

雷贝拉唑联合抗幽门螺杆菌治疗胃溃疡的效果

王洪军

江苏省新沂市中医医院 江苏新沂

【摘要】目的 探究为胃溃疡患者应用雷贝拉唑联合抗幽门螺杆菌进行治疗所产生的效果。**方法** 从本院2013年12月到2021年11月收治胃溃疡患者中选取116例，将其随机分为对照组（58例，采用克拉霉素、甲硝唑、胶体果胶铋和奥美拉唑进行治疗）和研究组（58例，采用克拉霉素、阿莫西林、胶体果胶铋和雷贝拉唑进行治疗），对比两组临床总疗效、溃疡改善情况、炎症水平、HP根除率差异。**结果** 研究组用药总疗效高于对照组（ $P < 0.05$ ）；研究组溃疡活动期、愈合期人数占比低于对照组，痊愈期人数占比高于对照组（ $P < 0.05$ ）；溃疡面积小于对照组（ $P < 0.05$ ），溃疡治疗前后差值大于对照组（ $P < 0.05$ ）；研究组炎症水平低于对照组（ $P < 0.05$ ）；研究组HP根除率高于对照组（ $P < 0.05$ ）。**结论** 胃溃疡患者应用雷贝拉唑联合抗幽门螺杆菌治疗可提供更好的治疗效果，改善溃疡情况并降低炎症水平。

【关键词】 胃溃疡；抗幽门螺杆菌；雷贝拉唑

【收稿日期】 2023年12月17日

【出刊日期】 2024年1月19日

【DOI】 10.12208/j.ijcr.20240023

Effect of rabeprazole combined with anti-Helicobacter pylori in the treatment of gastric ulcer

Hongjun Wang

Xinyi Hospital of Traditional Chinese Medicine, Xinyi, Jiangsu

【Abstract】 Objective To explore the effect of rabeprazole combined with anti-Helicobacter pylori therapy on patients with gastric ulcer. **Methods** 116 patients with gastric ulcers admitted to our hospital from December 2013 to November 2021 were randomly divided into a control group (58 cases treated with clarithromycin, metronidazole, colloidal bismuth pectin, and omeprazole) and a study group (58 cases treated with clarithromycin, amoxicillin, colloidal bismuth pectin, and rabeprazole). The clinical efficacy, ulcer improvement, inflammation level, and HP eradication rate of the two groups were compared and compared. **Results** The total therapeutic effect of the observation group was higher than that of the control group ($P < 0.05$); The proportion of active and healing ulcer patients in the observation group was lower than that in the control group, while the proportion of healing ulcer patients was higher than that in the control group ($P < 0.05$); The ulcer area was smaller than that of the control group ($P < 0.05$), and the difference before and after ulcer treatment was greater than that of the control group ($P < 0.05$); The inflammation level in the observation group was lower than that in the control group ($P < 0.05$); The HP eradication rate in the observation group was higher than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The use of rabeprazole combined with anti Helicobacter pylori treatment in patients with gastric ulcers can provide better therapeutic effects, improve ulcer conditions, and reduce inflammation levels.

【Keywords】 Gastric ulcer; Anti-helicobacter pylori; Rabeprazole

胃溃疡属于一种消化性溃疡，是常见的消化道疾病，指在胃内壁发生的溃疡^[1]。该疾病的主要诱因为幽门螺杆菌感染，非甾体类抗炎药也可以造成胃溃疡^[2]。另外，吸烟、喝浓茶或饮酒等不良生活习惯也可以导致该疾病的发生，不仅会加重病情，还会增加治疗的难度。本次研究对胃溃疡患者采用雷贝拉唑联合抗幽门

螺杆菌进行治疗的方式进行了观察，具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

从本院2013年12月到2021年11月收治胃溃疡患者中选取116例，将其随机分为对照组（58例，男32例，女26例，平均年龄 29.37 ± 2.55 岁，平均病程

1.38±0.59 个月)和研究组(58 例,男 30 例,女 28 例,平均年龄 28.91±2.69 岁,平均病程 1.52±0.61 个月),一般资料差异不明显,无统计学意义($P>0.05$)。本次研究通过本院伦理委员会审核。

纳入标准:(1)参考《内科学》胃溃疡诊断标准,均由幽门螺杆菌感染引起;(2)结合临床诊断出现胃痛或胃灼热感,伴随食欲减退、恶心、呕吐,胃镜检查到胃黏膜变化,溃疡直径 0~20mm 单个溃疡;(3)尿素呼气试验检测 HP 感染阳性;(4)年龄>18 岁,幽门螺旋杆菌感染性胃溃疡确诊;(5)自愿入组且能够遵守研究方案和随访要求。(6)无严重的肝、肾、心肺等重要脏器功能衰竭。(7)无幽门螺旋杆菌感染性胃溃疡相关禁忌症,可以接受药物治疗。

排除标准:(1)已经接受过幽门螺旋杆菌根除治疗。(2)患有其他胃肠道疾病或严重全身性疾病。(3)孕妇或哺乳期妇女。(4)对所使用的药物过敏或有明显不良反应。(5)大出血、穿孔、幽门梗阻、癌变并发症。

1.2 方法

对照组 58 例患者接受克拉霉素片(宜昌东阳光长江药业股份有限公司,国药准字 H20046345)、甲硝唑片(湖北美宝药业股份有限公司,国药准字 H42020752)、胶体果胶铋胶囊(山西同达药业有限公司,国药准字 H20044025)和奥美拉唑肠溶片(上海信谊天平药业有限公司,国药准字 H19980124)进行治疗。克拉霉素片 1 片/次,2 次/d;甲硝唑片 0.4g/次,3 次/d;胶体果胶铋胶囊 150mg/次,4 次/d;奥美拉唑肠溶片 1 片/次,2 次/d。治疗时间为 21d。

研究组 58 例患者同样需接受对照组中的克拉霉素和胶体果胶铋进行治疗,另外,再添加雷贝拉唑钠肠溶胶囊(济川药业集团有限公司,国药准字 H20061220)和阿莫西林胶囊(湖南安邦制药有限公司,国药准字 H43022245)治疗。雷贝拉唑肠溶片 20mg/次,1 次/d;阿莫西林胶囊 1.0g/次,2 次/d。治疗时间为 21d。

1.3 疗效标准

1.3.1 用药效果

疗效评定标准^[3]如下,痊愈:用药 10d 后,泛酸及腹痛症状消失,胃镜显示溃疡全部愈合,胃肠道无炎症,C13 尿素呼气试验显示阴性。

显效:用药 10d 后,泛酸及腹痛症状显著缓解,胃镜显示溃疡大部分愈合,胃肠道有轻微炎症,C13 尿素呼气试验显示阴性。有效:用药 10d 后,泛酸及腹痛症状有所缓解,胃镜显示溃疡部分愈合,胃肠道有炎症,

C13 尿素呼气试验显示阴性。无效:不符合痊愈、显效及有效标准。

1.3.2 溃疡改善情况

治疗前及治疗 10d 后胃镜下检查溃疡面直径,计算治疗前后差值;超声内镜检查将溃疡类型分为:活动期:溃疡处于活动状态,表现为边缘模糊不清、溃疡面不规则,伴有溃疡底部炎性渗出物或坏死组织。患者出现疼痛、充血、水肿、消化道出血等症状。愈合期:溃疡正在恢复和愈合,边缘逐渐平整,溃疡面开始平滑化,炎症反应减轻。患者的症状可能会减轻或消失。痊愈期:溃疡完全愈合,呈现为正常胃黏膜组织。患者没有任何症状,消化功能恢复正常。

1.3.3 炎症水平

炎症指标有 C 反应蛋白(CRP)、白细胞介素-6(IL-6)及白细胞介素-8(IL-8),用药前及用药 10d 后,分别抽取 5ml 空腹静脉血,离心后获取血清,通过酶联免疫吸附法检测。

1.3.4 HP 根除率

治疗停药 4 周后行 C13 尿素呼气试验,阴性即为 HP 根除。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS17.0 软件中分析,计量资料比较采用 t 检验,并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,率计数资料采用 χ^2 检验,并以率(%)表示, ($P<0.05$) 为差异显著,有统计学意义。

2 结果

2.1 用药效果评估

以用药有效率为指标,研究组 97.87% 大于对照组 78.72% ($P<0.05$)。见表 1。

2.2 溃疡改善情况评估

以溃疡改善程度、溃疡面积为指标,用药前两组比值 ($P>0.05$);用药 10d 后,研究组溃疡活动期、愈合期人数占比低于对照组,痊愈期人数占比高于对照组 ($P<0.05$);溃疡面积小于对照组 ($P<0.05$),溃疡治疗前后差值大于对照组 ($P<0.05$),见表 2。

2.3 炎症水平评估

以炎症水平为指标,用药前两组比值 ($P>0.05$);用药 10d 后研究组 CRP、IL-6、IL-8 均低于对照组 ($P<0.05$)。见表 3。

2.4 幽门螺杆菌根除率比较

对照组和研究组治疗后对幽门螺杆菌的根除率分别为 43 (74.14%) 和 56 (96.55%),研究组根除率明显较对照组更高 ($\chi^2=6.914$, $P=0.001$)。

表 1 两组用药效果 (n=58 例, n%)

组别	痊愈	显效	有效	无效	有效率
对照组	10	12	15	10	37 (78.72)
研究组	18	19	9	1	46 (97.87)
χ^2 值	-	-	-	-	8.3395
P 值	-	-	-	-	0.0039

表 2 溃疡改善情况评估 (n=47 例, $\bar{x} \pm s$, n%)

组别	活动期 (%)	愈合期 (%)	痊愈期 (%)	溃疡面积 (mm)		治疗前后溃疡面积差值 (mm)
				治疗前	治疗 10d 后	
对照组	11 (23.4043)	16 (34.0426)	20 (42.5532)	8.47 \pm 1.12 [△]	3.40 \pm 0.93	4.87 \pm 1.21
研究组	5 (10.6383)	10 (21.2766)	32 (68.0851)	8.31 \pm 1.10 [△]	1.25 \pm 0.89	6.92 \pm 1.04
χ^2/t 值	5.7693	4.0724	13.1868	0.6987	11.4505	8.8084
P 值	0.0160	0.0440	0.0001	0.4865	0.0001	0.0001

注: 与同组比较, [△]P<0.05。

表 3 两组炎症水平 (n=47 例, $\bar{x} \pm s$)

组别	CRP (mg/L)		IL-6 (ng/L)		IL-8 (ng/L)	
	用药前	用药 10d	用药前	用药 10d	用药前	用药 10d
对照组	8.26 \pm 1.45	5.67 \pm 1.13 [△]	0.63 \pm 0.14	0.47 \pm 0.12 [△]	22.40 \pm 3.93	19.87 \pm 3.21 [△]
研究组	8.40 \pm 1.47	3.09 \pm 0.94 [△]	0.66 \pm 0.15	0.31 \pm 0.10 [△]	22.25 \pm 3.89	14.92 \pm 3.04 [△]
t 值	0.4648	12.0335	1.0024	7.0222	0.1860	7.6759
P 值	0.6431	0.0000	0.3188	0.0000	0.8529	0.0000

注: 与同组比较, [△]P<0.05。

3 讨论

大部分胃溃疡都是由于幽门螺杆菌感染所引起的, 幽门螺杆菌不仅对患者的胃黏膜造成损伤, 还会因为促进了胃酸的分泌导致胃溃疡病情更加严重^[4]。压力大、酗酒、吸烟等不良生活习惯虽然不会直接导致胃溃疡的形成, 但会对胃溃疡的形成产生影响^[5]。随着人们生活习惯的改变, 胃溃疡是目前临床中常见的胃部疾病。

本次研究为胃溃疡患者的治疗采取了两种治疗方式, 其中, 接受了克拉霉素、阿莫西林、胶体果胶铋和雷贝拉唑进行治疗的研究组治疗效果的变化更为明显。观察研究组使用的药物可以发现, 克拉霉素可以通过对细胞核蛋白 50S 亚基的联结形成阻碍, 以抑制合成蛋白质, 进而有效消灭幽门螺杆菌^[6]; 另外, 阿莫西林也主要作用于幽门螺杆菌的抗感染治疗, 且不会刺激胃部粘膜^[7]; 胶体果胶铋主要通过附着在胃黏膜的表面进而形成保护膜, 对胃黏膜有较好的亲和性, 避免了

胃酸或刺激物对其造成损伤, 更好地保护了胃黏膜, 促进其修复^[8]; 雷贝拉唑通过对胃壁细胞产生作用, 来对胃酸的分泌进行抑制, 作用时间较长且效果明显。以上四种药物的联合有效抑制胃酸、保护损伤的胃黏膜的同时, 还根除了幽门螺杆菌感染^[9-10]。本次研究结果体现为, 接受以上四种药物治疗的研究组用药总疗效高于对照组, 溃疡活动期、愈合期人数占比低于对照组, 痊愈期人数占比高于对照组, 溃疡面积小于对照组, 溃疡治疗前后差值大于对照组, 炎症水平低于对照组, HP 根除率高于对照组 ($P<0.05$)。

综上所述, 对于胃溃疡患者的治疗, 考虑采用雷贝拉唑联合抗幽门螺杆菌治疗。联合治疗方案包括使用雷贝拉唑、阿莫西林、克拉霉素和胶体果胶铋, 可考虑为胃溃疡患者提供更全面的治疗效果。雷贝拉唑具有减少胃酸分泌的作用, 而阿莫西林和克拉霉素可以帮助根除 HP 幽门螺杆菌, 胶体果胶铋则有助于溃疡愈合和减少炎症。该治疗方案在临床总疗效、溃疡改善情

况、炎症水平和 HP 幽门螺杆菌根除率方面显示出优势。

参考文献

- [1] 王喆,袁平,王鑫,李磊.奥美拉唑与雷贝拉唑四联疗法治疗 Hp 阳性胃溃疡的效果对比[J].中国实用医刊,2022,49(13):95-98.
- [2] 李营.雷贝拉唑四联疗法治疗复发性幽门螺杆菌阳性胃溃疡的效果分析[J].中国现代药物应用,2021,15(22):146-148.
- [3] 常伟. 临床治疗感染性胃溃疡的 3 种药物方案疗效分析与药物经济学研究[J]. 中国医药指南,2021,19(15):59-60.
- [4] 任小娇.阿莫西林 甲硝唑及雷贝拉唑联合治疗对胃溃疡伴幽门螺杆菌感染疗效与不良反应观察[J].中国药物与临床,2021,21(14):2528-2529.
- [5] 苏欣,郭丹丹.阿莫西林与甲硝唑及雷贝拉唑联合治疗对胃溃疡伴幽门螺杆菌感染患者疗效与不良反应的影响[J].中国现代药物应用,2020,14(23):182-184.
- [6] 鲁福军,闫文敏,孙垒.双歧杆菌四联活菌片联合雷贝拉唑四联疗法治疗老年幽门螺杆菌(Hp)感染阳性胃溃疡的效果[J].辽宁医学杂志,2023,37(04):57-60.
- [7] 王倩男.康复新液联合雷贝拉唑治疗幽门螺杆菌阴性胃溃疡的疗效观察[J].中国现代药物应用,2020,14(18):181-182.
- [8] 刘长春,衣相洁. 雷贝拉唑联合抗幽门螺杆菌治疗对胃溃疡疗效观察[J]. 糖尿病天地,2020,17(9):46.
- [9] 张凤,徐勇,罗德兰,等. 东方胃药胶囊联合雷贝拉唑治疗 Hp 阳性胃溃疡的疗效观察[J]. 中国中西医结合消化杂志,2020,28(12):919-922.
- [10] 王荟,李秀男,吕婷婷. 雷贝拉唑联合抗幽门螺杆菌治疗对胃溃疡疗效观察[J]. 中国保健营养,2021,31(10): 277.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS