

奥美拉唑与硫糖铝联合用药方案治疗急性出血性胃炎的临床疗效及不良反应

李春艳

(赤峰市第二医院 内蒙古赤峰 024000)

摘要: 目的: 探究为治疗急性出血性胃炎, 选择应用奥美拉唑与硫糖铝联合用药方案的临床疗效及不良反应。方法: 对我院的患者均予以计算机随机化分组的方法, 将接受的200例急性出血性胃炎患者进行平分, 即纳入观察组 (n=100) 和对照组 (n=100), 前者应用奥美拉唑与硫糖铝联合用药方案, 后者应用奥美拉唑治疗, 开展时间为2021年1月至2022年1月。将两组患者的治疗总有效率、炎症指标、临床症状消失时间及不良反应进行对照。结果: 在治疗总有效率对照上, 得出两组的数据相差较大, 观察组为95.00%, 对照组为82.00% (P<0.05); 观察组与对照组相比, 治疗前, 将其IL-8、IL-6及TNF- α 数据进行分析, 得出两组的数据较为相似 (P>0.05); 治疗7d后, 前者该三项指标显著下降 (P<0.05); 观察组与对照组相比, 前者的各项临床症状消失时间明显较短 (P<0.05); 在不良反应发生率对照上, 观察组为5.00%, 对照组为7.00%, 得出两组的数据无明显差异 (P>0.05)。结论: 针对治疗急性出血性胃炎, 选择应用奥美拉唑与硫糖铝联合用药方案可提升临床疗效, 促进患者的临床症状尽快缓解, 且不会增加用药不良反应, 值得推广。

关键词: 硫糖铝; 奥美拉唑; 急性出血性胃炎; 临床疗效; 不良反应

急性出血性胃炎的主要临床表现为急性上消化道出血。该病的特征是胃粘膜表面的多次糜烂侵蚀。严重的情况下, 可能会出现焦油大便和血呕吐。有些病人胃穿孔。但是, 随着出血量的增加, 可能会引起缺血性晕厥和休克, 需要医疗人员注意^[1]。合理用药是改善急性出血性胃炎的主要手段, 目前临床公认奥美拉唑具有一定疗效, 可加速出血症状改善。但有研究表明, 为了提高急性出血性胃炎的临床疗效, 在此基础上多建议联合用药^[2]。并且奥美拉唑的主要成分是奥美拉唑钠, 抗酸效果好, 持续时间长, 所以不推荐同时联合使用其他抗酸药, 另外, 临床也应该避免大剂量或长期使用奥美拉唑。硫糖铝作为胃黏膜保护剂, 目前认为, 该药物对预防急性胃炎出血效果显著, 其能在胃黏膜表面形成凝胶, 促使胃黏膜的血液循环得到改善; 还能吸附胆汁, 促进胃粘膜粘液分泌, 但该药物用于急性出血防治时相应的不良反应发生率尚不明确^[3]。因此, 本文通过实验分析奥美拉唑与硫糖铝联合用药方案的有效性, 选择200例急性出血性胃炎患者, 为临床合理用药提供参考, 现报告如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

对我院的患者均予以计算机随机化分组的方法, 将接受的200例急性出血性胃炎患者进行平分, 即纳入观察组 (n=100) 和对照组 (n=100), 开展时间为2021年1月至2022年1月。对照组中, 男、女患者分别为16例、14例, 年龄范围为25-65岁, 平均年龄为 (42.13 \pm 5.47) 岁; 病程3-11天, 平均 (6.28 \pm 1.23) 天。观察组中, 男、女患者分别为17例、13例, 年龄范围为25-65岁, 平均年龄为 (42.67 \pm 5.43) 岁; 病程4-11天, 平均 (6.43 \pm 1.85) 天。通过统计学对两组患者的一般资料数据进行分析, 得出两组的数据较为相似 (P>0.05)。

纳入标准: ①所有患者都在入院后通过胃镜检查被确诊; ②均符合《消化系统内科疾病诊疗指南》规定的急性出血性胃炎诊断标准^[4], 患者临床症状为腹胀、黑便、腹部灼痛等; ③都具有齐全的病案资料; ④对本次药物治疗知情, 且书面同意。排除标准: ①对本次药物存在使用禁忌; ②合并其他系统疾病者; ③不能行使自由意

志的沟通者。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组患者接受奥美拉唑40mg, 每日2次。该药物由阿斯利康制药有限公司生产, 国药准字H20046379。规格: 20mg*7片/盒。

1.2.2 观察组

观察组患者接受奥美拉唑和硫糖铝联合治疗。奥美拉唑的治疗与对照组相同。铝碳酸饭后口服, 每次1-2片, 每日3次。本药品由山东仁和敦药业有限公司生产。国药准字为H37021529。规格: 0.25g*100片。两组都接受了7天为一个疗程的治疗。连续治疗2周后观察疗效。

1.3 观察指标

①将两组患者的治疗总有效率进行比较, 疗效评价^[5]: 治愈: 用药后, 患者的食欲下降、恶心、呕吐等症状基本消失; 显效: 2-3d用药后, 患者的食欲下降、恶心、呕吐等症状有2项以上指标明显改善; 有效: 4-7d用药后, 患者上述症状减轻; 无效: 患者未见上述症状有任何显著改善或加重。总有效率=治愈率+显效率+有效率。

②比较两组患者的炎症指标。空腹取静脉血5ml, 以10min、3000r/min的速度离心。提取优质血清后, 置于-20℃冰箱中, 采用双抗体夹心酶联免疫吸附法测定血清il-8、il-6和TNF- α 。③比较两组临床症状消失时间, 包括观察两组腹胀、恶心、食欲不振、黑便等症状消失时间。④将两组患者的不良反应进行比较, 包括包括胃痉挛、便秘、泛酸、口干等。

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 将两组患者的治疗总有效率进行比较

在治疗总有效率对照上, 得出两组的数据相差较大, 观察组为95.00%, 对照组为82.00% (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 | 治愈 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率 |
|----------|-----|------------|------------|------------|------------|------------|
| 观察组 | 100 | 52 (52.00) | 27 (27.00) | 16 (16.00) | 5 (5.00) | 95 (95.00) |
| 对照组 | 100 | 38 (38.00) | 19 (19.00) | 25 (25.00) | 18 (18.00) | 82 (82.00) |
| χ^2 | | | | | | 8.303 |
| P | | | | | | 0.004 |

2.2 将两组患者的胃黏膜炎症指标进行比较

观察组与对照组相比, 治疗前, 将其IL-8、IL-6及TNF- α

数据进行分析, 得出两组的数据较为相似 ($P > 0.05$); 治疗 7d 后, 前者该三项指标显著下降 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 将两组患者的胃黏膜炎症指标进行比较 (pg/mL , $\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | IL-8 | | IL-6 | | TNF- α | |
|-----|-----|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| | | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 观察组 | 100 | 43.26 \pm 5.29 | 27.58 \pm 4.23 | 27.43 \pm 4.69 | 17.66 \pm 3.28 | 38.63 \pm 5.29 | 27.42 \pm 3.06 |
| 对照组 | 100 | 42.43 \pm 5.34 | 36.64 \pm 4.39 | 27.42 \pm 4.26 | 23.46 \pm 3.55 | 38.46 \pm 5.25 | 33.64 \pm 3.46 |
| t | | 1.104 | 14.861 | 0.016 | 12.000 | 0.228 | 13.466 |
| P | | 0.271 | 0.000 | 0.987 | 0.000 | 0.820 | 0.000 |

2.3 将两组患者的临床症状消失时间进行比较 见表 3。

观察组不同临床症状消失的时间明显短于对照组 ($P < 0.05$),

表 3 将两组患者的临床症状消失时间进行比较 (h , $\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | 出血 | 腹胀 | 恶心 | 呕吐 | 食欲不振 | 黑便 |
|-----|-----|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 观察组 | 100 | 37.20 \pm 5.29 | 52.46 \pm 5.42 | 42.62 \pm 5.16 | 25.63 \pm 5.21 | 29.43 \pm 5.10 | 15.13 \pm 4.03 |
| 对照组 | 100 | 58.96 \pm 5.12 | 74.66 \pm 7.12 | 72.61 \pm 7.26 | 54.26 \pm 8.88 | 62.63 \pm 8.26 | 38.33 \pm 6.13 |
| t | | 29.557 | 24.809 | 33.670 | 25.632 | 34.200 | 31.625 |
| P | | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 |

2.4 将两组患者的不良反应进行比较 数据无显著差异 ($P > 0.05$), 见表 4。

不良反应中, 观察组的发生率为 5.00%, 对照组为 7.00%, 两组

表 4 将两组患者的不良反应进行比较 [n (%)]

| 组别 | 例数 | 胃痉挛 | 便秘 | 口干 | 泛酸 | 总发生率 |
|----------|-----|----------|----------|----------|----------|----------|
| 观察组 | 100 | 1 (3.33) | 2 (6.67) | 1 (3.33) | 1 (3.33) | 5 (5.00) |
| 对照组 | 100 | 2 (6.67) | 2 (6.67) | 2 (6.67) | 1 (3.33) | 7 (7.00) |
| χ^2 | | | | | | 0.355 |
| P | | | | | | 0.552 |

3. 讨论

急性出血性胃炎患者病情急、复发率高, 检查难度高。导致急性出血性胃炎的原因不同, 如急性细菌感染、刺激或药物因素、饮食、饮酒、严重创伤、肝肾功能不健全等, 严重威胁患者的生命。急性出血性胃炎的临床治疗, 原则上建议止血、抗酸、防止胃蛋白酶渗透、保护胃粘膜。奥美拉唑作为质子泵抑制剂, 促进细胞内 H⁺ 和 K⁺ 的交换, 大大减少了胃酸的分泌。

根据文献^[6], 该药有抑制出血的效果, 临床效果好, 副作用小, 安全性高。硫糖铝作为一种胃粘膜保护剂, 具有保护溃疡面和中和胃酸的效果, 可防止胃酸、胃蛋白酶和胆汁侵蚀溃疡面, 进一步保护胃黏膜^[7-8]。因此, 硫糖铝还是急性胃炎患者止血的较佳临床选择。硫糖铝止血作用在酸性条件下, 纠正胃粘膜出现的损伤症状, 患者短时间服用后再次出血率大大降低, 且有效改善改善恶心、呕吐、食欲不振和黑色等临床症状。另外, 该药物具有吸附胆汁酸和胃蛋白酶的作用, 能促进粘膜再生, 减少出血量^[9]。

本研究结果显示, 在治疗总有效率对照上, 得出两组的数据相差较大, 观察组为 95.00%, 对照组为 82.00% ($P < 0.05$), 说明联合用药可提升临床疗效。分析其原因, 硫糖铝与奥美拉唑联合使用, 有助于产生协同作用, 可抑制胃酸分泌过多, 同时硫糖铝对胃黏膜的促进生长作用, 增强胃黏膜的屏障作用, 最终提高其临床疗效。同时, 炎症反应是急性出血性胃炎的特征之一, 可引起巨噬细胞和白血球的溃疡和向周围移动, 促进胃黏膜的损伤^[10-11]。本研究结果中, 观察组与对照组相比, 治疗 7d 后, 前者 IL-8、IL-6 及 TNF- α 指标显著下降 ($P < 0.05$), 说明联合用药对患者的炎症反应改善效果更佳明显。奥美拉唑抑制刺激引起的碱性胃酸和胃酸的分泌, 增加胃酸和胃碱, 减少胃酸对胃黏膜的刺激。并且, 特别是硫糖铝能促进胃底纤维组织出血和血管的形成, 促进血清 IL-8、IL-6 及 TNF- α 水平的下降, 从而促进胃黏膜的再生。此外, 观察组与对照组相比, 前者的各项临床症状消失时间明显较短 ($P < 0.05$); 在不良反应发生率对照上, 得出两组的数据无明显差异 ($P > 0.05$)。说明合用药物对患者胃黏膜有双重保护, 长时间维持血药浓度, 持续抑

酸, 可加快患者症状缓解, 且发挥减毒增效的作用同时, 不会增加患者的用药不良反应^[12]。

综上所述, 针对治疗急性出血性胃炎, 选择应用奥美拉唑与硫糖铝联合用药方案可提升临床疗效, 促进患者的临床症状尽快缓解, 且不会增加用药不良反应, 值得推广。

参考文献

- [1]詹惠因, 邝翠琼, 赖建茵. 复方铝酸铋颗粒治疗急性糜烂出血性胃炎的临床效果[J]. 临床合理用药杂志, 2021, 14 (22): 72-74.
- [2]胡山, 汪剑洪. 硫糖铝联合奥美拉唑肠溶片治疗隆起糜烂性胃炎患者的临床疗效及其对胃黏膜功能的影响[J]. 临床合理用药杂志, 2022, 15 (12): 74-77.
- [3]江泉雨. 硫糖铝联合奥美拉唑治疗胃溃疡合并胃出血的疗效分析[J]. 现代诊断与治疗, 2021, 32 (16): 2572-2574.
- [4]张尤历. 消化内科疾病诊疗指南[M]. 北京: 学苑出版社, 2008: 78-79.
- [5]潘红敏. 枸橼酸铋钾胶囊治疗急性糜烂出血性胃炎患者的效果评估[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7 (35): 164.
- [6]黄运梅. 硫糖铝混悬液联合奥美拉唑肠溶片治疗隆起糜烂性胃炎的疗效[J]. 中国社区医师, 2021, 37 (21): 14-15.
- [7]张慧. 艾司奥美拉唑肠溶胶囊联合硫糖铝口服混悬液对慢性胃炎患者的临床疗效研究[J]. 中国医药指南, 2021, 19 (19): 23-25.
- [8]曹加寿, 陈坤海. 硫糖铝混悬液辅助治疗对隆起糜烂性胃炎患者的效果[J]. 深圳中西医结合杂志, 2021, 31 (24): 122-125.
- [9]岑光周, 陈桂良. 艾司奥美拉唑肠溶胶囊联合硫糖铝口服混悬液治疗慢性胃炎临床疗效研究[J]. 海南医学, 2021, 32 (06): 696-699.
- [10]王健. 硫糖铝联合法莫替丁治疗急性胃炎的临床效果分析[J]. 中国实用医药, 2020, 15 (27): 126-127.
- [11]陈林秀. 硫糖铝联合艾司奥美拉唑治疗胃溃疡黏膜愈合质量的临床研究[J]. 中国现代药物应用, 2020, 14 (14): 159-161.
- [12]李凤真. 硫糖铝联合雷贝拉唑治疗出血性胃炎的临床疗效观察[J]. 现代诊断与治疗, 2020, 31 (07): 1045-1046.