

# 奥美拉唑治疗慢性胃炎伴反流性食管炎的临床应用价值分析

廖永江

(贵州赤水市葫市镇卫生院 564700)

**摘要:** 目的: 探究慢性胃炎伴反流性食管炎应用奥美拉唑治疗的临床价值。方法: 将 142 例本院诊治的慢性胃炎伴反流性食管炎患者作为研究对象, 时间范围为 2020 年 2 月至 2021 年 4 月, 以随机数字表法为分组方法, 将慢性胃炎伴反流性食管炎患者分为参照组 (n=70 例) 与观察组 (n=72 例)。予以参照组雷尼替丁治疗, 予以观察组奥美拉唑治疗, 研究两组患者治疗前后反流性食管炎症状程度积分以及治疗总有效率。结果: (1) 治疗前, 两组反流性食管炎症状程度积分无明显差别 ( $P > 0.05$ ), 治疗后, 两组积分均有所下降, 但是观察组较参照组更低, 数据对比差异明显 ( $P < 0.05$ )。 (2) 观察组治疗总有效率高于参照组, 组间差异明显 ( $P < 0.05$ )。 (3) 分析两组不良反应发生概率, 与参照组相比, 观察组明显更低, 临床数据对比差异明显 ( $P < 0.05$ )。结论: 予以慢性胃炎伴反流性食管炎患者奥美拉唑治疗, 能够改善患者临床症状, 提高治疗总有效率, 降低不良反应发生概率, 值得推广应用。

**关键词:** 奥美拉唑; 雷尼替丁; 慢性胃炎; 反流性食管炎

随着社会不断发展, 人们生活习惯发生转变, 生活压力增加, 慢性胃炎发病率也随之增多, 对人们身体健康造成不利影响。由于慢性胃炎致病原因较为复杂, 因此临床治疗上受多种因素影响, 治愈率较低。但是如果患者对疾病不重视, 没有及时治疗, 会导致慢性胃炎伴反流性食管炎。其主要表现为患者寝食难安, 影响其心理情绪, 出现抑郁、焦虑等临床症状<sup>[1-2]</sup>。目前, 临床上治疗该疾病主要以药物方式为主, 其中雷尼替丁与奥美拉唑为常见治疗药物。本文分析二者在治疗慢性胃炎伴反流性食管炎中的应用价值, 报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

选取 2020 年 2 月至 2021 年 4 月在我院就诊的慢性胃炎伴反流性食管炎患者 142 例, 采取随机数字表法将其分为参照组与观察组。其中观察组 72 例, 男性患者 42 例, 女性患者 30 例, 年龄范围为 20-65 岁, 平均年龄 (45.85 ± 5.32) 岁; 参照组 70 例, 男性患者 36 例, 女性患者 34 例, 年龄范围为 18-68 岁, 平均年龄 (46.95 ± 5.86) 岁。两组慢性胃炎伴反流性食管炎患者一般资料无确切差异, 不具有存在统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 可进行比较。纳入标准: (1) 确诊慢性胃炎伴反流性食管炎患者。(2) 患者本人及家属在知晓研究, 并自愿签署知情同意书。排除标准: (1) 合并消化系统肿瘤患者。(2) 食道黏膜糜烂以及食管溃疡患者。

### 1.2 方法

均予以两组患者基础治疗, 包括营养支持以及消炎等。

给予参照组患者盐酸雷尼替丁注片 (生产厂家: 河北恒利集团制药股份有限公司; 生产批号: 国药准字 H13021967; 规格: 0.15g; 用药方式: 口服; 剂量: 10mg; 频率: 3 次/d; 治疗时长: 2 个月)。服药时间为三餐前半个小时。

给予观察组奥美拉唑 (生产厂家: 黑龙江诺捷制药有限责任公司; 生产批号: 国药准字 H20064032; 规格: 20mg; 用药方式: 口服; 剂量: 20mg; 频率: 2 次/天; 治疗时长: 2 个月)。

患者治疗期间均不可使用辛辣、刺激食物, 不可引用咖啡、酒、

表二 两组慢性胃炎伴反流性食管炎患者治疗总有效率探析[n (%)]

组别	例数 (n)	治愈	显效	无效	总有效率
观察组	72	42 (58.33%)	27 (37.50%)	3 (4.16%)	69 (95.83%)
参照组	70	29 (41.42%)	30 (42.85%)	11 (15.71%)	59 (82.35%)
X <sup>2</sup>					5.3256
P					0.0210

### 2.3 两组慢性胃炎伴反流性食管炎不良反应发生概率探析

分析两组不良反应发生概率, 观察组明显低于参照组 (见表三), 数据对比具有显著差异 ( $P < 0.05$ )。

浓茶。

### 1.3 观察指标

(1) 探究两组患者治疗前后反流性食管炎症状程度积分。(2) 探究两组患者治疗总有效率。患者上腹疼痛、胸骨后灼热等症状消失为治愈; 患者腹疼痛、胸骨后灼热等症状有所改善为显效; 患者临床症状未好转或加重为无效。(3) 探究两组患者皮疹、腹泻以及头晕等不良反应发生概率。

### 1.4 统计学方法

本实验研究 142 例慢性胃炎伴反流性食管炎患者数据均使用 SPSS19.0 软件进行统计学分析, 治疗总有效率以及不良反应发生概率为计数资料以 (%) 形式表示, 行 X<sup>2</sup> 检验。治疗前后反流性食管炎症状程度积分为计量资料行 t 检验, 用 (均数 ± 标准差) 表示。当数据对比结果呈现为  $P < 0.05$  时, 则存在统计学意义。

### 2 结果

#### 2.1 两组慢性胃炎伴反流性食管炎患者治疗前后反流性食管炎症状程度积分探析

治疗前, 两组反流性食管炎症状程度积分无明显差别 ( $P > 0.05$ ), 治疗后, 两组积分均有显著下降, 但是观察组较参照组更低 (见表一), 数据差异明显 ( $P < 0.05$ )。

表一 两组慢性胃炎伴反流性食管炎患者治疗前后反流性食管炎症状程度积分探析( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数 (n)	治疗前	治疗后
观察组	72	31.89 ± 5.75	4.08 ± 1.26
参照组	70	31.99 ± 5.68	6.32 ± 2.24
t		0.1042	7.3706
P		0.9171	0.0000

#### 2.2 两组慢性胃炎伴反流性食管炎患者治疗总有效率探析

观察组治疗总有效性与参照组相比更高 (见表二), 数据结果具有显著差异 ( $P < 0.05$ )。

表三 两组慢性胃炎伴反流性食管炎不良反应发生概率探析( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数 (n)	头晕	腹泻	皮疹	总不良反应率
观察组	72	0 (0.00%)	1 (1.38%)	1 (1.38%)	2 (2.77%)
参照组	70	3 (4.28%)	3 (4.28%)	2 (2.85%)	8 (11.42%)
$X^2$					4.575
P					0.0439

### 3 讨论

随着社会不断发展,人们生活节奏加快,饮食结构也发生巨大改变,导致慢性胃炎发病概率增加。慢性胃炎主要是指胃粘膜受多种有害因素长期侵袭、反复损伤进而引发的消化系统疾病。慢性胃炎临床症状并不明显,部分患者会出现腹痛、饱胀或者头晕、乏力、体重减轻等。治疗慢性胃炎主要从消除病因、缓解症状以及预防癌变三个角度出发,但是如果患者不及时治疗,很有可能会导致慢性胃炎伴反流性食管炎。据相关研究表明,慢性胃炎伴反流性食管炎的发病与患者神经功能紊乱存在一定关系<sup>[3-4]</sup>。该病以胃酸分泌过多、烧心、反酸等为主要临床表现,并且部分患者还会出现腹部感觉异常或心脏感觉异常,例如心率加快、心慌以及语言功能障碍等。因此,慢性胃炎伴反流性食管炎患者不仅需要改变饮食习惯,养成健康的生活方式,还需要进行系统治疗。临床药物治疗主要采用雷尼替丁与奥美拉唑,其中雷尼替丁为强效  $H_2$  受体拮抗剂,能够起到抑制胃酸分泌作用,使胃蛋白酶活性降低,进而对胃粘膜进行保护。此外雷尼替丁还可增强胃蠕动,加强食管下部括约肌张力,促进胃排空,有效防止胃-食管反流。而奥美拉唑是质子泵抑制剂,属于脂溶性弱碱性药物,可直接作用于胃粘膜分泌性微管,起到抑制胃酸过量分泌的作用。此外,奥美拉唑还能够选择性的作用于胃肠粘膜壁细胞,抑制存在于管状泡中的  $H^+-K^+-ATP$  酶的活性,进而抑制胃酸分泌。患者服用奥美拉唑 1 小时后,药物会起效,并且血药浓度峰值在 2-4 小时后<sup>[5-6]</sup>。

本研究分析奥美拉唑治疗慢性胃炎伴反流性食管炎的应用价

值,结果表明,与参照组相比,观察组治疗后反流性食管炎症状程度积分更低,治疗总有效率高于参照组,并且不良反应发生概率低于参照组。

综上所述,予以胃炎伴反流性食管炎患者奥美拉唑治疗,可有效缓解患者临床症状,提高治疗总有效率,帮助患者减轻痛苦,减少不良反应发生概率,具有广泛的临床应用价值。

#### 参考文献:

- [1]罗金曜.奥美拉唑、莫沙必利联合铝碳酸镁对胆汁反流性胃炎患者血清 VIP、IL-6 的影响[J].现代医学与健康研究电子杂志,2020,4(04):12-13.
- [2]涂怡清.奥美拉唑联合莫沙必利在慢性胃炎治疗中的应用观察[J].实用中西医结合临床,2020,20(16):13-14.
- [3]倪洋.奥美拉唑联合胃苏颗粒治疗慢性胃炎的疗效及对患者生活质量的影响[J].中国现代药物应用,2020,14(18):10-12.
- [4]王登辉.奥美拉唑联合克拉霉素对慢性胃炎患者痊愈率、总有效率及不良反应发生率的影响[J].数理医药学杂志,2020,33(06):921-922.
- [5]梁俭,苏志强,骆杰炉.阿莫西林与奥美拉唑联用治疗慢性浅表性胃炎患者的临床疗效分析[J].中国现代药物应用,2020,14(10):133-135.
- [6]孔娜.奥美拉唑与雷尼替丁治疗消化性溃疡临床疗效的对比研究[J].中国医药指南,2020,18(10):123-124.