

# 奥美拉唑,兰索拉唑和泮托拉唑治疗胃炎胃溃疡的临床价值

杨红喜

(山东省聊城市茌平区信发街道社区卫生服务中心 赵屯院区 山东聊城 252100)

**摘要:**目的: 分析奥美拉唑、兰索拉唑与泮托拉唑用于胃炎胃溃疡的价值。方法: 2020年6月-2021年6月本科接诊胃炎胃溃疡病人60名, 随机均分3组。甲组用奥美拉唑, 乙组用兰索拉唑, 丙组用泮托拉唑。对比不良反应等指标。结果: 从总有效率上看, 甲组95.0%, 乙组95.0%, 丙组90.0%, 组间对比无显著差异( $P > 0.05$ )。从不良反应上看, 甲组发生率0.0%, 和乙组20.0%、丙组25.0%相比更低( $P < 0.05$ ), 但乙组和丙组比较则无显著差异( $P > 0.05$ )。结论: 胃炎胃溃疡用奥美拉唑、兰索拉唑与泮托拉唑都能取得较为显著的疗效, 但奥美拉唑的药物副作用更轻。

**关键词:** 奥美拉唑; 胃炎胃溃疡; 不良反应; 兰索拉唑

医院消化内科中, 胃炎胃溃疡十分常见, 通常是由幽门螺杆菌感染所致, 具有反复发作与病情复杂等特点, 可损害病人身体健康, 降低生活质量<sup>[1]</sup>。目前, 药物治疗乃胃炎胃溃疡的一种重要干预方式, 但如何用药则是临床研究的一大重点。本文选取60名胃炎胃溃疡病人(2020年6月-2021年6月), 着重分析奥美拉唑、兰索拉唑与泮托拉唑用于胃炎胃溃疡的价值, 如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

2020年6月-2021年6月本科接诊胃炎胃溃疡病人60名, 随机均分3组。甲组女性9人, 男性11人, 年纪在26-58岁之间, 平均(39.68 ± 4.25)岁。乙组女性8人, 男性12人, 年纪在25-58岁之间, 平均(39.92 ± 4.67)岁。丙组女性10人, 男性10人, 年纪在25-59岁之间, 平均(39.31 ± 4.79)岁。病人经胃镜等检查明确诊断, 意识清楚, 无精神病史。排除、依从性极差者、其它消化系统疾病者、有精神病史者、恶性肿瘤者与过敏体质者。3组年纪等相比,  $P > 0.05$ , 具有可比性。

### 1.2 方法

3组都接受常规治疗: 保护胃黏膜、纠正水电解质紊乱与抑制胃酸等。甲组用奥美拉唑, 详细如下: 奥美拉唑, 单次用量1g, 口服, 每日2次, 疗程为30d, 本药品由“江苏福邦药业有限公司”提供, 国药准字: H20123057。乙组用兰索拉唑, 详细如下: 兰索拉唑, 单次用量30mg, 口服, 1次/d, 疗程为30d, 本药品由“北京红林制药有限公司”提供, 国药准字: H20123069。丙组用泮托拉唑, 详细如下: 泮托拉唑, 单次用量40mg, 口服, 每日1次, 疗程为30d, 本药品由“湖北生源生物医药有限公司”提供, 国药准字: H20103687。

### 1.3 评价指标<sup>[2]</sup>

1.3.1 参考下述标准评估疗效: (1) 无效, 腹胀、嗝气与腹痛等症状未缓解, 胃镜检查提示溃疡未愈合。(2) 好转, 腹胀、嗝气和腹痛等症状明显缓解, 胃镜检查提示溃疡部分愈合。(3) 治愈, 腹胀、嗝气与腹痛等症状消失, 胃镜检查提示溃疡完全愈合。对总有效率的计算以(好转+治愈)/n\*100%的结果为准。

1.3.2 统计3组不良反应(头晕, 及头痛等)发生者例数。

### 1.4 统计学分析

数据处理经SPSS 20.0, t对计量资料( $\bar{x} \pm s$ )检验,  $\chi^2$ 对计数资料[n(%)]检验。若 $P < 0.05$ , 差异显著。

## 2 结果

### 2.1 疗效分析

从总有效率上看, 甲组95.0%, 乙组95.0%, 丙组90.0%, 组间对比无显著差异( $P > 0.05$ )。如表1。

表1 统计疗效评估结果表 [n, (%) ]

组别	例数	无效	好转	治愈	总有效率
甲组	20	1 (5.0)	8 (40.0)	11 (55.0)	95.0
乙组	20	1 (5.0)	7 (35.0)	12 (60.0)	95.0
丙组	20	2 (10.0)	8 (40.0)	10 (50.0)	90.0

### 2.2 不良反应分析

从不良反应上看, 甲组发生率0.0%, 和乙组20.0%、丙组25.0%相比更低( $P < 0.05$ ), 但乙组和丙组比较则无显著差异( $P > 0.05$ )。如表2。

表2 不良反应统计结果表 [n, (%) ]

组别	例数	头晕	呕吐	头痛	发生率
甲组	20	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0.0
乙组	20	0 (0.0)	2 (10.0)	2 (10.0)	20.0
丙组	20	1 (5.0)	2 (10.0)	2 (10.0)	25.0

## 3 讨论

临床上, 胃炎胃溃疡十分常见, 以上腹部不适、厌食与腹胀等为主症, 若病情严重, 也可导致严重并发症, 如: 上消化道出血与胃穿孔等, 危及生命健康<sup>[3]</sup>。奥美拉唑乃质子泵抑制剂之一, 能够对胃黏膜产生作用, 可对 $K^+-ATP$ 活性与 $H^+$ 活性进行有效的抑制, 以降低胃酸分泌量, 且该药物还具有作用持久与起效快等特点<sup>[4]</sup>。兰索拉唑为苯并咪唑类化合物, 病人在服药之后, 药物能够直接作用于溃疡部位, 从而起到治疗的作用, 另外, 该药物在酸性环境中能够形成大量的活性物质, 可对细胞酶成分进行抑制, 以阻滞胃酸的分泌。泮托拉唑能够和质子泵受体进行不可逆的结合, 具有作用长效等特点, 能够改善出血部位的酸碱度, 从而有助于促进病人相关症状的缓解。泮托拉唑可对血压变化进行有效的控制, 能预防病人出现血压升高的情况。对于此项研究, 分析总有效率, 3组对比无显著差异( $P > 0.05$ ); 分析不良反应发生率, 甲组比乙组和丙组低( $P < 0.05$ ), 而乙组和丙组比较则无显著差异( $P > 0.05$ )。

综上, 胃炎胃溃疡用奥美拉唑、兰索拉唑或泮托拉唑, 都能取得较为理想的疗效, 但奥美拉唑的副作用更轻, 值得推广。

### 参考文献:

- [1] 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学分析[J]. 中国保健营养, 2021, 31(10):216.
- [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] 韩林. 胃炎胃溃疡治疗中予以泮托拉唑、兰索拉唑、奥美拉唑的临床治疗效果及安全性分析[J]. 健康必读, 2021(19):133-134.
- [4] 段官平, 李霞. 奥美拉唑与兰索拉唑及泮托拉唑治疗胃炎胃溃疡的推广价值分析[J]. 特别健康, 2020(31):82.