

泮托拉唑与奥美拉唑治疗幽门螺杆菌相关性胃溃疡的疗效

李权才

开远市人民医院 云南 开远 661699

【摘要】：目的：本次研究主要在于分析不同药物治疗幽门螺杆菌相关性胃溃疡的效果，并将泮托拉唑与奥美拉唑纳入具体的药物疗效分析。方法：本次纳入患者均应用抽签的方式，所选择的均为我院收治的患者，患者入院后均确诊为幽门螺杆菌相关性胃溃疡，将该60例患者进行平分，分别应用奥美拉唑治疗，以及泮托拉唑治疗，前者纳为对照组，后者纳为观察组，每组各30例，开展时间为2020年1月至2021年6月。将两组患者的相关疗效指标进行比较。结果：在总有效率对照上，观察组、对照组分别为96.67%、86.67%，前者明显高于后者，存在可比性（ $P < 0.05$ ）；在不良反应发生率对照上，观察组、对照组分别为3.33%、16.67%，前者明显低于后者，存在可比性（ $P < 0.05$ ）。治疗前，在PCT、CRP、IL-6、IL-1水平对照中，观察组、对照组相比，不存在可比性（ $P > 0.05$ ）；治疗后，在四项指标水平对照中，前者明显低于后者（ $P < 0.05$ ）。结论：选择应用泮托拉唑治疗临床效果更为理想，不良反应较少，且更有助于患者炎症介质缓解。

【关键词】：奥美拉唑；泮托拉唑；幽门螺杆菌相关性胃溃疡

幽门螺杆菌感染可对患者的消化系统造成影响，尤其是与胃溃疡患者的许多病理的发生和发展存在密切联系。现阶段，临床中常应用抗菌药等来对症治疗幽门螺杆菌相关性胃溃疡，但实际工作中却尚未达成共识。其中泮托拉唑、奥美拉唑属于临床的常用药，具有较高的临床疗效，尤其是治疗胃溃疡等疾病，但该两种药物治疗幽门螺杆菌相关性胃溃疡的报道较少^[1-2]。因此，为了探究应用泮托拉唑与奥美拉唑治疗的疗效，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

按照随机抽签的方式，所选择的均为我院收治的患者，患者入院后均确诊为幽门螺杆菌相关性胃溃疡，将该60例患者进行平分分为每组30例，开展时间为2020年1月至2021年6月。对照组中，男、女患者分别为18例、12例，平均年龄得出（ 38.62 ± 5.81 ）岁；观察组中，男、女患者分别为19例、11例，平均年龄得出（ 38.63 ± 5.63 ）岁。两组具有比较意义（ $P > 0.05$ ）。

纳入标准：①经胃镜或组织活检检查，满足幽门螺杆菌相关性胃溃疡的诊断要求；②患者及其家属对本实验知情同意。

排除标准：①存在用药过敏；②其他溃疡。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组患者单一应用奥美拉唑治疗，该药物生产公司为阿斯利康制药有限公司，药物基本信息为国药准字J20130093，叮嘱患者每天1次服用，每次20mg为佳，该组患者的一个疗程为3周。

1.2.2 观察组

观察组患者接受泮托拉唑治疗，该药物为德国Nycomed GmbH公司所生产，叮嘱患者每天餐前30min服用1次，每次40mg为佳，连续治疗3周为一个疗程。

1.3 观察指标

（1）临床疗效：依据《中药新药临床研究指导原则》，显效提示患者的溃疡面尚且不存在，无复发情况，无明显炎症反应；有效为患者的溃疡面尚且减少，且炎症明显缓解；无效为未达到以上标准。总有效率为显效率与有效率之和。

（2）分析在不良反应上，两组的差异。（3）评估在炎症指标上，两组患者的差异，包括C反应蛋白（CRP）、白细胞介素-6（IL-6）等。

1.4 统计学方法

采用SPSS21.0分析，计量资料以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，经t检验，计数资料经 χ^2 检验，以（%）表示，差异有统计学意义为 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组临床疗效

在总有效率对照上，观察组、对照组分别为96.67%、86.67%，前者明显高于后者，存在可比性（ $P < 0.05$ ）见表1。

表1 将两组患者的临床疗效进行比较[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	30	18(60.00)	11(36.67)	1(3.33)	29(96.67)
对照组	30	11(36.67)	15(50.00)	4(13.33)	26(86.67)
χ^2					6.548
P					0.011

2.2 将两组患者的不良反应进行比较

在不良反应发生率对照上, 观察组、对照组分别为 3.33%、16.67%, 前者明显低于后者, 存在可比性 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 将两组患者的不良反应进行比较[n(%)]

组别	例数	恶心	呕吐	头晕	头痛	总发生率
观察组	30	0	0	1 (3.33)	0	1 (3.33)
对照组	30	1 (3.33)	1 (3.33)	2 (6.67)	1 (3.33)	5 (16.67)
χ^2						9.886
P						0.002

2.3 分析在炎症介质上两组患者的差异

治疗前, 在 PCT、CRP、IL-6、IL-1 水平对照中, 观察组、对照组相比, 不存在可比性 ($P > 0.05$), 治疗后, 在四项指标水平对照中, 前者明显低于后者 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 分析在炎症介质上两组患者的差异 ($n=30, \bar{x} \pm s$)

组别		观察组	对照组	t	P
PCT (ng·mL -1)	治疗前	2.55 ± 1.74	2.53 ± 0.78	0.057	0.954
	治疗后	0.08 ± 0.05	0.45 ± 0.22	8.983	0.000
CRP (mg·dL -1)	治疗前	9.75 ± 1.11	9.46 ± 1.25	0.950	0.346
	治疗后	2.82 ± 0.84	5.43 ± 1.43	8.620	0.000
IL-6 (pg·mL -1)	治疗前	38.63 ± 9.71	38.64 ± 8.72	0.004	0.997
	治疗后	4.00 ± 1.43	7.95 ± 1.42	10.736	0.000
IL-1 (pg·mL -1)	治疗前	680.26 ± 72.38	683.46 ± 70.78	0.173	0.863
	治疗后	500.74 ± 43.13	610.34 ± 50.34	9.056	0.000

参考文献:

- [1] 李图来. 甘草泻心汤联合泮托拉唑四联疗法治疗幽门螺杆菌相关性胃溃疡临床疗效分析[J]. 健康大视野, 2020(18):95.
- [2] 杨琳, 杨家群. 舒肝解郁胶囊联合泮托拉唑四联疗法治疗幽门螺杆菌相关性胃溃疡的疗效[J]. 健康必读, 2021(10):125.
- [3] 卜秀琼. 分析泮托拉唑联合甘草泻心汤治疗幽门螺杆菌相关性胃溃疡的疗效[J]. 养生保健指南, 2020(33):276.
- [4] 徐晓阳, 袁莹, 张颖. 对比分析埃索美拉唑与奥美拉唑治疗幽门螺杆菌相关性胃溃疡疗效及安全性[J]. 贵州医药, 2021, 45(12):1885-1886.
- [5] 王玮, 罗丹, 谭玉婷. 分析艾司奥美拉唑镁肠溶片治疗幽门螺杆菌相关性胃溃疡的应用价值[J]. 当代医学, 2021, 27(9):125-127.
- [6] 杨柳. 阿莫西林辅助泮托拉唑或者奥美拉唑对胃溃疡的治疗改善临床症状分析[J]. 东方药膳, 2021(20):83.
- [7] 尹红胜. 泮托拉唑钠和奥美拉唑治疗胃溃疡的临床疗效对比[J]. 基层医学论坛, 2021, 25(10):1401-1403.

3 讨论

近年来, 各种肠胃疾病已经在临床总屡见不鲜。其中胃溃疡可对患者的身心造成较大影响, 幽门螺杆菌是该疾病的常见致病因素, 最终会导致胃溃疡, 造成患者的身心广受折磨。因此, 幽门螺杆菌相关性胃溃疡患者临床治疗方案的较为统一, 其主要目的是消除幽门螺杆菌, 缓解患者的溃疡创面^[3-4]。

根据本研究统计学分析数据得出, 在总有效率、不良反应发生率对照上, 观察组患者明显比对照组的效果更满意 ($P < 0.05$)。究其原因, 奥美拉唑做为常见胃肠疾病用药, 但由于不同患者基因的细胞色素 P450 氧化酶不同, 导致该药物的治疗效果不稳定, 并且奥美拉唑在人体的代谢程度也存在差异。与此同时, 奥美拉唑的强抗酸作用和药物代谢的差异, 还会增加患者发生恶心、腹泻等胃肠道反应。泮托拉唑属于新型质子泵抑制剂中的一种, 该药物与其他药物相互作用的可能性较小, 且具有更好的靶向特异性, 因此在胃溃疡治疗中可有效清除幽门螺杆菌, 临床效果明显^[5-6]。较多研究证明, 通过幽门螺杆菌对免疫细胞释放的刺激, 患者的 PCT、CRP、IL-6、IL-1 水平会迅速上升, 可导致胃溃疡的发生^[7]。而本次予以患者治疗后, 与对照组相比, 观察组患者的 PCT、CRP、IL-6、IL-1 水平下降幅度更加明显 ($P < 0.05$)。说明泮托拉唑激活基因表达, 通过增加黏液分泌量, 在抑制 Hp 感染机体的细胞免疫方面有积极效果, 减少 IL-1, IL-6 等侵袭因素, 从而有效促进溃疡愈合, 并提高改善患者的炎症反应。

综上所述, 与奥美拉唑治疗幽门螺杆菌相关性胃溃疡相比, 选择应用泮托拉唑治疗临床效果更明显, 不良反应较少, 且更有助于患者炎症介质缓解。