

奥美拉唑联合阿莫西林治疗胃炎并胃溃疡的临床效果分析

张智刚

(天水市麦积区中滩中心卫生院 甘肃天水 741020)

摘要:目的:探讨奥美拉唑联合阿莫西林治疗胃炎并胃溃疡的临床效果。方法:我院于2020年3月至2023年3月收治80例胃炎并胃溃疡患者,随机将其分为两组,即对照组和试验组,分别采用奥美拉唑与奥美拉唑联合阿莫西林治疗,比较两组患者的症状积分与炎性因子指标。结果:试验组的暖气积分为(5.18±0.50)分,胃部灼烧痛为(4.62±0.41)分,消化道出血为(4.56±0.49)分,中上腹疼痛为(4.32±0.34)分,其低于对照组的(7.01±0.71)分、(6.78±0.88)分、(6.12±0.84)分和(6.59±0.62)分($P<0.05$);试验组的IL-6水平为(43.78±9.56)ng/L, TNF- α 水平为(2.73±1.17)ng/mL, CRP水平为(3.13±0.25)mg/L,其低于对照组的(75.55±10.72)ng/L、(4.35±1.39)ng/mL和(6.17±1.28)mg/L($P<0.05$);试验组的不良反应发生率为2.5%,其显著低于对照组的25%($P<0.05$)。结论:奥美拉唑联合阿莫西林的用药方案能较好地缓解胃炎并胃溃疡的症状,减轻其胃部炎症反应,从而进一步减少了不良反应,提高了临床疗效。

关键词:奥美拉唑;阿莫西林;胃炎;胃溃疡

近几年,随着现代化社会的迅速发展,人们的生活节奏越来越快,胃炎合并胃溃疡的发病人数也随之不断增多,且发病人群逐渐趋于年轻化^[1]。胃炎合并胃溃疡是临床比较常见的消化系统疾病,患者多表现为食欲减退、暖气、上腹隐痛、胃部灼烧痛等症状,如果不加以重视,那么病症会愈发严重,甚至还会诱发诸多并发症,如胃出血、胃癌等,如此将会进一步损害患者的身心健康,严重情况下还有可能导致死亡^[2]。目前,临床主要采取药物方案治疗胃炎合并胃溃疡疾病,其中以阿司匹林、奥美拉唑等药物最为常见,但有研究表明,单独采用一种药物可能无法获得远期的疗效,联合治疗能增强治疗效果,保证远期的康复效果^[3]。为此,本文将对奥美拉唑联合阿莫西林治疗的效果进行分析,具体报道如下:

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取医院2020年3月至2023年3月收治的80例胃炎并胃溃疡患者,随机将其分为对照组和观察组。对照组40例,年龄23-46岁,平均为(29.45±3.62)岁,病程1-8年,平均为(4.13±0.23)年,24例男性、16例女性;观察组40例,年龄24-47岁,平均为(30.23±3.45)岁,病程2-9年,平均为(5.10±0.14)年,23例男性、17例女性。纳入标准:①经内镜、X线等技术手段检查,本研究选取对象符合胃炎、胃溃疡诊断标准^[4];②对于相关知情同意书的签署工作,患者均属自愿;③对本次研究中所使用的药物均无过敏反应者。排除标准:①近期使用过相关药物进行治疗者;②精神状态、认知功能不正常者;③依从性差者;④哺乳期或妊娠期女性者。对比两组患者的基本资料,组间差异均具有可比性($P>0.05$)。

1.2 方法

在治疗之前1周,停止先前使用过的药物,同时进行抗菌治疗,并叮嘱患者保持科学饮食习惯,确保作息

规律,避免进食辛辣刺激性食物。在此基础上,对照组采用奥美拉唑治疗,即每日指导口服3次奥美拉唑胶囊(国药准字H53021955;生产企业:海南通用三洋药业有限公司;规格:20mg),每次餐前30分钟服用1粒,持续治疗7天。而试验组在采用奥美拉唑药物(用法用量同对照组)治疗的同时,联合阿莫西林治疗,即每日指导患者口服3-4次阿莫西林胶囊(国药准字H34023532;生产企业:安徽安科恒益药业有限公司;规格:0.25克),每次口服0.5克,持续治疗7天。在治疗期间需严密监测患者的生命体征变化以及身体反应,根据实际情况对用药方案进行调整。

1.3 观察指标

①症状积分,包括暖气、胃部灼烧痛、消化道出血和中上腹疼痛。以轻度、中度、重度作为判定标准,采取0-10分制评价症状的积分,其中7-10分为重度症状,4-6分为中度症状,0-3分为轻度症状,积分越低越好。②抽取空腹状态下4毫升静脉血液,采用放射免疫法检测患者的炎性因子指标,包括白介素-6(IL-6)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)和C-反应蛋白(CRP)。③观察和统计治疗期间患者头痛、恶心呕吐、腹泻、头晕等不良反应发生的数量,并计算其发生率。

1.4 统计学分析

采用spss22.0软件对实验数据进行分析处理,计量资料采用标准差($\bar{x}\pm s$)表示,用t进行检验;计数资料采用百分比表示,用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 表示数据差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 症状积分对比

治疗后,试验组的暖气积分为(5.18±0.50)分,胃部灼烧痛为(4.62±0.41)分,消化道出血为(4.56±0.49)分,中上腹疼痛为(4.32±0.34)分,其低于对照组的(7.01±0.71)分、(6.78±0.88)分、(6.12±0.84)分和(6.59

±0.62)分(P<0.05)。详见表1。

表1 比较两组患者的症状积分($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	嗝气		胃部灼烧痛		消化道出血		中上腹疼痛	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	8.33 ± 0.86	7.01 ± 0.71	8.45 ± 1.13	6.78 ± 0.88	7.91 ± 0.78	6.12 ± 0.84	7.84 ± 0.94	6.59 ± 0.62
试验组	40	8.28 ± 0.89	5.18 ± 0.50	8.38 ± 1.21	4.62 ± 0.41	7.86 ± 0.82	4.56 ± 0.49	7.95 ± 0.91	4.32 ± 0.34
t 值	-	0.157	3.176	0.136	3.167	0.159	3.445	0.117	3.278
P 值	-	0.268	0.035	0.247	0.036	0.268	0.039	0.228	0.037

2.2 炎性因子指标对比
 治疗后,试验组的IL-6水平为(43.78 ± 9.56) ng/L, TNF-α水平为(2.73 ± 1.17) ng/mL, CRP水平为(3.13 ± 0.25) mg/L,其低于对照组的(75.55 ± 10.72) ng/L、(4.35 ± 1.39) ng/mL和(6.17 ± 1.28) mg/L (P<0.05); 试验组的不良反应发生率为2.5%,其显著低于对照组的25% (P<0.05)。详见表2。

表2 比较两组患者的炎性因子指标

组别	例数	IL-6 (ng/L)		TNF-α (ng/mL)		CRP (mg/L)		不良反应发生率 (%)
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	
对照组	40	147.67 ± 19.73	75.55 ± 10.72	6.11 ± 1.28	4.35 ± 1.39	9.74 ± 1.81	6.17 ± 1.28	10 (25.00)
试验组	40	147.71 ± 19.83	43.78 ± 9.56	6.36 ± 1.35	2.73 ± 1.17	9.87 ± 1.84	3.13 ± 0.25	1 (2.50)
t 值	-	0.167	22.238	0.257	3.428	0.131	4.048	11.542
P 值	-	0.278	0.000	0.368	0.034	0.242	0.017	0.039

3.讨论

胃炎合并胃溃疡是一种持续时间长且容易反复发作的疾病,临床主要通过药物展开治疗,致力于通抑制胃酸分泌,保护肠胃功能^[5]。本文在收治的胃炎合并胃溃疡患者中分别采取单一用药与联合用药的方案进行治疗,其结果显示,试验组的症状积分以及不良反应发生率明显低于对照组,提示联合用药方案更能控制患者的不良症状,避免发生过多的不良反应;试验组的白介素-6、C反应蛋白等指标水平明显低于对照组,提示联合用药方案较单独用药更能减轻患者的炎症反应,加快其胃部黏膜的恢复。究其原因,奥美拉唑是药效维持时间长且起效迅速的质子泵抑制剂,特异性非常强,进入患者体内后能调节胃部微生态环境,对胃酸分泌具有较好的抑制作用,但治疗局限性比较大,用药后容易引发各类不良反应,且严重的不良反应最终会影响疗效,不利于其疾病康复^[6]。阿莫西林是一种广谱抗菌药物,具有较强的药物穿透力,能迅速杀灭繁殖及合成的受细菌入侵的细胞,促进胃部血液循环。奥美拉唑联合阿莫西林治疗后能发挥相互协调的作用,阿莫西林能辅助奥美拉唑进一步调节胃部的炎症,缓解胃部的症状^[7]。此外,阿莫西林的稳定性比较好,较低的抑菌浓度能调节奥美拉唑的活性,增强奥美拉唑的抑酸效果,避免发生不良反应叠加的情况,从而能从病因上改善受到感染的胃部黏膜,使其肠胃功能逐步恢复正常,切实保障治疗的安全性^[8]。

综上所述,奥美拉唑联合阿莫西林治疗胃炎并胃溃

疡的临床效果显著,值得采纳。

参考文献:

- [1]李想,王晓娜.雷贝拉唑与奥美拉唑分别联合克拉霉素,阿莫西林治疗胃溃疡的临床对比研究[J].罕少疾病杂志,2022,29(2):260-261.
- [2]张卫军.阿莫西林联合奥美拉唑治疗溃疡性胃炎的效果及不良反应[J].临床合理用药杂志,2022,15(28):36-37.
- [3]罗若愚.奥美拉唑联合阿莫西林治疗慢性浅表性胃炎的效果观察[J].中国现代药物应用,2023,17(6):10-13.
- [4]杨琳琳.奥美拉唑+甲硝唑分别联合克拉霉素与阿莫西林对慢性胃炎伴消化性溃疡患者Hp清除率的影响[J].罕少疾病杂志,2022,29(4):68-69.
- [5]丁炜,周菲菲,许涛.雷贝拉唑和克拉霉素联合阿莫西林在胃溃疡患者中治疗的临床效果及安全性研究[J].智慧健康,2022,32(4):127-129.
- [6]杨瑞琦,毛华,黄丽韡,等.铝碳酸镁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].中华消化杂志,2019,37(1):35-40.
- [7]陈晓艳,李青.铝碳酸镁联合艾司奥美拉唑治疗胃溃疡伴出血患者的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2021,37(4):405.
- [8]王开英,陈柯婷,毛炜,等.胃溃疡验方剂联合奥美拉唑治疗胃溃疡的疗效及对胃肠激素水平影响[J].中华中医药学刊,2019,37(10):355.