评分情况。4级评分法评估组间治疗前后的临床症状，分值与症状严重程度呈正比。主要症状包括：胃部烧灼感、反酸、上腹部胀痛。

1.4 统计学处理

收集、整理研究的数据，采用SPSS25.0软件分析处理，计量资料采取Kolmogorov-Smirnov（K-S）检验方法分

析数据的正态性, 满足于正态性、方差齐性的条件下, 采用“ $\pm s$ ”来表示, 对比行t检验。计数资料采用“n (%)”来表示, 数据对比行 χ^2 检验。如果 $P < 0.05$, 则差异具有统计学意义。

2 结果

表 1 两组患者的各项症状评分比较 [$\bar{x} \pm s$ /分]

组别	胃部烧灼感				反酸				上腹部胀痛			
	治疗前	治疗后	t 值	P 值	治疗前	治疗后	t 值	P 值	治疗前	治疗后	t 值	P 值
观察组 (n=55)	3.85±0.10	1.23±0.16	102.981	0.000	3.64±0.21	0.59±0.06	103.567	0.000	3.59±0.18	0.27±0.04	133.530	0.000
对照组 (n=55)	3.82±0.08	2.96±0.43	14.582	0.000	3.58±0.23	2.43±0.48	16.023	0.000	3.63±0.14	2.48±0.40	20.125	0.000
t 值	1.737	27.964	-	-	1.429	28.209	-	-	1.301	40.771	-	-
P 值	0.085	0.000	-	-	0.156	0.000	-	-	0.196	0.000	-	-

3 讨论

多种理化、生物因素所诱发的胃黏膜慢性炎症性改变就是慢性浅表性胃炎。目前, 针对慢性前表性胃炎具体的致病机制, 西医学研究没有完全阐明。公认病因包括: 幽门螺杆菌感染、自身免疫性因素、十二指肠反流以及各种理化损伤因子。

(1) 幽门螺杆菌感染^[2]。上世纪80年代, 有学者发现了幽门螺杆菌。此时, 世界上被该细菌感染的人数已超过半数。幽门螺杆菌定居的主要的场所就是人体的胃部。结合相关研究, 几乎绝大部分的幽门螺杆菌感染患者均可逐渐发展为慢性胃炎。幽门螺杆菌的毒力因子, 是导致胃黏膜炎症的主要引发因素。同时, 宿主的易感染基因与环境因素相互作用。目前, 针对幽门螺杆菌的致病机制, 主要有以下几种说法: 第一, 幽门螺杆菌可对宿主的胃黏膜细胞直接侵犯, 诱发局部黏膜上皮损伤; 第二, 幽门螺杆菌自身可分泌酶类、毒素以及代谢物质, 引发胃黏膜退变损伤, 形成胃黏膜炎性改变; 第三, 幽门螺杆菌感染可紊乱胃肠激素分泌, 导致胃酸分泌过多, 损伤胃黏膜; 第四, 幽门螺杆菌感染会使得幽门括约肌舒张, 引发十二指肠液反流, 从而损伤胃黏膜; 第五, 幽门螺杆菌感染可形成免疫球蛋白, 借助机体自身免疫反应损伤胃黏膜。

(2) 自身免疫因素。慢性胃炎发生的另一重要引发因素为自身免疫性胃炎, 是由于患者身体内形成了针对自身胃组织不同组分的抗体所引发。目前, 主要有抗病细胞抗体和抗内因子抗体, 损坏胃壁细胞, 引发胃酸分泌障碍或维生素B12吸收障碍, 主要的临床表现为胃底和胃体的慢性弥漫性胃炎, 但胃窦黏膜基本正常, 且伴恶性贫血。

(3) 十二指肠反流。十二指肠反流是一种普遍存在的生理现象, 但是, 反流量过大或反流次数过多均会损伤胃黏膜。继发性胆汁反流是胃幽门部术后因数所引发, 非手术因素所引发的胆汁反流称为原发性胆汁反流。结合相关研究^[3], 十二指肠反流的发病机制与消化道动力异常、胃肠激素含量变化、幽门括约肌收缩障碍或患者自身的精神心理因素有关。十二指肠反流液中含有胆汁酸, 可刺激肥大细胞合成并释放组胺, 加重炎症渗出以毛细血管循环障碍, 引发胃黏膜损伤, 形成炎性改变。

见表1, 各项症状评分分析, 治疗前组间比较无统计学差异 ($P > 0.05$), 治疗后均有降低, 且观察组低于对照组, 统计学差异显著 ($P < 0.05$)。

(4) 理化损伤因子。饮食习惯不良, 例如: 进食粗纤维食物、烫食、浓茶、咖啡, 长时间吸烟饮酒, 或饮食不规律以及持续服用可损伤胃黏膜的药物, 例如: 非甾体类抗炎药均可破坏胃黏膜屏障的完整性, 损伤胃黏膜。同时, 上述因素也可引发炎症反应, 降低胃黏膜供血量与前列腺素E2水平, 减弱胃黏膜自身的修复功能。

(5) 其他。结合相关研究, 慢性浅表性胃炎的发生发展, 与患者自身的精神因素、遗传因素有关。同时, 缺少某些微量元素也可诱发慢性浅表性胃炎。

临床针对慢性浅表性胃炎, 主要以西医药物治疗, 具体治疗措施包括: 抗幽门螺杆菌感染、胃黏膜保护药物、制酸/抑酸药物、促进胃肠动力药物以及抗焦虑抑郁药物等等。一般治疗措施包括: 合理调节饮食、戒烟戒酒、保持舒畅的心情; 抗幽门螺杆菌感染治疗措施包括: 临床常见的三联或四联疗法。近几年, 抗生素的临床应用逐渐广泛, 抗生素耐药性成为了影响我国幽门螺杆菌根除效果的主要因素^[4]。文章旨在分析奥美拉唑联合阿莫西林治疗慢性浅表性胃炎, 对患者疾病症状的改善效果, 选取110例慢性浅表性胃炎患者, 以对照研究的形式, 分析单一奥美拉唑治疗与奥美拉唑+阿莫西林治疗对患者症状的改善效果。结合文章研究结果, 观察组患者治疗后的各项症状评分低于对照组 ($P < 0.05$)。可知, 奥美拉唑+阿莫西林治疗慢性浅表性胃炎能够显著减轻患者的病状。

慢性浅表性胃炎在临床并不罕见, 是由多种因素而引发的胃黏膜慢性炎症性改变。慢性浅表性胃炎与萎缩性胃炎存在显著性的差异, 浅表性胃炎患者的胃黏膜存在程度不一的萎缩性改变, 胃黏膜层遍布以浆细胞与淋巴细胞为主的慢性炎症性细胞。结合相关研究^[5], 引发慢性浅表性胃炎的因素非常多元, 目前, 已明确的因素包括: 感染幽门螺杆菌、自身免疫机制、胃黏膜持续损伤等等。其中, 最主要的致病因素为幽门螺杆菌感染, 其毒力与相关基因, 例如: *cgA*、*vacA*等, 均可严重损伤胃黏膜, 引发炎症。在幽门螺杆菌感染的因素影响下, 胃泌素分泌增多, 胃内处于高酸状态, 导致机体自身免疫反应加重细胞损伤。其次, 持续性损伤胃黏膜也是诱发慢性浅表性胃炎的主要因素。急性胃炎患者胃内长期存在黏膜损伤因子, 逐

渐可发展为慢性胃炎，削弱胃黏膜的屏障功能，胃腔内的H⁺穿透受损屏障，弥散到胃黏膜各处，引发刺激，导致炎症长期不易消散，形成慢性炎症性改变，减弱屏障功能，形成恶性循环。此外，患者自身免疫机制也可引发慢性浅表性胃炎。结合相关研究，慢性浅表性胃炎患者血清中含有B细胞抗体与内因子抗体，以及B细胞抗体与抗原形成抗原-抗体复合物。由于补体的参与，壁细胞数目减少，胃酸分泌减少或丧失。

对症药物治疗，是慢性浅表性胃炎主要的临床治疗方法，常用药物类型包括：保护黏膜药物、抑制胃酸分泌药物、促进胃肠蠕动药物、抵抗幽门螺杆菌感染药物等相关药物。文章将奥美拉唑与阿莫西林联合应用，奥美拉唑为全新的质子泵抑制剂，属于脂溶性弱碱性药物，经口服用可发挥特异性作用，直达患者胃壁细胞质子泵，抑制胃酸分泌，降低胃酸含量。同时，奥美拉唑还可减少体内氧自由基，减轻胃黏膜损伤，半衰期长达12小时，可持续降低胃酸浓度，短时间内缓解患者腹痛、烧心、泛酸等症状。

参考文献：

- [1]马国振.奥美拉唑联合阿莫西林治疗慢性浅表性胃炎的疗效观察[J].科学咨询(科技·管理),2021(07):74-75.
- [2]梁俭,苏志强,骆杰炉.阿莫西林与奥美拉唑联用治疗慢性浅表性胃炎患者的临床疗效分析[J].中国现代药物应用,2020,14(10):133-135.
- [3]闫一帆,陈宏伟.奥美拉唑联合阿莫西林治疗慢性浅表性胃炎的效果[J].慢性病学杂志,2020,21(05):712-713.
- [4]黄琅.阿莫西林与奥美拉唑联用治疗慢性浅表性胃炎患者的临床分析[J].中国现代药物应用,2019,13(04):98-99.
- [5]梁淑兰.用两种三联疗法治疗幽门螺杆菌感染所致慢性浅表性胃炎的效果对比[J].当代医药论丛,2019,17(15):155-156.

阿莫西林为β内酰胺类药物，杀菌能力较强，价格便宜，疗效理想。阿莫西林对细菌细胞壁的合成作用可进行抑制，从而达到杀菌的目的，且与胃内酸碱环境存在紧密的联系。当胃液酸碱数值超过4.0时，能够有效杀菌抑菌。此外，阿莫西林还可积极抵抗幽门螺杆菌的活性，但是单一清除率较弱。原因在于，幽门螺杆菌在壁细胞内被隔离，降低了药物的有效性。因此，将奥美拉唑与阿莫西林联合应用，可发挥协同作用，加强抑制幽门螺杆菌尿素酶的活性，深化清除幽门螺杆菌，抑制胃酸分泌，保护胃黏膜，达到理想的治疗效果。不仅如此，奥美拉唑在抑制幽门螺杆菌尿素酶活性的同时，还可强化阿莫西林的药效，提升幽门螺杆菌的清除率，保护患者的胃黏膜，积极缓解疾病症状。

对于慢性浅表性胃炎的临床治疗，联合奥美拉唑和阿莫西林，可明显改善患者的临床症状，深化临床疗效，建议普及。