

# 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

Clinical efficacy of Esomeprazole enteric-coated capsule combined with aluminum magnesium and suspension in the treatment of chronic gastritis

戴建明

Dai Jianming

(南安市柳城街道社区卫生服务中心 福建省泉州市 362300)

(Nanan City Liucheng Street Community Health Service Center Quanzhou 362300 Fujian Province, China)

**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。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)。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,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

**[Abstract]** Objective: To investigate the clinical effect of Esomeprazole enteric-coated capsule combined with aluminum magnesium and suspension in the treatment of chronic gastritis. Methods: 84 patients with chronic gastritis treated in our hospital from April 2020 to September 2022 were selected as subjects, and were divided into control group (n=42 cases) and observation group (n=42 cases) by random number table method. The control group was treated with conventional aluminum magnesium plus suspension, and the observation group was treated with esomeprazole enteric-coated capsule on the basis of the control group. After 2 weeks of treatment, the clinical symptoms and inflammatory factor levels of the two groups were compared. Results: After treatment, the scores of nausea, acid reflux, bloating, burping and pain in observation group were lower than those in control group (P<0.05). After treatment, the levels of IL-6, TNF- $\alpha$  and IL-8 inflammatory factors in observation group were lower than those in control group (P<0.05). Conclusion: Esomeprazole enteric-coated capsule combined with aluminum magnesium and suspension in the treatment of chronic gastritis can effectively alleviate the severity of clinical symptoms and improve the level of inflammatory factors, which is worthy of popularization and application.

**[Key words]:** Esomeprazole enteric-coated capsule; Aluminum magnesium plus suspension; Chronic gastritis

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、反酸等症状<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,临床常用抗酸药、胃黏膜保护剂、细菌和抗生素治疗<sup>[2]</sup>。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。

### 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

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

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。治疗前后抽取空腹肘静脉血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。

### 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。

治疗前两组IL-6、TNF- $\alpha$ 、IL-8水平比较差异无统计学差异

(下转第7页)

(上接第 5 页)

( $P > 0.05$ ), 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	例数	IL-6 (mg/L)		TNF- $\alpha$ (mg/L)		IL-8 (pg/mL)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	42	56.73 $\pm$ 10.63	21.27 $\pm$ 10.24	2.79 $\pm$ 0.82	1.49 $\pm$ 0.35	40.48 $\pm$ 1.84	25.26 $\pm$ 8.65
对照组	42	60.33 $\pm$ 10.74	39.09 $\pm$ 11.35	2.81 $\pm$ 0.97	2.03 $\pm$ 0.13	40.91 $\pm$ 1.93	31.72 $\pm$ 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

### 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- $\alpha$ 、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。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- $\alpha$ 、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。

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, 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.革铃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外周血 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.