

奥美拉唑,兰索拉唑与泮托拉唑治疗胃炎胃溃疡的效果研究

罗懿

(吉安市吉州区曲瀨卫生院 江西吉安 343000)

摘要:目的:比较三种质子泵抑制剂在胃炎胃溃疡中的应用价值。方法:选取2022年1月-2023年6月150例胃炎胃溃疡患者,随机分为甲组(50例)、乙组(50例)、丙组(50例)。甲组使用奥美拉唑治疗,乙组使用兰索拉唑治疗,丙组使用泮托拉唑治疗。比较两组疗效、症状缓解时间、不良反应发生率的差异。结果:①三组总有效率相比,差异无意义($P > 0.05$);②乙组症状缓解时间短于甲组、丙组,差异有意义($P < 0.05$),甲组、丙组症状缓解时间相比,差异无意义($P > 0.05$);③丙组不良反应发生率低于甲组、乙组,差异有意义($P < 0.05$),乙组不良反应发生率低于甲组,差异有意义($P < 0.05$)。结论:奥美拉唑,兰索拉唑与泮托拉唑的疗效相当,兰索拉唑可快速缓解患者的临床症状,而泮托拉唑的安全性最高,可推广使用。

关键词:奥美拉唑;兰索拉唑;泮托拉唑;胃炎胃溃疡;临床疗效;安全性

胃炎是指胃黏膜发生炎症病变,是消化系统的常见疾病,该病的发生与应激反应、感染、药物、免疫、理化等因素有密切的相关性,可引起上腹疼痛、腹胀、嗝气、恶心等症状^[1]。胃炎持续发展可引起胃溃疡,主要是由于胃黏膜在胃酸、胃蛋白酶的侵袭下,引起自体消化,导致局部缺损,主要症状为餐后痛^[2]。胃炎胃溃疡若不及时干预,可诱发溃疡出血、穿孔等并发症,对患者的健康安全造成较大的威胁^[3]。目前临床对于该病主要是采取保守治疗,其中质子泵抑制剂是该病常用的治疗药物。质子泵抑制剂具有较好的抑酸作用,可以减少胃酸、胃蛋白酶对病灶的影响,保护胃黏膜,在临床获得广泛使用^[4]。质子泵抑制剂的应用时间长,目前存在多种质子泵抑制剂,比较常用的为奥美拉唑、兰索拉唑、泮托拉唑,不同药物有着不同的应用效果^[5]。为了观察三种质子泵抑制剂的应用效果,文章选取2022年1月-2023年6月150例胃炎胃溃疡患者进行对比观察,研究如下。

1.资料与方法

1.1 临床资料

选取2022年1月-2023年6月150例胃炎胃溃疡患者,随机分为甲组(50例)、乙组(50例)、丙组(50例)。甲组患者中男30例,女20例;年龄为18~77岁,平均为(52.3±4.6)岁。乙组患者中男29例,女21例;年龄为19~78岁,平均为(53.1±5.1)岁。丙组患者中男32例,女18例;年龄为20~80岁,平均为(52.8±5.3)岁。入选标准:符合胃炎胃溃疡的诊断标准。排除标准:对本次研究药物过敏、严重肝肾功能不全的患者。

1.2 方法

三组患者均基于抗菌、保护胃黏膜等常规治疗措施。

甲组使用奥美拉唑治疗,具体方法为:口服20mg奥美拉唑肠溶胶囊,1天2次,连续用药2周。

乙组使用兰索拉唑治疗,具体方法为:口服30mg兰索拉唑肠溶胶囊,1天1次,连续用药2周。

丙组使用泮托拉唑治疗,具体方法为:口服40mg泮托拉唑肠溶胶囊,1天1次,连续用药2周。

1.3 观察指标

比较两组疗效、症状缓解时间、不良反应发生率的差异。本次疗效标准^[6]为:显效:临床症状完全缓解,胃镜检查胃溃疡创面愈

合;有效:临床症状明显改善,胃镜检查胃溃疡创面缩小 $\geq 50\%$;无效:未达到上述标准。

1.4 统计学分析

采用SPSS22.0统计软件进行统计学分析, $P < 0.05$ 时为差异有统计学意义。

2.结果

2.1 三组疗效差异

三组总有效率相比,差异无意义($P > 0.05$),见表1。

表1 三组疗效差异

组别	显效	有效	无效	总有效率(%)
甲组(n=50)	33	16	1	98.0
乙组(n=50)	35	13	2	96.0
丙组(n=50)	34	15	1	98.0
F值				1.125
P值				0.103

2.2 三组症状缓解时间差异

乙组症状缓解时间短于甲组、丙组,差异有意义($P < 0.05$),甲组、丙组症状缓解时间相比,差异无意义($P > 0.05$),见表2。

表2 三组症状缓解时间差异(天)

组别	上腹疼痛缓解时间	暖气缓解时间	反酸缓解时间	呕吐缓解时间
甲组(n=50)	4.5±1.5 [#]	3.2±0.6 [#]	2.4±0.6 [#]	3.1±0.7 [#]
乙组(n=50)	3.2±1.0	2.2±0.4	1.8±0.3	2.0±0.5
丙组(n=50)	4.6±.6 [#]	3.3±0.7 [#]	2.5±0.7 [#]	3.2±0.8 [#]
F值	5.231	5.132	5.326	5.432
P值	0.042	0.041	0.043	0.044

(注,与乙组相比,[#] $P < 0.05$)

2.3 三组不良反应差异

丙组不良反应发生率低于甲组、乙组,差异有意义($P < 0.05$),乙组不良反应发生率低于甲组,差异有意义($P < 0.05$),见表3。

表3 三组不良反应差异

组别	腹胀/便秘	头痛	皮肤瘙痒	总发生率(%)
甲组(n=50)	1	2	3	12.0 [#]
乙组(n=50)	1	1	0	4.0

丙组 (n=50)	1	0	0	2.0
F 值				5.432
P 值				0.044

(注, 与乙组相比, *P < 0.05; 与丙组相比, [#]P < 0.05)

3.讨论

胃炎可由多种因素引起, 例如急性胃炎可由应激反应、药物、酒精、严重创伤引起; 而慢性胃炎这可能与幽门螺杆菌感染、免疫疾病、反流病有关^[7]。胃炎的发生会导致胃黏膜屏障功能破坏, 而胃酸、胃蛋白酶具有腐蚀性, 若胃黏膜的屏障消失, 导致胃酸、胃蛋白酶直接与胃壁接触, 会导致胃黏膜受损, 引起胃溃疡^[8]。胃炎胃溃疡患者的临床症状主要与溃疡程度有密切的相关性, 有些患者无明显症状, 但是有些患者出现上腹疼痛、餐后饱胀、胃部不适、体重减轻等症状, 而有些患者则以胃出血、胃穿孔为首发症状^[9]。该病的发生对于患者的健康安全造成较大的影响, 需要积极采取有效的治疗措施。

质子泵抑制剂是目前胃炎胃溃疡常用治疗药物, 其具有较好的抑酸作用, 可以减少胃酸对胃黏膜的侵蚀作用, 保护胃黏膜, 加速创面愈合, 改善患者的临床症状^[10]。目前临床中使用的质子泵抑制剂种类较多, 不同药物有着不同的效果。奥美拉唑是作用于胃壁细胞中质子泵的特异性抑制剂, 在壁细胞分泌微管的高酸环境中聚集并转化为活性形式, 从而抑制该部位的 H⁺/K⁺ - ATP 酶 (质子泵), 对基础胃酸分泌和受刺激后的胃酸分泌均产生抑制, 在临床的应用时间长^[11]。但是从临床研究来看, 奥美拉唑长期使用容易出现各种不良反应^[12]。兰索拉唑的作用机制与奥美拉唑相同, 该药物抑制胃酸分泌作用呈剂量依赖性, 药后 24 小时内对基础和刺激引起的胃酸分泌均有抑制作用, 因此可以发挥长效抑制胃酸的效果, 该药物的见效速度快, 用药后 1.5~2.2h 即可达到血药峰值, 可以快速缓解患者的临床症状^[13]。泮托拉唑的作用机制也与前两种质子泵抑制剂相同, 生物利用率高, 消除半衰期为 0.9~1.9 小时^[14]。受试者静脉注射本品后, 约 80% 代谢物经尿中排泄, 肾功能不全不影响药代动力学, 肝功能不全时可延缓清除, 不良反应较少。目前有研究指出, 质子泵抑制剂的疗效相当, 需要根据患者的实际情况选择不同的治疗药物^[15]。本次三组总有效率相比, 差异无意义 (P > 0.05); 乙组症状缓解时间短于甲组、丙组, 差异有意义 (P < 0.05), 甲组、丙组症状缓解时间相比, 差异无意义 (P > 0.05); 丙组不良反应发生率低于甲组、乙组, 差异有意义 (P < 0.05), 乙组不良反应发生率低于甲组, 差异有意义 (P < 0.05), 由此可见三种质子泵抑制剂的疗效相近, 其中兰索拉唑的见效速度快, 而泮托拉唑的不良反少, 可以根据患者的实际情况, 选择相应的药物治疗。

综上所述, 奥美拉唑、兰索拉唑与泮托拉唑的疗效相当, 兰索拉唑可快速缓解患者的临床症状, 而泮托拉唑的安全性最高, 可推广使用。

参考文献:

[1] 陈艳玲. 奥美拉唑、兰索拉唑与泮托拉唑治疗胃炎胃溃疡的效果及安全性[J]. 医学信息, 2022, 35(10): 134-136.

[2] 张桂光, 王立春. 比较奥美拉唑与兰索拉唑及泮托拉唑治疗胃炎胃溃疡的临床疗效[J]. 中国保健营养, 2021, 31(2): 4.

[3] HARYAL, ANEESHA, TOWNSEND, MATTHEW J., BASKARAN, VINITHA, et al. Immune checkpoint inhibitor gastritis is often associated with concomitant enterocolitis, which impacts the clinical course[J]. *Cancer: A Journal of the American Cancer Society*, 2023, 129(3): 367-375.

[4] 寇艳平. 奥美拉唑、兰索拉唑和泮托拉唑治疗胃炎胃溃疡的效果分析[J]. 中国现代药物应用, 2020, 14(23): 125-127.

[5] 孙亮. 奥美拉唑、兰索拉唑和泮托拉唑治疗胃炎胃溃疡的临床药理学分析[J]. 中国保健营养, 2021, 31(10): 216.

[6] TAKAHASHI, KOUJI, SUGIMOTO, MITSUSHIGE, KAWAI, YUSUKE, et al. Association between dyspeptic symptoms and endoscopic findings based on the Kyoto classification of gastritis in Japanese male[J]. *Journal of clinical biochemistry and nutrition*, 2022, 70(1): 79-85.

[7] 刘颖, 高药. 奥美拉唑与兰索拉唑治疗慢性胃炎、胃溃疡患者的疗效及对血清 PCT、GAS 水平的影响[J]. 医学临床研究, 2022, 39(4): 565-567, 571.

[8] 郭燕新, 董定国, 欧晓恩. 探讨奥美拉唑钠与泮托拉唑钠对慢性浅表性胃炎患者炎性指标及胃泌素的影响[J]. 黑龙江医药, 2023, 36(1): 118-120.

[9] YOSHII SHINJI, MABE KATSUHIRO, WATANO KEIKO, et al. Validity of endoscopic features for the diagnosis of Helicobacter pylori Helicobacter pylori infection status based on the Kyoto classification of gastritis[J]. *Digestive endoscopy: official journal of the Japan Gastroenterological Endoscopy Society*, 2020, 32(1): 74-83.

[10] 余金秀. 泮托拉唑、奥美拉唑治疗胃溃疡的临床疗效对比分析[J]. 北方药学, 2023, 20(1): 153-155.

[11] 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.

[12] OSAMU TOYOSHIMA, TOSHIHIRO NISHIZAWA, KAZUMA SEKIBA, et al. A single nucleotide polymorphism in Prostate Stem Cell Antigen is associated with endoscopic grading in Kyoto classification of gastritis[J]. *Journal of clinical biochemistry and nutrition*, 2021, 68(1): 73-77.

[13] 尹和兴. 奥美拉唑与泮托拉唑分别联合阿莫西林治疗胃溃疡的效果比较[J]. 临床合理用药杂志, 2021, 14(8): 83-84.

[14] 杜金娟. 泮托拉唑与奥美拉唑治疗胃溃疡的疗效差异分析[J]. 中国农村卫生, 2021, 13(12): 56-57.

[15] TOSHIHIRO NISHIZAWA, OSAMU TOYOSHIMA, RYO KONDO, et al. The simplified Kyoto classification score is consistent with the ABC method of classification as a grading system for endoscopic gastritis[J]. *Journal of clinical biochemistry and nutrition*, 2021, 68(1): 101-104.