

# 雷贝拉唑联用莫沙必利治疗慢性胃炎的临床疗效分析

张照权

(贵州省修文县人民医院 550200)

**摘要:** 目的: 分析雷贝拉唑联合莫沙必利治疗慢性胃炎的临床疗效。方法: 从 2020 年 1 月-2021 年 5 月期间在我科室治疗的慢性胃炎患者中选取 102 例, 随机进行分组, 51 例为观察组, 51 例为对照组。对照组患者给予阿莫西林+克拉霉素+雷贝拉唑治疗, 观察组在此基础上同时联合应用莫沙必利治疗。结果: 观察组患者的治疗总有效率 (96.08%), 显著高于对照组 (76.47%), 比较差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。两组患者治疗前的 CRP、IL-6、IL-8 值, 均在同一水平, 比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 两组患者治疗后的 CRP、IL-6、IL-8 值, 存在明显差异, 且以观察组明显低于对照组, 比较差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组患者的不良反应发生率 (5.88%), 与对照组 (7.84%) 相当, 比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。结论: 雷贝拉唑联合莫沙必利治疗慢性胃炎, 疗效显著, 不仅能够显著降低患者的验证程度, 且不会增加患者的不良反应, 安全性良好。

**关键词:** 雷贝拉唑; 莫沙必利; 慢性胃炎

慢性胃炎属常见消化系统疾病, 是慢性胃黏膜炎症性疾病, 该疾病会引起患者产生一系列的消化系统不适症状, 对患者的身体健康和生​​活质量产生了较大的危害。因此, 积极地进行临床治疗, 有效改善其临床症状, 是非常重要的。药物治疗是当前临床对慢性胃炎的主要治疗手段, 胃粘膜保护剂、胃酸抑制剂、抗生素等药物, 通常情况下, 临床采取单一用药的方式进行治疗, 但疗效有限<sup>[1]</sup>。为了提高慢性胃炎患者的治疗效果, 临床提出了联合用药方案, 以下就对雷贝拉唑联合莫沙必利治疗慢性胃炎的临床疗效进行了分析, 以期为提高临床的慢性胃炎治疗用药水平提供参考。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

从 2020 年 1 月-2021 年 5 月期间在我科室治疗的慢性胃炎患者中选取 102 例, 随机进行分组, 51 例为观察组, 51 例为对照组。组间资料分布平衡, 如下: 观察组 51 例, 男 26 例, 女 25 例, 年龄 23—65 岁, 平均年龄 ( $45.36 \pm 6.62$ ) 岁。对照组 51 例, 男 28 例, 女 23 例, 年龄 24—67 岁, 平均年龄 ( $44.13 \pm 6.78$ ) 岁。

### 1.2 研究方法

对照组患者给予阿莫西林 (四川援建药业有限公司, 国药准字 H21023908) + 克拉霉素 (云南永安制药有限公司, 国药准字 H20000089) + 雷贝拉唑 (晋城海斯制药有限公司, 国药准字 H200880124) 治疗, 阿莫西林 1.0g/次, 2 次/d; 克拉霉素 0.5mg/次, 2 次/d; 雷贝拉唑 20mg/次, 2 次/d。观察组在此基础上同时联合应

用莫沙必利 (鲁南贝特制药有限公司, 国药准字 H19990316) 治疗, 5.0mg/次, 3 次/d。两组患者均治疗 4 周时间。

### 1.3 统计学方法

数据分析软件为 SPSS21.0, ( $\bar{x} \pm s$ ) 为计量资料, 组间比较行 t 检验, (%) 为计数资料, 组间比较行  $\chi^2$  检验, 以  $P < 0.05$  为比较差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者的临床治疗效果比较

观察组患者的治疗总有效率 (96.08%), 显著高于对照组 (76.47%), 比较差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 1:

表 1 两组患者的临床治疗效果比较

| 组别         | 痊愈 | 有效 | 无效 | 总有效率       |
|------------|----|----|----|------------|
| 观察组 (n=51) | 30 | 19 | 2  | 49 (96.08) |
| 对照组 (n=51) | 18 | 21 | 12 | 39 (76.47) |
| $\chi^2$ 值 |    |    |    | 7.182      |
| P 值        |    |    |    | <0.05      |

### 2.2 两组患者的炎症因子水平比较

两组患者治疗前的 CRP、IL-6、IL-8 值, 均在同一水平, 比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 两组患者治疗后的 CRP、IL-6、IL-8 值, 存在明显差异, 且以观察组明显低于对照组, 比较差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 2:

表 2 两组患者的炎症因子水平比较

| 组别         | CRP (mg/L)       |                 | IL-6 (ng/L)        |                    | IL-8 (ng/L)        |                   |
|------------|------------------|-----------------|--------------------|--------------------|--------------------|-------------------|
|            | 治疗前              | 治疗后             | 治疗前                | 治疗后                | 治疗前                | 治疗后               |
| 观察组 (n=43) | 16.17 $\pm$ 2.47 | 5.13 $\pm$ 0.36 | 234.47 $\pm$ 38.58 | 143.16 $\pm$ 15.59 | 155.17 $\pm$ 45.27 | 48.87 $\pm$ 18.66 |
| 对照组 (n=43) | 15.69 $\pm$ 2.68 | 8.65 $\pm$ 0.58 | 242.17 $\pm$ 40.17 | 198.43 $\pm$ 22.47 | 154.17 $\pm$ 45.76 | 70.17 $\pm$ 22.16 |
| t 值        | 0.313            | 31.352          | 0.758              | 14.048             | 0.474              | 5.472             |
| P 值        | >0.05            | <0.05           | >0.05              | <0.05              | >0.05              | <0.05             |

### 2.3 两组患者的不良反应发生率比较

观察组患者的不良反应发生率 (5.88%), 与对照组 (7.84%) 相当, 比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。见表 3:

表 3 两组患者的不良反应发生率比较

| 组别         | 腹泻/腹痛 | 呕吐 | 口干 | 总发生率     |
|------------|-------|----|----|----------|
| 观察组 (n=51) | 1     | 1  | 1  | 3 (5.88) |
| 对照组 (n=51) | 2     | 1  | 1  | 4 (7.84) |
| $\chi^2$ 值 |       |    |    | 0.352    |
| P 值        |       |    |    | >0.05    |

## 3 讨论

综上所述, 雷贝拉唑联合莫沙必利治疗慢性胃炎, 疗效显著, 不仅能够显著降低患者的验证程度, 且不会增加患者的不良反应, 安全性良好。

## 参考文献:

- [1] 夏冬, 宋锁言, 刘小娟, 等. 半夏泻心汤加减联合雷贝拉唑与莫沙必利治疗慢性胃炎的临床疗效及对患者症状缓解率的影响[J]. 科学养生, 2021, 024(001): 136.
- [2] 周华. 胃苏颗粒联合雷贝拉唑四联疗法对慢性胃炎症状改善及血清 GAS、COX-2 水平的影响[J]. 现代诊断与治疗, 2020, 031(016):20-22.
- [3] 蒋义贵. 联用雷贝拉唑和替普瑞酮治疗慢性胃炎的临床效果及对复发率的影响[J]. 中外医学研究, 2020, 018(036): 138-140.
- [4] 侯江华, 倪猛. 双歧杆菌三联活菌散联合雷贝拉唑四联疗法治疗 Hp 感染慢性胃炎[J]. 河南医学研究, 2020, 029(002):290-291.
- [5] 滕凌, 陈洽林. 雷贝拉唑联合莫沙必利治疗慢性胃炎的疗效及安全性观察[J]. 北方药学, 2019, 016(007):146-147.