

# 奥美拉唑联合阿莫西林治疗胃炎并胃溃疡的效果分析

云晓焱

(新疆喀什第三师医院 844000)

**摘要:**目的: 分析奥美拉唑联合阿莫西林治疗胃炎并胃溃疡的效果。方法: 我院收治的胃炎并胃溃疡患者抽取 70 例给予克拉霉素分散片+胶体果胶铋治疗, 将 70 例病患均分成对照组、观察组, 分别给予奥美拉唑、奥美拉唑+阿莫西林治疗, 对照组 3 联方案与观察组 4 联用药方案的疗效、胃肠激素水平、症状改善时间及不良反应等指标比较。结果: 观察组总有效率高于对照组; 治疗后, 观察组胃肠激素水平各指标优于对照组,  $P < 0.05$ ; 观察组腹部疼痛、饱胀暖气、饥饿不适等症状改善时间明显短于对照组,  $P < 0.05$ ; 两组不良反应不显著, 比较无统计学意义  $P > 0.05$ 。结论: 胃炎并胃溃疡患者在克拉霉素分散片+胶体果胶铋治疗基础上, 联合奥美拉唑加阿莫西林, 通过 4 联药物治疗, 能明显提升疗效, 对胃肠激素水平改善更显著, 缩短症状改善时间, 而且不会增加不良反应, 安全性较高, 可推广应用。

**关键词:** 奥美拉唑; 阿莫西林; 胃炎; 胃溃疡; 治疗效果;

胃炎是消化系统常见疾病, 诱病因素较多, 发病后, 患者有明显的胃黏膜炎症反应, 有急性与慢性两类, 其中慢性胃炎多为幽门螺杆菌感染所致, 病程长, 反复发作, 受炎症长期刺激, 导致患者胃黏膜受损, 从而形成了胃溃疡<sup>[1]</sup>。患者临床表现出饱胀感、上腹明显疼痛, 也有患者出现反酸、暖气等症状。如果不能及时实施有效的治疗干预措施, 随着病情的进展, 会引发胃穿孔, 危及到患者的生命安全<sup>[2]</sup>。临床对胃炎并胃溃疡治疗前试验幽门螺杆菌, 检测出 Hp 感染呈阳性, 要及时安排抗菌治疗, 纠正临床症状。临床主要治疗方案是药物治疗, 常用药是抗菌药、对患者胃黏膜具有保护作用的药物, 抑制胃酸的药物。临床针对胃炎的治疗多选择四联疗法, 可是由于药物种类较多, 选择药物不同, 导致疗效也会产生较大差异<sup>[3]</sup>。质子泵抑制剂联合抗生素用于胃炎并胃溃疡的治疗方案已在临床得到了广泛的应用<sup>[4]</sup>。研究发现<sup>[5]</sup>, 奥美拉唑联合阿莫西林用于胃炎并胃溃疡治疗, 这两种药物联合后会发挥更好的效果。鉴于此, 本文对入选的 70 例病例分组治疗, 其中观察组奥美拉唑联合阿莫西林, 取得更好的疗效, 报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

我院在 2020 年 3 月-2021 年 12 月收治的胃炎并胃溃疡患者抽取 70 例, 按双盲法均分成 2 组, 每组 35 例。对照组: 男女比 16: 19; 18-68 岁, 均(43.87 ± 10.22); 病程 3-12 个月, 均(6.11 ± 2.35); 观察组: 男女比 17: 18; 20-69 岁, 均(44.15 ± 10.03); 病程 3-14 个月, 均(6.56 ± 2.01); 两组性别、年龄等资料比较, 无统计学差异  $P > 0.05$ 。患者均签署研究同意书, 研究经医院伦理委员会审核。

**纳入标准:** 入选病例符合《内科学》中对胃炎并胃溃疡的诊断标准, 符合胃镜检查指征和幽门螺杆菌检验标准, 患者可以依从完成治疗。排除妊娠哺乳期妇女, 合并高血压、糖尿病等基础疾病的患者。

### 1.2 方法

两组均实施基础治疗, 给予患者克拉霉素分散片(国药准字 H20183467, 广东阳光药业有限公司, 每日 2 次, 每次 0.5g)+胶体果胶铋(国药准字 H20084483, 唐山隆康药业有限公司, 每日 4 次, 每次 3 粒)治疗。

对照组在基础治疗同时, 给予奥美拉唑(H20046380, 阿斯利

表 2 胃肠激素水平对比 [ $\bar{x} \pm s$ ]

组别	MTL (μmol/L)		GAS (μmol/L)		CCK (ng/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 (n=35)	172.13 ± 20.35	238.26 ± 13.87	103.01 ± 10.25	82.48 ± 9.27	18.33 ± 3.28	16.88 ± 1.96
对照组 (n=35)	172.20 ± 20.26	215.16 ± 14.02	102.98 ± 10.34	72.46 ± 7.25	18.29 ± 3.30	12.24 ± 2.27
t	0.014	6.929	0.012	5.037	0.050	9.153
P	0.988	0.000	0.990	0.000	0.959	0.000

### 2.3 分析症状改善时间

观察组腹部疼痛、饱胀暖气、饥饿不适等症状改善时间明显短于对照组,  $P < 0.05$ , 如表 3。

康制药有限公司, 每日 1 次, 每次 20mg), 晨起时餐前 30min 给药。观察组在对照组基础上予以阿莫西林(H44021351, 珠海联邦制药股份有限公司中山分公司, 每日 3 次, 每次 0.5g)治疗。两组连续给药 1 周为 1 疗程, 用药 4 个疗程后, 比较两组疗效和不良反应。

治疗期间, 两组患者注意保持清淡的饮食, 选择容易消化吸收的食物, 忌食过于辛辣刺激的食物。治疗期间戒烟禁酒, 针对患者具体情况, 对身体代谢进行纠正, 同时保护胃黏膜, 治疗 1 周后若症状未见改善, 要针对具体情况, 调整治疗方案。

### 1.3 观察指标

**疗效评价<sup>[6]</sup>** 显效: 症状消失, 影像学检查胃黏膜恢复正常, 实验结果呈阴性; 有效: 症状明显改善, 影像学检查胃黏膜有所恢复, 实验室检验结果呈弱阳性; 无效: 症状未改善或加重, 影像学检查胃黏膜未见恢复, 实验室检验结果呈超阳性。治疗总有效率=显效率+有效率。空腹下采集静脉血, 离心取血清, 采用全自动生化分析仪, 检测胃肠激素水平, 检验指标包括 MTL、GAS、CCK, 组间检测结果做统计学比较; 对两组腹部疼痛、饱胀暖气、饥饿不适等症状改善时间统计并做比较, 记录两组治疗期间不良反应, 结果做统计学分析。

### 1.4 统计学方法

数据 SPSS22.0 统计学分析, 计数资料[n(%)]表示,  $\chi^2$  检验; 计量资料 [ $\bar{x} \pm s$ ] 表示, t 值检验,  $P < 0.05$  说明差异明显。

## 2 结果

### 2.1 分析治疗效果

观察组总有效率高于对照组,  $P < 0.05$ , 如表 1。

表 1 组间疗效[n(%)]

组别	例数 (n)	显效	有效	无效	总有效率
观察组	35	25 (71.4)	9 (25.7)	1 (2.9)	34 (97.1)
对照组	35	17 (48.6)	11 (31.4)	7 (20.0)	28 (80.0)
$\chi^2$					5.080
P					0.024

### 2.2 分析胃肠激素水平

治疗前, 两组胃肠激素水平 (MTL、GAS、CCK), 比较无统计学差异  $P > 0.05$ ; 治疗后, 观察组胃肠激素水平各指标优于对照组,  $P < 0.05$ , 如表 2。

表 3 症状改善时间对比 [  $\bar{x} \pm s$  ]

组别	腹部疼痛	饱胀暖气	饥饿不适
观察组 (n=35)	2.29 ± 0.16	2.32 ± 0.27	2.48 ± 0.54
对照组 (n=35)	4.89 ± 1.48	4.89 ± 1.22	5.33 ± 1.56
t	10.332	12.168	10.213
P	0.000	0.000	0.000

### 2.4 分析不良反应

两组不良反应不显著, 比较无统计学意义  $P > 0.05$ , 见表 4.

表 4 不良反应比较[n(%)]

组别	例数 (n)	恶心	头晕	呕吐	嗜睡	皮疹	不良反应率
观察组	35	1	1	1	1	1	5 (14.3)
对照组	35	1	1	1	1	0	4 (11.4)
$\chi^2$							0.127
P							0.721

### 3 讨论

现代人生活节奏的加快, 饮食结构的改变, 导致生活和饮食不规律, 胃肠疾病发病率也呈逐年上升的趋势。尤其是胃炎发病率的持续增长, 胃炎并发胃溃疡也成为临床常见病症。研究发现, 长期不合理饮食, 过度进食生冷、辛辣等过于刺激的食物, 会损伤胃黏膜, 导致胃酸过多的分泌, 感染幽门螺杆菌后, 并发胃炎胃溃疡。患者发病后主要表现为暖气、腹不适、恶心及饱胀等消化不良症状, 经胃黏膜病理活检可确诊疾病类型。研究发现<sup>[1]</sup>, 胃炎与胃溃疡均为消化系统常见病症, 两者间互为依存, 互相影响, 大多慢性胃炎患者都有不同程度胃溃疡, 而胃溃疡发病大多是幽门螺杆菌感染、胃酸分泌过度及饮食不节等因素所致。由于胃溃疡病程较长, 容易反复发作, 病情周期延长。发病后, 患者症状主要表现为反酸、烧心及上腹痛等, 病情进展严重时, 还会引起上消化道出血, 形成穿孔, 导致休克, 甚至致患者死亡。

研究发现<sup>[2]</sup>, 幽门螺杆菌感染是致消化性溃疡主要因素, 临床常用三联疗法、四联疗法。用药治疗后, 通过检测胃肠激素水平, 可以了解患者胃黏膜的状态, 其中 CCK、GAS 具有刺激胃酸正常分泌的作用, MTL 对于胃酸的过度分泌又能起到抑制作用。

本次研究发现, 对照组 3 联疗法, 均给予克拉霉素分散片+胶体果胶铋治疗, 其中对照组给药奥美拉唑治疗, 观察组选择 4 联疗法, 联合阿莫西林给药, 能明显优化患者的胃肠激素水平, 提高 MTL 水平, 降低 GAS、CCK 水平。可见, 常规治疗同时, 将奥美拉唑与阿莫西林联合给药治疗, 4 联给药方案, 对于患者胃肠激素水平改善效果更佳。其中奥美拉唑是质子泵抑制剂, 可以抑制细胞壁  $H^+-K^+-ATP$  酶的活性, 从而控制胃酸的过多分泌, 对于消化道受损黏膜也能起到有效的修复作用。而阿莫西林作为广谱抗生素, 对幽门螺杆菌可直接起效, 有效控制幽门螺杆菌的细胞壁合成, 对于细胞分裂速度也能起到控制作用, 起到控制病情进展的药效。奥美拉唑与阿莫西林联合给药后, 则可以将两种药物优势联合, 发挥药物的协同作用, 以此使患者的整体疗效得以提升。

药理学分析奥美拉唑属于脂溶性弱碱药, 用药后对胃酸能起到

中和作用, 以此减轻胃黏膜受到胃酸的刺激, 用药后可以减轻胃酸 PH 值, 对胃酸分泌能起到抑制作用, 对患者胃灼烧、疼痛等症状能起到缓解作用。通过药物动力学分析, 奥美拉唑经小肠吸收, 餐前 30min 给药。长期用药会引起挛缩性胃炎, 治疗期间一定要控制给药剂量和时间。阿莫西林作为半合成青霉素抗生素, 具有极强的细胞穿透力, 人体胃部处于稳定酸性环境状态下, 经胃肠道对药物吸收率达 90%。其主要药物功效是杀菌、抗菌, 其青霉素酶为靶, 对病菌细胞壁的生成能起到破坏作用, 从而实现抑菌的目标。针对胃炎并胃溃疡因阿莫西林敏感菌, 选择阿莫西林实施抗菌治疗, 效果显著; 如果是非阿莫西林敏感菌致病, 不适合使用阿莫西林治疗, 要选择质子泵抑制剂与具有保护胃黏膜功能的药物, 例如: 选择青霉素联合阿莫西林、奥美拉唑、黏膜保护剂等类药物<sup>[3]</sup>。

将奥美拉唑与阿莫西林联合使用, 用于幽门螺杆菌治疗效果尤其突出, 针对幽门螺杆菌感染所致胃炎并胃溃疡, 能明显提高疗效。两种药物价格低廉, 用药后不易产生不良反应, 治疗安全性较高, 也更容易为患者接受。可以将这两种药物作为临床常用药, 用于治疗时要注意了解患者的用药史, 过敏史, 有必要时先为患者安排药敏试验。治疗期间要注意加强对患者的健康宣教, 增加对疾病的正确认知, 保持规律的饮食、作息, 能有效降低疾病的发病率。一般情况, 联合给药, 配合规律的饮食, 大多胃炎并胃溃疡患者可治愈。用药时要针对具体情况, 选择合适的剂量, 在医嘱指导下按时用药治疗, 避免出现盲目用药的行为, 引起不良反应, 影响临床治疗。

综上所述, 将奥美拉唑与阿莫西林联合给药治疗, 通过 4 联药物方案治疗, 能提高治疗效果, 而且价格低, 安全性, 有着明显的临床优势。可见, 奥美拉唑与阿莫西林的联合给药的 4 联治疗方案可用于胃炎并胃溃疡的方案首选, 作为临床主要方案推广, 安全性较高, 值得推广推荐。

### 参考文献:

- [1] 韩士刚. 奥美拉唑联合阿莫西林治疗胃炎并胃溃疡的价值[J]. 中国医药指南, 2021, 19 (9): 69-70.
- [2] 左超. 药物治疗幽门螺杆菌 (Hp) 感染活动性慢性胃炎的 Hp 根除情况和安全性[J]. 中国保健营养, 2020, 30 (23): 95.
- [3] 孙春娣. 奥美拉唑联合阿莫西林治疗胃炎并胃溃疡的效果分析[J]. 医药前沿, 2019, 9 (35): 71-72.
- [4] 于增敏. 用奥美拉唑、阿莫西林和克拉霉素治疗溃疡性胃炎的效果探究[J]. 当代医药论丛, 2019, 17 (19): 157-158.
- [5] 尹兆钰. 奥美拉唑联合甲硝唑及阿莫西林治疗消化性溃疡的疗效观察[J]. 中国实用医药, 2020, 15 (32): 93-96.
- [6] 杨勇. 奥美拉唑结合阿莫西林治疗胃炎并胃溃疡的疗效及对 Hp 感染根除率的影响[J]. 医学食疗与健康, 2021, 19 (4): 60-61.
- [7] 李营. 奥美拉唑和阿莫西林治疗胃炎合并胃溃疡的效果研究[J]. 中国现代药物应用, 2021, 15 (24): 14-16.
- [8] 漆新明. 奥美拉唑联合阿莫西林对于胃溃疡治疗的临床价值分析[J]. 基层医学论坛, 2019, 23 (11): 1600-1601.
- [9] 李绍梅. 观察奥美拉唑联合阿莫西林治疗胃炎并胃溃疡的效果[J]. 中国医药指南, 2020, 18 (7): 163.