

# 铝碳酸镁加用兰索拉唑治疗胃溃疡的临床效果观察

赖睦勇

(江西省宜黄县中医医院 江西 抚州 344400)

**摘要:**目的:探讨分析铝碳酸镁加用兰索拉唑治疗胃溃疡的临床效果。方法:研究纳入 84 例 2016 年 7 月-2018 年 7 月在我院接受治疗的活性胃溃疡患者,按照治疗方式的不同,分为对照组与研究组,两组患者第一周均给予三联疗法对胃溃疡进行根除,第二周开始给予 42 例对照组患者兰索拉唑治疗,42 例研究组患者在与对照组相同治疗基础上加用铝碳酸镁,比较 2 组临床治疗效果、预后情况及不良反应。结果:研究组痊愈率与临床治疗总有效率均显著高于对照组,  $P < 0.05$ ; 治疗 1、4 周疼痛缓解率、1 年复发率、HP 根除率及溃疡愈合率均优于对照组;且两组不良反应总发生率无差异,  $P > 0.05$ 。结论:给予胃溃疡患者铝碳酸镁联用兰索拉唑临床治疗效果更为显著,且不会增加不良反应,具有临床推广价值。

**关键词:** 铝碳酸镁; 兰索拉唑; 胃溃疡; HP

中图分类号 R453 ; 文献标识码 A

HP 胃溃疡属于一种处于贲门—幽门间的最为常见且易复发的消化性溃疡,多发生于胃窦小弯、胃角,常导致患者出现周期性、节律性、长期性的疼痛。兰索拉唑属于临床常用抗胃酸分泌类药物,多用于卓-艾综合征、十二指肠溃疡、反流性食管炎、胃溃疡等疾病的治疗。铝碳酸镁属于新型抗酸药,具有抑制胃酸蛋白酶活性,增强胃粘膜屏障的作用,对胃溃疡的治疗具有较好的疗效<sup>[1]</sup>。两种药物单独治疗胃溃疡疗效尚可,但两药联用疗效临床研究较少。为此,本次研究选取 84 例胃溃疡患者作为研究对象,探讨分析铝碳酸镁联合兰索拉唑治疗胃溃疡的临床效果,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 资料

研究纳入 84 例 2016 年 7 月-2018 年 7 月在我院接受治疗的活性胃溃疡患者。入选标准:①对本研究知情且签署同意书;②经胃镜检查确诊。排除:①严重心肝肾等重要器官疾病患者;②高钙、高镁血症患者;③卓-艾氏综合征患者;④幽门梗阻、溃疡穿孔、消化道出血等并发症患者。按照治疗方式的不同将 84 例入组患者分为对照组与研究组,其中对照组患者 42 例,年龄 20-66 岁,病程 1-3.5 年,溃疡直径 0.3-1.5cm;研究组患者 42 例,年龄 20-65 岁,病程 1-3.4 年,溃疡直径 0.3-1.6cm;两组患者的一般资料差异基本相同,  $P > 0.05$ , 如表 1。

表 1. 患者一般资料

类别	对照组	研究组	$\chi^2$	P
例数 (n)	42	42		
男/女 (n)	20/22	21/21	0.048	>0.05
年龄 ( $\bar{X} \pm S$ , 岁)	45.87 $\pm$ 6.38	46.13 $\pm$ 6.82	0.180	>0.05
HP 阳性 (n)	29	31	0.233	>0.05
溃疡直径 ( $\bar{X} \pm S$ , cm)	1.11 $\pm$ 0.52	1.12 $\pm$ 0.49	0.091	>0.05
病程 ( $\bar{X} \pm S$ , 年)	2.11 $\pm$ 0.37	1.98 $\pm$ 0.43	1.485	>0.05

### 1.2 方法

两组患者第一周均给予三联疗法对胃溃疡进行根除,即口服 500mg 替硝唑、500mg 克拉霉素、40mg 兰索拉唑,每日 1 次,连服 7d,第二周给予对照组 30mg 兰索拉唑,每日 1 次;研究组患者在与对照组相同治疗基础上加用 1000mg 铝碳酸镁,每日 3 次。2 组治疗期间忌烟酒及辛辣刺激性食物。

### 1.3 观察指标

比较 2 组临床治疗效果、预后情况及不良反应。临床疗效分为痊愈、显效、有效及无效,其中经治疗后临床症状完全消失,胃镜检查溃疡消失或形成瘢痕,且无明显炎症视为痊愈;经治疗后临床症状基本消失,经胃镜检查溃疡消失,但周围存在炎症视为显效;经治疗后临床症状改善,经胃镜检查溃疡面积缩小不低于 50% 视为有效;未达到上述标准甚至恶化者视为无效。临床治疗总有效率为痊愈率、显效率及有效率之和。预后情况主要包括治疗 1、4 周疼痛缓解率、1 年复发率、HP 根除率及溃疡愈合率。不良反应主要包括便秘、腹泻、口干、头晕等。

### 1.4 数据处理

统计学处理采用 SPSS17。 $\bar{X} \pm S$  表示计量资料,  $n(\%)$  表示计数资料,行 T 检验与  $\chi^2$  检验。  $P < 0.05$ , 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 临床疗效 如表 2, 研究组痊愈率与临床治疗总有效率分别为 57.14%, 97.62%, 显著高于对照组 (35.71%; 83.33%), 差异显著 ( $\chi^2=3.877, P < 0.05$ ;  $\chi^2=4.974, P < 0.05$ )。

表 2. 临床疗效

组别	对照组 (n=42)	研究组 (n=42)	$\chi^2$	P
痊愈	15(35.71)	24(57.14)	3.877	<0.05
显效	12(28.57)	9(21.43)	0.571	>0.05
有效	8(19.05)	8(19.05)	0.000	>0.05
无效	7(16.67)	1(2.38)	4.974	<0.05
总有效	35(83.33)	41(97.62)	4.974	<0.05

2.2 预后情况如表 3, 研究组治疗 1、4 周疼痛缓解率分别为 28.57%, 97.62%, 明显高于对照组的 9.52%, 80.95%, 差异显著 ( $\chi^2=4.941, P < 0.05$ ;  $\chi^2=6.098, P < 0.05$ ); 且 1 年复发率、HP 根除率及溃疡愈合率 (7.14%; 97.62%; 83.33) 均优于对照组 (23.81%; 83.33%; 57.14%), 差异显著 ( $\chi^2=4.459, P < 0.05$ ;  $\chi^2=4.497, P < 0.05$ ;  $\chi^2=6.891, P < 0.05$ )。

表 3. 预后情况

组别	对照组 (n=42)	研究组 (n=42)	$\chi^2$	P
1 周疼痛缓解	4(9.52)	12(28.57)	4.941	<0.05
4 周疼痛缓解	34(80.95)	41(97.62)	6.098	<0.05
1 年复发	10(23.81)	3(7.14)	4.459	<0.05
HP 根除	35(83.33)	41(97.62)	4.974	<0.05
溃疡愈合	24(57.14)	35(83.33)	6.891	<0.05

2.3 不良反应 如表 4, 研究组与对照组的不良反应总发生率分别为 19.05%, 16.67%, 无差异 ( $\chi^2=0.081, P > 0.05$ )

表 4. 不良反应

组别	对照组 (n=42)	研究组 (n=42)	$\chi^2$	P
便秘	1(2.38)	2(4.76)		
腹泻	2(4.76)	1(2.38)		
口干	1(2.38)	1(2.38)		
乏力	1(2.38)	2(4.76)		
头晕	1(2.38)	1(2.38)		
皮疹	1(2.38)	1(2.38)		
总计	7(16.67)	8(19.05)	0.081	>0.05

### 3 讨论

胃溃疡属于临床患病率较高的一种消化系统疾病，该病的发生、发展与胃蛋白酶、胃酸的消化作用存在一定联系，常见诱因主要包括 HP 感染、精神压力大、不良饮食习惯及不良作息等。胃溃疡具有周期性、节律性、长期性特点，是若不对其进行及时有效的治疗极易导致癌变的发生。相关研究<sup>[1]</sup>指出，胃溃疡致死率高达 9.35%，给患者的身体健康及生命安全带来严重影响。在胃溃疡的诱因中，HP 感染最为常见，HP 感染引发的炎症反应会损伤胃黏膜，致使胃黏膜组织无法对胃酸进行有效抵御，进而引发溃疡<sup>[1]</sup>。另外，胃酸过多也会进一步加重胃溃疡。因此，需将保护胃黏膜、抑制胃酸分泌、根除 HP 作为治疗胃溃疡的主要原则。

兰索拉唑属于一种新型抑制胃酸分泌的药物，其作用机理为对胃壁细胞 H<sup>+</sup>-K<sup>+</sup>-ATP 酶作用，使壁细胞的 H<sup>+</sup>转运至胃的过程受到阻止，从而减少胃液中胃酸量。铝碳酸镁属于新型抗酸药物，不但具有抑制胃蛋白酶活性、中和胃酸的作用外，其进入胃部后，还可提供 HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>，对黏液—HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>屏障进行修复<sup>[45]</sup>。此外，铝碳酸镁还具有促进溃疡组织成纤维生长因子 bFGF 及其受体、表皮生长因子 EGF 及其受体高水平表达，增厚溃疡瘢痕黏膜，增加腺体密度，恢复腺体功能与形态，防止或减少结缔组织的填充，从而达到治疗胃溃疡的效果<sup>[6]</sup>。汪莉<sup>[7]</sup>选取 90 例 HP 相关性胃溃疡患者作为研究对象，分组分别给予兰索拉唑及联用铝碳酸镁进行治疗，结果显示，联用组临床治疗总有效率（93.3%）明显高于兰索拉唑组（68.9%），且不会增加不良反应发生率（P>0.05）。

本次研究结果显示，研究组痊愈率与临床治疗总有效率均显著高于对照组，P<0.05；治疗 1、4 周疼痛缓解率、1 年复发率、HP 根除率及溃疡愈合率均优于对照组；且两组不良反应总发生率无差异，P>0.05。结果提示，两药联用对胃溃疡的治疗效果更好。与以往研究结果类似<sup>[8]</sup>。笔者分析可能与铝碳酸镁对 HP 的间接抑制作用存在一定关系<sup>[9]</sup>。

综上所述，给予胃溃疡患者铝碳酸镁联用兰索拉唑临床治疗效果更为显著，且不会增加不良反应音，具有临床推广价值。

### 参考文献

- [1]徐晓婷.兰索拉唑联合铝碳酸镁治疗胃溃疡的疗效分析[J].基层医学论坛,2019,23(26):3718-3719.
- [2]黄伟林.铝碳酸镁联合兰索拉唑治疗幽门螺旋杆菌相关性胃溃疡的临床疗效及安全性[J].岭南急诊医学杂志,2019,24(03):264-266.
- [3]郑百战,张利云.铝碳酸镁联合兰索拉唑在治疗幽门螺旋杆菌相关性胃溃疡中的临床价值[J].临床医学研究与实践,2018,3(15):40-41.
- [4]杨语瞳.联用铝碳酸镁与兰索拉唑治疗幽门螺杆菌相关性胃溃疡的效果评析[J].当代医药论丛,2018,16(09):108-109.
- [5]李鑫.铝碳酸镁联合兰索拉唑与单用兰索拉唑治疗幽门螺杆菌相关性胃溃疡的疗效对比[J].现代消化及介入诊疗,2018,23(02):178-180.
- [6]李美姍,魏鑫,吕士红.兰索拉唑三联疗法与铝碳酸镁联用对幽门螺旋杆菌相关性胃溃疡患者的临床疗效和安全性评价[J].抗感染药学,2018,15(01):115-117.
- [7]汪莉.铝碳酸镁联合兰索拉唑治疗幽门螺旋杆菌相关性胃溃疡的临床疗效及安全性[J].中国医药指南,2018,16(01):47.
- [8]牛春茂.铝碳酸镁联合兰索拉唑治疗 Hp 相关性胃溃疡疗效[J].安徽卫生职业技术学院学报,2017,16(06):45-46.
- [9]许江丰.铝碳酸镁与兰索拉唑联合治疗幽门螺旋杆菌相关性胃溃疡的效果观察[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(97):19146+19148.