

瑞巴派特片联合艾司奥美拉唑镁肠溶片治疗胃溃疡患者的临床疗效

高玉荣

(河北省香河县人民医院急诊科 065400)

摘要: 目的: 探讨胃溃疡治疗方案, 以瑞巴派特片和艾司奥美拉唑药物为研究方向。方法: 将 110 例胃溃疡患者分成对照、研究组, 对照组单独给予艾司奥美拉唑镁肠溶片治疗, 研究组联合瑞巴派特片治疗, 比较疗效。结果: 和对照组数据相比, 研究组胃肠激素、炎性因子及血清学指标改善效果较高, 临床症状评分及不良反应发生率较低, $P < 0.05$ 。结论: 针对胃溃疡临床治疗方案探讨, 瑞巴派特片联合艾司奥美拉唑镁肠溶片治疗效果确切, 可改善患者机体指标。

关键词: 瑞巴派特片; 艾司奥美拉唑镁; 胃溃疡

近几年来, 随着人们生活习惯的改变以及生活压力的增加, 以至于胃溃疡的发病概率呈逐年增加趋势发展。根据相关报道可知, 胃溃疡患者并发出血的概率在约在 25% 左右, 一旦发生则会给身体造成极大损伤, 所以理应对患者采取及时且有效的治疗。胃溃疡是临床常见的消化系统疾病, 因幽门螺旋杆菌或不良饮食生活习惯导致胃黏膜上皮细胞受损, 致使胃组织直接受到侵扰因子的影响。临床表现主要以反酸恶心和呕吐等症状为主, 少数患者病情严重甚至还会出现穿孔出血等迹象。胃溃疡由慢性胃炎病症演变而来, 当患者没有及时治疗胃溃疡, 可能会随着病情的不断进展出现萎缩性胃炎甚至胃癌, 因此采用科学有效的治疗措施是减少症状对患者身心影响的重要途径。目前临床上对于胃溃疡疾病的治疗方法主要是以药物为主, 但目前还没有特异的药物, 对于这种疾病的治疗方法也有一定的研究。目前, 临床上多使用质子泵抑制剂, 对胃黏膜的修复起到一定的作用, 可以有效缓解患者症状, 但因为细菌抗药性的增强, 单独使用这种药物不能完全根除幽门螺旋杆菌, 而且患者停药后往往会出现复发, 所以疗效不明显。为了改善这一现状, 临床深入探讨后发现, 在给予质子泵抑制剂用药的同时, 配合胃黏膜保护剂进行治疗, 能够增强疗效, 抑制胃酸分泌。对此, 下文筛选胃溃疡患者, 探讨瑞巴派特片和艾司奥美拉唑联合用药的效果。

1 资料与方法

1.1 基础资料

挑选 2021 年至 2022 年一整年时间内医院收治的 110 例胃溃疡患者为对象, 并将其分组, 资料见表 1。

表 1 患者资料

组别	n (例)	男女比重	年龄 (岁)	病程 (年)	溃疡直径 (cm)
对照组	55	30:25	53.71 ± 3.14	3.08 ± 0.36	1.45 ± 0.28
研究组	55	31:24	53.85 ± 3.09	3.11 ± 0.41	1.51 ± 0.31
X ² /t		0.0368	0.2357	0.4078	1.0652
P		0.8478	0.8141	0.6843	0.2892

1.2 方法

对照组单用艾司奥美拉唑镁肠溶片治疗, 口服用药, 每次服用 20mg, 一天 2 次, 持续用药 4 周。

研究组在此基础上加以瑞巴派特片, 同样口服用药, 每次服用 100mg, 一天 3 次, 持续用药 4 周。

1.3 观察指标

应用积分法观察评估患者症状改善情况, 不同分值代表相应症状程度, 重度 3 分、中度 2 分、轻度 1 分、无症状 0 分; 并检测统计患者炎性因子、胃肠激素及血清胃动力学指标。

1.4 统计学分析

SPSS23.0 处理分析, X²、t 检验, 并用 (n/%) ($\bar{x} \pm s$) 表示, $P < 0.05$, 则数据有差异。

2 结果

2.1 症状改善情况

症状改善效果对比见表 2。

表 2 对比临床症状积分 ($\bar{x} \pm s$)

时间	组别	疼痛	暖气	反酸	恶心呕吐
治疗前	对照组	2.15 ± 0.37	2.09 ± 0.25	2.13 ± 0.34	2.45 ± 0.21
	研究组	2.22 ± 0.42	2.11 ± 0.17	2.09 ± 0.48	2.38 ± 0.16
	t	0.9275	0.4906	0.5043	1.9664
治疗后	对照组	0.85 ± 0.11	0.94 ± 0.24	1.05 ± 0.14	1.11 ± 0.24
	研究组	0.63 ± 0.07	0.61 ± 0.15	0.64 ± 0.13	0.70 ± 0.21
	t	12.5135	8.6473	15.9154	9.5346
	P	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 血清炎性因子指标

治疗前后血清炎性因子水平改善效果见表 3。

表 3 比较血清炎性因子水平 ($\bar{x} \pm s$)

时间	组别	CRP (mg/L)	IL-6 (ng/L)	IL-2 (ng/L)
治疗前	对照组	5.52 ± 0.87	80.33 ± 7.52	3.13 ± 0.76
	研究组	5.61 ± 0.85	80.41 ± 7.46	3.37 ± 0.85
	t	0.5488	0.0560	1.5610
治疗后	对照组	3.74 ± 0.51	40.14 ± 2.45	5.67 ± 1.34
	研究组	2.25 ± 0.46	34.13 ± 3.13	8.49 ± 1.28
	t	16.0892	11.2134	11.2857
	P	0.0000	0.0000	0.0000

2.3 血清学指标

血清检测指标对比见表 4。

表 4 对比血清血管因子水平 ($\bar{x} \pm s$)

时间	组别	丙二醛 (μmol/L)	超氧化物歧化酶 (U/L)	一氧化氮 (μmol/L)
治疗前	对照组	6.94 ± 0.87	60.45 ± 5.46	48.51 ± 6.33
	研究组	6.85 ± 0.91	60.37 ± 5.28	48.48 ± 7.13
	t	0.5302	0.0781	0.0233
治疗后	对照组	5.41 ± 0.96	95.46 ± 11.54	60.46 ± 5.79
	研究组	3.85 ± 0.87	101.45 ± 8.76	65.46 ± 6.17
	t	8.9299	3.0661	4.3824
	P	0.0000	0.0027	0.0000

2.4 胃肠激素指标

胃肠激素指标改善效果见表 5。

表 5 比较胃肠激素水平 ($\bar{x} \pm s$)

时间	组别	SS (ng/L)	GAS (ng/L)	CGRP(ng/L)	MTL (ng/L)
治疗前	对照组	7.58 ± 1.32	120.45 ± 9.87	3.71 ± 0.52	504.13 ± 9.77
	研究组	7.61 ± 1.25	120.36 ± 9.85	3.76 ± 0.49	503.24 ± 8.56
	t	0.1224	0.0479	0.5190	0.5081
	P	0.9028	0.9619	0.6048	0.6124
治疗后	对照组	10.05 ± 1.11	80.13 ± 2.87	12.45 ± 4.12	451.52 ± 7.52
	研究组	11.89 ± 1.07	75.46 ± 3.15	15.91 ± 5.33	397.46 ± 8.71
	t	8.8508	8.1273	3.8090	34.8409
	P	0.0000	0.0000	0.0002	0.0000

2.5 不良反应发生情况

研究组不良反应发生率低于对照组, P<0.05。

表 6 对比不良反应发生率 (n%)

组别	n (例)	肝功能异常	头晕恶心	呕吐	总发生率
对照组	55	1 (1.82)	4 (7.27)	4 (7.27)	9 (16.36)
研究组	55	0	1 (1.82)	1 (1.82)	2 (3.64)
X2					4.9495
P					0.0260

3 讨论

胃黏膜是一种保护胃结构的黏膜,它存在于胃腔的表面,由胃黏膜上皮细胞组成。胃黏膜上皮细胞之间的联系十分紧密,具有较强的更新能力,能够确保深层细胞,避免受到胃酸以及胃蛋白酶的损害,同时也能够维持胃内微环境的稳定。有关研究表明,胃黏膜保护本质上是一种动态性的过程,胃的防卫因子和侵害因子之间相互作用,相互影响,最终达到动态平衡。但当受到不可抗力因素影响,导致胃的防卫因子受到损害时,将会打破这一平衡,从而对胃深层细胞产生直接影响。胃黏膜上皮细胞受损初期,侵袭因子并不会直接对胃组织造成十分严重的破坏。随着病情的不断进展,当防卫因子越来越少时且胃组织长时间受到侵袭因子的影响,将会显著增加胃黏膜的受损程度,进一步加重胃溃疡症状的影响。如若患者胃黏膜遭受严重破坏且自身修复能力减弱时,可能会诱发各种消化系统疾病。

临床中针对胃溃疡的治疗方式主要以药物治疗为主。常见的药物主要包括质子泵抑制剂、H₂受体拮抗剂以及胃黏膜保护剂等等。以质子泵抑制剂为例,质子泵抑制剂能够阻断机体胃壁细胞中的腺苷三磷酸酶,从而有效减少胃酸的分泌。同时质子泵抑制剂也能够一定程度上抑制因乙酰胆碱或食物刺激等多种因素导致的胃酸分泌,因具有抑酸疗效较强的特点,被广泛应用于胃溃疡病症的治疗领域中。胃黏膜壁细胞中含有组胺 H₂受体,当 H₂受体受到刺激后会促进壁细胞分泌胃酸。由于 H₂受体拮抗剂能够选择性竞争结合 H₂受体,因此能够确保受体不被激活,减少胃酸的分泌,能够有效治疗胃溃疡疾病。在质子泵抑制剂中,当前以艾司奥美拉唑镁肠溶片为首选药物,该药物作用原理在于,可特异性地对胃黏膜上的壁细胞产生影响,同时还可以对壁细胞上的质子泵活性进行抑制,从而降低胃酸的分泌,从而可以有效阻止胃酸生成,提高抑酸效果,从而使胃中达到一个无酸或弱酸的程度。另外,艾司奥美拉唑镁肠溶片可以在高酸时转化为亚磺酰胺的活性状态,从而促进质子泵和亚磺酰胺的产生,从而抑制胃酸分泌。但是,对一些严重的胃溃疡,单纯使用艾司奥美拉唑镁肠溶片,并不能很好的改善溃疡表面,而且如果长期使用,还会导致胃息肉和萎缩性胃炎的发生。

因此,临床探讨研究发现,在上述用药基础上,联合瑞巴派特片进行治疗,该药物主要是胃黏膜保护剂,它对幽门螺杆菌有很好的抑制效果,同时还具有消除羟基自由基的功效,对胃黏膜损伤后的胃壁有一定的保护,减轻胃液和胃酸对黏膜的损害。瑞巴派特不能直接影响胃液和胃酸的产生,所以,要想治好胃溃疡,就得与抑酸类的药物联合使用。以上两种药的联合应用,可以确保艾司奥美拉唑镁肠溶片能够抑制胃酸,改善胃黏膜微生态,并能杀死致病菌,达到更好的疗效,而且两种药的联合应用,可以减少疗程,并不会引起毒副作用。

临床研究表明,GAS 它是一种谷氨酰胺类化合物,能促进胃壁细胞的盐酸分泌量,从而减轻胃黏膜的损伤。SS 是一种抑制性激素,它可以对胃窦 G 细胞释放 GAS 起到抑制作用,从而使胃酸分泌进一步减少,也有利于胃黏膜损伤有效缓解,可以看出,GAS 和 SS 水平的改善可以使胃黏膜损伤有效缓解,进而改善疾病相关症状。另外,胃溃疡患者在治疗过程中容易出现免疫系统的紊乱,从而降低对氧自由基的清除,加重对身体的损伤。丙二醛(MDA)是体内不饱和脂肪酸经脂质过氧化后生成的终末产物,能引起细胞变性和坏死。SOD 是一种重要的酶类抗氧化物。一氧化氮(NO)是由血管内皮细胞分泌的一种炎症介质,具有很强的抗氧化能力,对胃黏膜有很好的保护作用。上述各项指标在本次结果对比中,研究组改善效果均明显高于对照组,且药物不良反应发生率较低,这也体现出两种药物联合用药的作用和价值。

综上,瑞巴派特片联合艾司奥美拉唑镁肠溶片治疗胃溃疡可快速改善症状,减轻机体炎症反应,改善胃黏膜情况。

参考文献:

[1]毛美艳. 以艾司奥美拉唑镁肠溶片为主的四联疗法治疗幽门螺杆菌相关性胃溃疡的临床效果[J]. 临床合理用药杂志,2022,15(19):81-83.

[2]刘晓春,曹佳懿. 铝碳酸镁咀嚼片联合艾司奥美拉唑镁肠溶片治疗活动期胃溃疡的临床效果及不良反应发生率[J]. 中外医学研究,2022,20(02):1-5.

[3]匡晓琴,李卿. 铝镁二甲硅油联合艾司奥美拉唑镁肠溶片治疗活动期胃溃疡的临床疗效[J]. 临床合理用药杂志,2021,14(33):112-114.

[4]张秀阳. 铝镁二甲硅油咀嚼片联合艾司奥美拉唑镁肠溶片治疗活动期胃溃疡患者的临床效果分析[J]. 中国现代药物应用,2021,15(21):183-185.

[5]张慧. 艾司奥美拉唑镁肠溶片对幽门螺杆菌相关性胃溃疡患者的临床治疗价值[J]. 中国医药指南,2021,19(17):8-10.

[6]谷文莉,魏剑辉. 瑞巴派特片联合艾司奥美拉唑镁肠溶片治疗胃溃疡患者的临床疗效[J]. 医疗装备,2021,34(06):95-97.

[7]王玮,罗丹,谭玉婷,李启祥,尹合坤. 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(09):125-127.

[8]杨卫东,刘爱华. 奥美拉唑治疗胃溃疡的有效性[J]. 中国继续医学教育,2021,13(08):159-162.

[9]谭建安. 铝镁二甲硅油咀嚼片联合艾司奥美拉唑镁肠溶片治疗活动期胃溃疡的效果[J]. 临床合理用药杂志,2021,14(05):80-81.

[10]吴风燕. 康复新液与艾司奥美拉唑镁肠溶片联合治疗对胃溃疡患者的近期疗效[J]. 系统医学,2021,6(04):88-90.