

# 艾司奥美拉唑肠溶胶囊联合铝镁加混悬液治疗慢性胃炎临床疗效研究

戴建明

(福建省泉州市南安市柳城街道社区卫生服务中心 福建泉州 362300)

**摘要:** 目的:探讨艾司奥美拉唑肠溶胶囊联合铝镁加混悬液治疗慢性胃炎临床疗效。方法:选择 2020 年 4 月至 2022 年 9 月在本院进行治疗的 84 例慢性胃炎患者作为对象,采取随机数字表法将患者分为对照组 (n=42 例)和观察组 (n=42 例)。对照组予以常规铝镁加混悬液治疗,观察组在对照组基础上联合艾司奥美拉唑肠溶胶囊治疗。治疗 2 周后,比较两组患者的临床症状、炎症因子水平、胃肠功能及营养指标。结果:治疗后,观察组出现恶心、反酸、胃胀、打嗝、疼痛各评分均低于对照组 ( $P<0.05$ );治疗后观察组患者 IL-6、TNF- $\alpha$ 、IL-8 炎症因子水平均低于对照组 ( $P<0.05$ );治疗后观察组 PG-I 水平高于对照组 ( $P<0.05$ ),观察组 PG-II 水平低于对照组 ( $P<0.05$ );治疗后观察组营养指标血清蛋白、血浆总蛋白水平均高于对照组 ( $P<0.05$ )。结论:艾司奥美拉唑肠溶胶囊联合铝镁加混悬液治疗慢性胃炎可有效缓解患者的临床症状严重程度,同时可改善炎症因子水平,改善胃肠功能,提高营养指标水平,促进机体恢复,值得推广应用。

**关键词:** 艾司奥美拉唑肠溶胶囊; 铝镁加混悬液; 慢性胃炎

慢性胃炎是由于各种原因对胃粘膜反复作用而引起的疾病。临床常见的慢性胃炎主要包括浅表性胃炎、萎缩性胃炎等。大多数慢性胃炎患者没有明显症状,慢性胃炎可导致消化不良、腹部不适、打嗝、反酸等症<sup>[1]</sup>。慢性胃炎病程长,易复发,治愈困难,给患者带来巨大痛苦,临床上常用西医治疗,主要是胃动力增强药、抑酸药、胃黏膜保护剂、细菌和抗生素治疗<sup>[2]</sup>。艾司奥美拉唑肠溶胶囊可以改善胃的 pH 值,减少胃酸对胃黏膜的刺激,有利于胃黏膜形态和功能的恢复,主要用于治疗胃溃疡、消化性溃疡等消化系统疾病。铝镁加混悬液可在溃疡表面炎症处形成保护膜,抵抗胃酸入侵,具有收敛作用。用于治疗因酸性胃灼热、疼痛、腹胀等症状引起的胃溃疡或胃酸过多。本研究以治疗的 84 例慢性胃炎患者为对象展开研究,探讨艾司奥美拉唑肠溶胶囊联合铝镁加混悬液治疗慢性胃炎临床疗效,报道如下。

## 1. 资料与方法

### 1.1 临床资料

选择 2020 年 4 月至 2022 年 9 月在本院进行治疗的 84 例慢性胃炎患者作为对象,采取随机数字表法将患者分为对照组 (n=42 例)和观察组 (n=42 例)。对照组男 23 例,女 19 例,年龄 (21-69) 岁,平均 (43.36 $\pm$ 16.34) 岁,病史 (1-11) 年,平均 (6.91 $\pm$ 1.13) 年;观察组男 22 例,女 20 例,年龄 (22-68) 岁,平均 (44.03 $\pm$ 14.21) 岁,病史 (1-10) 年,平均 (6.76 $\pm$ 1.45) 年。纳入标准:

(1) 患者均符合慢性胃炎的相关诊断标准;(2) 符合艾司奥美拉唑肠溶胶囊联合铝镁加混悬液治疗适应症,均无药物过敏史。排除标准:(1) 临床资料不全或处于哺乳期或妊娠期者;(2) 伴有恶性肿瘤、合并肝肾功能损伤者;(3) 伴有语言功能障碍、精神疾病或伴有自身免疫功能障碍者。

### 1.2 方法

对照组予以常规铝镁加混悬液(生产厂家:扬州一洋制药有限公司,国药准字 H10980322,产品规格:1.5g:15ml)治疗,口服,10-20ml/次,3次/天,连续治疗两周。观察组在对照组基础上联合艾司奥美拉唑肠溶胶囊治疗。在清晨空腹服用艾司奥美拉唑肠溶胶囊(生产厂家:石药集团欧意药业有限公司,国药准字 H20213101,规格:20mg/粒)进行治疗,空腹服用,1粒/次,1次/天,连续治疗两周。

### 1.3 观察指标

(1) 临床症状。统计治疗前后两组患者恶心、反酸、胃胀、打嗝、疼痛的例数并进行统计分析。(2) 炎症因子水平。治疗前后抽取空腹静脉血 5ml,以 3000r/min 分离血清 30 分钟。分离后测定血清白细胞介素-6 (IL-6)、白细胞介素-8 (IL-8)、肿瘤坏死因子- $\alpha$  (TNF- $\alpha$ ) 水平进行统计分析。(3) 胃肠功能。于治疗前后取患者的空腹静脉血 5ml,以 3000 转/min 进行 30min 分离,分离血清后,采用酶联免疫吸附法对治疗前后两组患者的胃蛋白酶原 I (PG-I) 水平、胃蛋白酶原 II (PG-II) 水平进行检测并统计比较。(4) 营养指标情况。于治疗前后采用双缩脲比色法,对两组患者的血清蛋白水平、血浆总蛋白水平的变化情况进行测定并统计比较。

### 1.4 统计分析

采用 SPSS22.0 软件处理,计数资料行  $\chi^2$  检验,采用 n (%) 表示,计量资料行 t 检验,采用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示,  $P<0.05$  差异有统计学意义。

## 2. 结果

### 2.1 两组临床症状比较

治疗前两组临床症状各评分比较差异无统计学差异 ( $P>0.05$ ),治疗后,观察组出现恶心、反酸、胃胀、打嗝、疼痛各评分均低于对照组 ( $P<0.05$ ),见表 1。

表 1 两组临床症状比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	恶心、反酸	胃胀	打嗝	疼痛
观察组 (n=42)	治疗前	2.13 $\pm$ 0.78	2.25 $\pm$ 0.64	2.03 $\pm$ 0.57	2.47 $\pm$ 0.94
	治疗后	0.97 $\pm$ 0.51 <sup>ab</sup>	1.17 $\pm$ 0.56 <sup>ab</sup>	0.72 $\pm$ 0.83 <sup>ab</sup>	1.05 $\pm$ 0.58 <sup>ab</sup>
对照组 (n=42)	治疗前	2.25 $\pm$ 0.73	2.32 $\pm$ 0.63	2.07 $\pm$ 0.76	2.36 $\pm$ 0.74
	治疗后	1.66 $\pm$ 0.69 <sup>b</sup>	1.38 $\pm$ 0.64 <sup>b</sup>	1.42 $\pm$ 0.54 <sup>b</sup>	1.52 $\pm$ 0.51 <sup>b</sup>

与治疗前比较, <sup>a</sup> $P<0.05$ ; 与对照组比较, <sup>b</sup> $P<0.05$ 。

### 2.2 两组炎症因子水平比较

治疗前两组 IL-6、TNF- $\alpha$ 、IL-8 水平比较差异无统计学差异 ( $P>0.05$ ),治疗后观察组患者 IL-6、TNF- $\alpha$ 、IL-8 炎症因子水平均低于对照组 ( $P<0.05$ ),见表 2。

表 2 两组炎症因子水平比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例	IL-6 (mg/L)	TNF- $\alpha$ (mg/L)	IL-8 (pg/mL)
观察组	42			
对照组	42			

	数	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	42	56.73 ± 10.63	21.27 ± 10.24	2.79 ± 0.82	1.49 ± 0.35	40.48 ± 1.84	25.26 ± 8.65
对照组	42	60.33 ± 10.74	39.09 ± 11.35	2.81 ± 0.97	2.03 ± 0.13	40.91 ± 1.93	31.72 ± 9.77
t	/	1.063	8.264	1.026	6.272	0.173	6.356
P	/	0.121	0.000	0.321	0.000	0.861	0.000

2.3 两组胃肠功能比较

治疗前两组胃肠功能指标 PG-I、PG-II 水平比较差异无统计学意义(P>0.05);治疗后观察组 PG-I 水平高于对照组(P<0.05), 观察组 PG-II 水平低于对照组(P<0.05), 见表 3。

表 3 两组胃肠功能比较 (  $\bar{x} \pm s$  )

组别	例数	PG-I (ug/L)		PG-II (ug/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	42	69.78 ± 9.23	123.83 ± 12.72	17.47 ± 1.83	13.28 ± 1.67
对照组	42	70.16 ± 10.14	89.75 ± 13.15	17.91 ± 1.75	15.71 ± 1.74
t	/	0.054	8.323	0.167	6.351
P	/	1.072	0.000	0.863	0.008

2.4 两组营养指标比较

治疗前两组营养指标血清蛋白、血浆总蛋白水平比较差异无统计学意义 (P>0.05), 治疗后观察组营养指标血清蛋白、血浆总蛋白水平均高于对照组 (P<0.05), 见表 4。

表 4 两组营养指标比较 (  $\bar{x} \pm s$  )

组名	例数	血浆总蛋白(g/L)		血清蛋白(g/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	42	60.12 ± 6.52	74.05 ± 7.82	32.46 ± 4.37	45.48 ± 4.56
对照组	42	59.64 ± 8.63	69.63 ± 8.04	32.18 ± 2.54	38.15 ± 3.53
t	/	1.035	6.037	1.513	6.517
P	/	0.933	0.000	0.950	0.000

3.讨论

胃粘膜损伤可导致胃粘膜损伤因子的表达, 导致慢性胃炎的形成。胃腔内的氢离子通过胃肠屏障, 影响胃黏膜本身的功能, 引起各种刺激反应<sup>[3-4]</sup>。奥美拉唑可以改善胃的 pH 值, 减少胃酸对胃黏膜的刺激, 有利于胃黏膜形态和功能的恢复。艾司奥美拉唑作用于酸性环境下患者胃粘膜细胞顶部形成的分泌性微管和囊泡, 将其转化为亚砷酰胺, 将二硫键与质子泵结合, 从而抑制 H<sup>+</sup>- K<sup>+</sup>- atp 酶的活性, 有效抑制胃酸分泌<sup>[5]</sup>。本研究中, 治疗后, 观察组出现恶心、反酸、胃胀、打嗝、疼痛各评分均低于对照组 (P<0.05), 说明艾司奥美拉唑肠溶胶囊联合铝镁加混悬液治疗慢性胃炎能够有效缓解患者的临床症状。IL-6、TNF-α、IL-8 炎症因子水平为临床评估疗效、预后和免疫治疗提供了依据。IL-6 在单核巨噬细胞和表皮细胞中表达, 介导炎症反应, 调节免疫反应; TNF-α 由内皮细胞和巨噬细胞分泌, 介导炎症反应并诱导内皮细胞增殖和迁移。IL-8 是调节人类生殖生理和病理过程的趋化因子家族中的一种细胞因子。它不仅可以促进炎症反应, 还可以诱导 CRP 的产生, 使病情恶化。慢性胃炎的局部反应会导致大量的 IL-6、IL-8 和 TNF-α, 从而进一步损害胃黏膜。这种相互作用增加了胃壁的炎症, 这种恶性循环使疾病变得更严重, 更难治愈。艾司奥美拉唑肠溶胶囊治疗, 通过调节体内炎症因子水平, 对胃炎起到治疗作用。还可以通过药物转化抑制迷走神经刺激引起的胃酸分泌, 抑制胃酸分泌, 保护胃粘膜, 起到相应的治疗作用。此外通过调节炎症因子水平在胃炎中

发挥有效作用, 具有抗炎、抗氧化、血管舒张和抑制血小板聚集的作用<sup>[6]</sup>。本研究中, 治疗后观察组患者 IL-6、TNF-α、IL-8 炎症因子水平均低于对照组(P<0.05), 说明艾司奥美拉唑肠溶胶囊联合铝镁加混悬液治疗慢性胃炎可有效改善炎症因子水平, 促进恢复。艾司奥美拉唑肠溶胶囊可提高胃液 pH 值, 减少胃酸对胃黏膜的刺激有利于胃黏膜形态和功能的恢复。此外, 奥美拉唑对酸性环境下胃粘膜细胞顶部分泌的微管和囊泡起作用, 将它们转化为与质子泵结合的磺胺二甲胺。进而抑制 H<sup>+</sup>- K<sup>+</sup>- atp 酶活性, 有效抑制胃酸分泌, 进而提高胃肠功能<sup>[7]</sup>。本研究中, 治疗后观察组 PG-I 水平高于对照组(P<0.05), 观察组 PG-II 水平低于对照组(P<0.05), 由此可见艾司奥美拉唑肠溶胶囊联合铝镁加混悬液在慢性胃炎可以有效提高患者的胃肠功能, 效果较好。奥美拉唑可以粘附在人体胃壁细胞表面, 降低胃酸浓度, 增加胃黏膜血流量, 改善局部血液循环, 加快胃黏膜修复进程。此外, 艾司奥美拉唑肠溶胶囊联合铝镁加混悬液能有效清除氧自由基, 减轻胃黏膜损伤, 改善便秘和胃酸反流症状, 具有良好的治疗效果<sup>[8]</sup>。本研究中, 治疗后观察组营养指标血清蛋白、血浆总蛋白水平均高于对照组 (P<0.05), 说明艾司奥美拉唑肠溶胶囊联合铝镁加混悬液可提高营养指标水平, 促进机体的尽快恢复。

综上所述, 艾司奥美拉唑肠溶胶囊联合铝镁加混悬液治疗慢性胃炎可有效缓解患者的临床症状严重程度, 同时可改善炎症因子水平, 改善胃肠功能, 提高营养指标水平, 促进机体恢复, 值得推广应用。

参考文献:

[1]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(6):696-699.

[2]张美霞,曾凡清,谢敏,等.艾司奥美拉唑镁肠溶片治疗消化性溃疡合并幽门螺杆菌感染的疗效及安全性[J].结直肠肛门外科,2021,27(1):48-49.

[3]Gao Y, Gao Y, Zhu R, et al. Shenfu injection combined with furosemide in the treatment of chronic heart failure in patients with coronary heart disease: A protocol of randomized controlled trial[J]. Medicine, 2021, 100(3):24113.

[4]苏卫仙,刘倩,杜丙杰,高振伟,何娣,赵俊精,秘树青.羟钆胃痛颗粒联合艾司奥美拉唑四联疗法治疗 Hp 相关性慢性胃炎的疗效及对周围血 T 淋巴细胞亚群和血清炎症相关细胞因子水平的影响[J].中国中西医结合消化杂志,2022,30(6):419-423430.

[5]Yue P, Zhong J, Huang J, et al. The efficacy and safety of Xiangsha Liujunzi decoction in the treatment of chronic non-atrophic gastritis: A protocol for a systematic review and meta-analysis[J]. Medicine, 2021, 100(4):24504.

[6]杨艳,张艇,张芳旭,张哲铭,孔帅.莫沙必利片联合奥美拉唑镁肠溶片治疗质子泵抑制剂-难治性胃食管反流病患者的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2021,37(21):2875-2877.

[7]戴礁,姚玉玲,周莹乔.羟钆胃痛颗粒联合兰索拉唑四联方案治疗慢性胃炎合并幽门螺杆菌感染患者的疗效研究[J].现代消化及介入诊疗,2020,25(4):97-99.

[8]黄晓娟,郭小陪,延喜胜.分阶段服用奥美拉唑联合抗菌药物治疗 Hp 感染活动性慢性胃炎的效果观察[J].贵州医药,2021,45(1):31-32.