

比较奥美拉唑肠溶片与雷贝拉唑肠溶胶囊治疗胃溃疡方面的疗效以及临床应用价值

朱云花 寇艳娜

大理州祥云县人民医院 云南祥云 672100

〔摘要〕目的 分析胃溃疡患者选择奥美拉唑和雷贝拉唑治疗的效果对比。方法 于2018年9月至2019年11月这一期间,选择本院就诊的92例胃溃疡患者,按照数字表法分为2组,对照组予以奥美拉唑肠溶片治疗,观察组采用雷贝拉唑肠溶胶囊治疗,并对两组疗效、症状消失时间以及不良反应进行对比。结果 在疗效方面,观察组的95.65%比对照组的73.91%高($P<0.05$);对照组腹痛、腹胀、反酸以及嗝气症状消失时间比观察组长($P<0.05$);在不良反应发生率方面,对照组的32.61%比观察组的10.86%高($P<0.05$)。结论 与奥美拉唑肠溶片相比,雷贝拉唑肠溶胶囊对胃溃疡的治疗更具有有效性与安全性,可使临床症状快速消失。

〔关键词〕胃溃疡;奥美拉唑肠溶片;雷贝拉唑肠溶胶囊;疗效;对比

〔中图分类号〕R543.1 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165(2020)10-070-02

胃溃疡是一种常见的消化内科疾病,在十二指肠与胃部发病,还可能出于胃空肠吻合口的附近,以上胃溃疡的出现一般和胃酸与胃蛋白酶的消化有直接联系,影响患者身心健康,降低其生活质量。临床通常采用药物治疗,不同药物所得的治疗效果差异也较大^[1]。现对胃溃疡患者选择奥美拉唑和雷贝拉唑治疗的效果对比予以如下分析:

1 资料与方法

1.1 一般资料

于2018年9月至2019年11月这一期间,选择本院就诊的92例胃溃疡患者,按照数字表法分为2组,对照组46例患者中,有男28例,女18例,年龄28-78岁,平均年龄(53.26±25.42)岁;患病时间1-9年,平均患病时间(5.25±4.57)年。观察组46例患者中,有男29例,女17例,年龄29-79岁,平均年龄(54.43±25.58)岁;患病时间2-10年,平均患病时间(6.48±4.58)年。处理两组患病时间等数据区别不明显($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组采用奥美拉唑肠溶片(珠海润都制药股份有限公司,国药准字H20050228)治疗,10mg每粒,bid,早晨空腹口服;观察组予以雷贝拉唑肠溶胶囊(苏州中化药品工业有限公司,

国药准字J20021864)治疗,10mg每粒,bid,早晨空腹口服。两组均持续治疗30天。

1.3 观察指标

记录两组症状消失时间(包括腹痛、腹胀、反酸以及嗝气)与不良反应(包括头痛、口干、腹泻与心悸)。

1.4 疗效判定

胃镜检查溃疡面彻底愈合,临床症状完全消失表示治愈;胃镜检查溃疡面慢慢愈合,临床症状基本消失为显效;溃疡面有一定愈合,临床症状有所改善为有效;溃疡面没有愈合,临床症状没有消失,或有加重的情况为无效。

1.5 统计学分析

选择软件SPSS21.0处理,计数资料(如疗效)与计量资料(如症状消失时间)表示用(%)、($\bar{x}\pm s$),检验用 χ^2 、t, $P<0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效

在疗效方面,观察组的95.65%比对照组的73.91%高($P<0.05$)。见下表1:

表1: 疗效 [n (%)]

分组	例数	治愈	显效	有效	无效	合计
观察组	46	23 (50.00)	15 (32.61)	6 (13.04)	2 (4.35)	44 (95.65) *
对照组	46	12 (26.09)	14 (30.43)	8 (17.39)	12 (26.09)	34 (73.91)

注: *与对照组对比, $\chi^2=8.4249$, $P=0.0037$ 。

对照组腹痛、腹胀、反酸以及嗝气症状消失时间比观察组长($P<0.05$)。见下表2:

表2: 症状消失时间 ($\bar{x}\pm s$, 天)

分组	例数	腹痛	腹胀	反酸	嗝气
观察组	46	9.16±4.45	6.36±2.27	9.35±2.84	7.26±2.68
对照组	46	17.25±3.26	13.47±6.07	15.38±4.26	13.76±4.26
t 值	-	9.9466	7.4411	7.9880	8.7594
P 值	-	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.3 不良反应

10.86%高($P<0.05$)。见下表3:

在不良反应发生率方面,对照组的32.61%比观察组的

表3: 不良反应 [n (%)]

分组	例数	腹泻	头痛	口干	心悸	合计
观察组	46	2 (4.35)	1 (2.17)	1 (2.17)	1 (2.17)	5 (10.86) #
对照组	46	3 (6.52)	2 (4.35)	5 (10.86)	5 (10.86)	15 (32.61)

注: #与对照组对比, $\chi^2=6.3889$, $P=0.0115$ 。

胃溃疡是一种发病率较高的消化内科疾病,主要是由于胃部酸性太高,再伴随幽门螺杆菌感染,粘膜造成损伤引发的。因此,

3 讨论

临床主要治疗原则为平衡酸碱度与清除幽门螺杆菌^[3]。

奥美拉唑属于抗胃酸药物之一，其与 H⁺K⁺ATP 酶 -SH 处有效结合，进而对胃部细胞分泌胃酸产生抑制作用，在慢性胃炎导致的胃溃疡中应用效果显著，但因为胃溃疡对此药耐受度的不同，引发药物起效比较慢，且不良反应发生率较高^[4]。

雷贝拉唑属于第二代质子泵抑制剂雷贝拉唑钠为主要成分，是一种咪唑类药物，其可抑制 H⁺K⁺ATP 酶活性，抑制胃部的幽门螺杆菌，于机体内的生物效应显著，比奥美拉唑的起效时间短，在机体作用时间长，不良反应发生率^[5]。本研究显示：在疗效方面，观察组的 95.65% 比对照组的 73.91% 高；对照组症状消失时间比观察组长；在不良反应发生率方面，对照组的 32.61% 比观察组的 10.86% 高，与相关研究结果相近。

总之，雷贝拉唑肠溶胶囊对胃溃疡的治疗效果高于奥美拉唑肠溶片，不良反应较低，且症状消失时间较短。

[参考文献]

[1] 肖嘉新, 江芸, 王大海. 雷贝拉唑与奥美拉唑治疗幽门螺杆菌相关性胃溃疡患者的疗效比较 [J]. 临床合理用药杂志, 2018, 11(25):95-97.
 [2] 陈秀秉, 韦月辉, 钟健. 3 种常见质子泵抑制剂治疗胃溃疡的临床分析 [J]. 中国合理用药探索, 2018, 15(9):28-31.
 [3] 骆丽蓉. 比较雷贝拉唑四联疗法、奥美拉唑四联疗法治疗幽门螺杆菌 (Hp) 相关性胃溃疡的价值 [J]. 世界复合医学, 2019, 5(8):168-171.
 [4] 周敬宇. 雷贝拉唑与奥美拉唑治疗幽门螺杆菌相关性消化性溃疡的对比分析 [J]. 世界复合医学, 2019, 5(3):77-79.
 [5] 徐燕君, 曾万里, 郑显维. 雷贝拉唑与奥美拉唑四联疗法治疗幽门螺杆菌相关性胃溃疡效果观察 [J]. 中国乡村医药, 2018, 25(8):18-19.

(上接第 66 页)

[参考文献]

[1] 刘连河. 曲安奈德在葡萄膜炎并发白内障治疗中的效果研究 [J]. 系统医学, 2020, 5(11):40-42.
 [2] 高亚男, 杜楠, 陈玉春. 曲安奈德在葡萄膜炎并发白内障

治疗中的效果研究 [J]. 系统医学, 2019, 4(14):10-12.
 [3] 蒋胜波. 葡萄膜炎并发白内障术中前房注射曲安奈德的疗效观察 [J]. 中国继续医学教育, 2018, 10(14):147-149.
 [4] 程菲, 李敏. 曲安奈德治疗葡萄膜炎并发白内障的临床疗效及对复发率的影响分析 [J]. 中国现代药物应用, 2020, 14(10):1-3.

(上接第 67 页)

素研究 [J]. 中国全科医学, 2016, 19(6):658-665.
 [2] 王得印, 郝云良, 肖萌, 等. 多发性骨髓瘤流行病学及病因分析 [J]. 国际流行病学传染病学杂志, 2018, 45(4):277-280.
 [3] Kumar S, Flinn I, Richardson PG, et al. Randomized, multicenter, phase 2 study (EVOLUTION) of combinations of bortezomib, dexamethasone, cyclophosphamide, and lenalidomide in previously untreated multiple myeloma [J]. Blood, 2012, 119(19):4375-4382. doi: 10.1182/blood-2011-11-395749.
 [4] Mu SD, Ai LS, Qin Y, et al. Subcutaneous versus Intravenous Bortezomib Administration for Multiple Myeloma Patients: a Meta-analysis [J]. CurrMedSci, 2018, 38(1):43-50. doi: 10.1007/s11596-018-1844-y.

[5] 中国医师协会血液科医师分会, 中华医学会血液学分会, 中国医师协会多发性骨髓瘤专业委员会. 中国多发性骨髓瘤诊治指南 (2017 年修订) [J]. 中华内科杂志, 2017, 56(11):866 - 870. DOI:10.3760/cma.j.issn.0578-1426.2017.11.021
 [6] Li WK, Li WQ, Feng JM, et al. Advances in the treatment of multiple myeloma [J]. Leukemia & lymphoma, 2010, 19 (10): 637-640.
 [7] Dimopoulos MA, Kastritis E. The role of novel drugs in multiple myeloma [J]. Ann Oncol, 2008, 19 (Suppl 7) : vii121 - 127. DOI: 10.1093/annonc/mdn444.
 [8] Sidana S, Narkhede M, Elson P, et al. Neuropathy and efficacy of once weekly Subcutaneous bortezomib in multiple myeloma and light chain (AL) amyloidosis [J]. PLoS One, 2017, 12(3): e0172996. doi: 10.1371/journal.pone.0172996.

(上接第 68 页)

而治疗后两组各项指标均有所改善且观察组优于对照组 (P<0.05); 观察组治疗总有效率相较对照组更高且差异显著 (P<0.05), 这说明瑞格列奈联合盐酸二甲双胍治疗能有效改善临床治疗指标, 提高治疗效果, 故其在 2 型糖尿病治疗中价值巨大, 值得推广使用^[5]。

[参考文献]

[1] 黄维英. 盐酸二甲双胍联合瑞格列奈治疗糖尿病效果观察 [J]. 临床合理用药杂志, 2020, v.13(08):72-73.

[2] 胡晓华. 瑞格列奈联合二甲双胍对糖尿病病人的治疗效果 [J]. 大家健康 (中旬版), 2017, 011(005):123.
 [3] 朱淑平. 瑞格列奈与盐酸二甲双胍同时应用在 2 型糖尿病患者治疗中的价值分析 [J]. 大家健康 (中旬版), 2018, 012(004):128-129.
 [4] 马衣拉买买提. 瑞格列奈联合盐酸二甲双胍治疗 2 型糖尿病的临床疗效及安全性 [J]. 中国医药指南, 2018, 016(011):207-208.
 [5] 史昕冉. 瑞格列奈联合二甲双胍治疗初诊 2 型糖尿病的疗效和不良反应率分析 [J]. 糖尿病天地, 2018, 15(006):59.

(上接第 69 页)

素 A 作为免疫抑制类药物一种, 其对于 T 淋巴细胞构成可以有效抑制, 对负调节因子进行抑制, 充分恢复患者造血功能; 雄激素运用可以有效刺激肾脏, 确保促红细胞生成素有效产生^[5]。

综上所述, 雄激素 + 环孢素 A 联合运用, 可使再生障碍性贫血患者疗效获得明显增强, 并且将牙龈增生、多毛症、手震颤等不良反应发生显著减少, 最终实现再生障碍性贫血患者有效预后。

[参考文献]

[1] 刘晨曦, 宋琳, 张莉, 等. 环孢素 A 联合雄激素治疗输血依赖非重型再生障碍性贫血预后因素分析 [J]. 中华血液学杂志, 2020, 41(3):234-238.

[2] 曹清清. 复方中药制剂联合环孢素 A、雄激素治疗再生障碍性贫血的临床观察 [J]. 心理月刊, 2018, 12(2):258.
 [3] 赵梓斌, 贺燕, 王晓燕. 环孢素 A 联合雄激素治疗 51 例再生障碍性贫血患者的临床疗效观察 [J]. 中国医药指南, 2016, 14(27):90-90.
 [4] 陈莉. 中药补肾益精方联合环孢素 A、雄激素对再生障碍性贫血患者的治疗效果分析 [J]. 湖南师范大学学报 (医学版), 2016, 13(3):74-76, 77.
 [5] 杨冰雪, 程单凤, 邱晨希, 等. 环孢素 A 联合雄激素与单用雄激素治疗国人再生障碍性贫血疗效及安全性分析 [J]. 临床荟萃, 2018, 33(10):889-896, 903.