

艾司奥美拉唑对比兰索拉唑治疗消化性溃疡的临床效果比较

陈昌明

成都市新都区第二人民医院 四川成都 610501

【摘要】目的 艾司奥美拉唑对比兰索拉唑治疗消化性溃疡的临床效果比较。**方法** 选取 2021 年 1 月至 2022 年 12 月间，我院消化内科收治的消化性溃疡病患 80 例为研究对象，采取随机数表法将其分为观察组（n=40）与对照组（n=40）。其中对照组实施兰索拉唑注射治疗，观察组采取艾司奥美拉唑钠注射治疗，遂对比两组病患医治疗效、不良反应、Hp 清除率（复发率）。**结果** 依照结果得知，观察组疗效率、Hp 清除率均高于对照组；不良反应发生率、复发率低于对照组， $P < 0.05$ 。**结论** 在消化性溃疡临床医治期间，采取艾司奥美拉唑医治效果显著高于兰索拉唑，且具有较高安全性，复发率较低，可推广应用。

【关键词】 艾司奥美拉唑；兰索拉唑；消化性溃疡

【中图分类号】 R573

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2024) 02-051-02

消化性溃疡是由消化能力强，胃酸过多，所诱发的胃酸、胃蛋白酶对自身黏膜造成的损伤，其多发于胃和十二指肠，其也为常见致患位。现如今，随着社会发展进程加快，人们生活状态和饮食环境也发生着变化，致使消化性溃疡致患率逐年增多，且日渐趋于年轻化。该病症若未及时干预诊治，极易造成消化道出血（大出血）、腹部穿孔等高危病症，甚至部分患者还会出现休克、癌变等症状，危及患者生存能力^[1]。故需在致患早起为其实施针对性药物干预来改善患者体征状态。为此本文选取入我院进行消化性溃疡医治病患 80 例为研究对象，为其实施艾司奥美拉唑与兰索拉唑治疗，以期明确应用效果，现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取 2021 年 1 月至 2022 年 12 月间，我院消化内科收治的消化性溃疡病患 80 例为研究对象，采取随机数表法将其分为观察组（n=40）与对照组（n=40）。其中对照组男性、女性人数占比 1:1，年龄区间 35-72（平均 52.18 ± 0.27 ）岁；致患分型：胃溃疡 20 例，十二指肠溃疡 20 例。观察组男性 21 例、女性 19 例，年龄区间 35-72（平均 52.21 ± 0.31 ）岁；致患分型：胃溃疡 20 例，十二指肠溃疡 20 例。组间病患一般资料数据对比无统计学意义， $P > 0.05$ 。受试者均已知晓本次研究内容，并于同意书上签字。

1.2 方法

观察组为患者实施艾司奥美拉唑钠注射治疗，注射用艾司奥美拉唑钠（生产厂家：海南中玉药业有限公司；产品批号：国药准字 H20183387）40mg 加入 0.9% 氯化钠注射液 100ml 静脉滴注，每日两次。

对照组采取兰索拉唑注射治疗，注射用兰索拉唑（生产厂家：成都百裕制药股份有限公司；产品批号：国药准字 H20143293）30mg 加入 0.9% 氯化钠注射液 100ml 静脉滴注，每日两次。

1.3 评价指标及判定标准

（1）医治疗效：①治愈：经医治后病患溃疡症状及周边炎症消失、病灶愈合，幽门螺杆菌 Hp 清除。②显效：医治后病患溃疡症状及周边炎症得到显著缓解、病灶即将愈合，Hp 清除。③有效：治疗后溃疡症状和周边炎症得到初步改善，病灶愈合范围超过 50%。④无效：医治前后病患溃疡及周围炎症无变化，均未达到上述标准。且部分患者呈恶化趋势。疗效率 =（痊愈 + 显效 + 有效）/ 该组基数 * 100%。（2）不良反应：统计组间病患不同医治方式下出现头晕头痛、白细胞降低、腹泻腹痛、恶心呕吐症状例数，遂做以数据对比。（3）Hp 清除率（复发率）：统计两组患者医治后 Hp 清除例数和症状复发例数，并做以数据对比。

1.4 统计学处理

本研究的实验数据采用 SPSS17.0 统计软件对其进行分析处理，组间横向分析与组内纵向分析，分别采用 t 检验法及一般线性模型重复测量的方差分析法，计量数据以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，当 $P < 0.05$ 认为有统计学意义。

2 结果

2.1 组间临床疗效对比

如表 1，观察组疗效率显著高于对照组， $P < 0.05$ 。

2.2 组间病患不良反应发生率对比

如表 2，观察组不良反应出现概率显著低于对照组， $P < 0.05$ 。

表 1：组间临床疗效对比 [n (%)]

组别	痊愈	显效	有效	无效	有效率
观察组 (n=40)	10 (25%)	20 (50%)	9 (22.5%)	1 (2.5%)	39 (97.5%)
对照组 (n=40)	10 (25%)	10 (25%)	10 (25%)	10 (25%)	30 (75%)
χ^2					8.537
P					0.003

表 2：组间病患不良反应发生率对比 [n (%)]

组别	头晕头痛	白细胞降低	腹泻腹痛	恶心呕吐	不良反应发生率
观察组 (n=40)	1 (2.5%)	1 (2.5%)	1 (2.5%)	1 (2.5%)	4 (10%)
对照组 (n=40)	3 (7.5%)	4 (10%)	4 (10%)	4 (10%)	15 (37.5%)
χ^2					8.352
P					0.003

2.3 组间 Hp 清除率（复发率）对比

如表 3，观察组 Hp 清除率显著高于对照组，疾病复发率

低于对照组, $P < 0.05$ 。

表 3: 组间 Hp 清除率 (复发率) 对比 [n (%)]

组别	Hp 清除率	疾病复发率
观察组 (n=40)	39 (97.5%)	1 (2.5%)
对照组 (n=40)	30 (75%)	10 (25%)
χ^2	8.537	8.537
P	0.003	0.003

3 讨论

消化性溃疡是胃和十二指肠慢性溃疡病, 多发于秋冬或冬春交际, 其作为临床多发病, 易受多因素影响。主要与患者饮食结构、非甾体抗炎药服用、幽门螺杆菌感染、吸烟、酗酒等有着密切关系^[2]。其症状表现为慢性、周期性、节律性上腹部疼痛, 痛感多为隐痛、钝痛、灼痛等, 当出现持续性剧痛进而表明患者已存在溃疡穿透、穿孔症状^[3]。除此之外, 部分患者也会伴有唾液分泌激增、反胃 (酸)、嗝气、呕吐等其他胃肠道症状, 不过此类表现无显著特异性。近年来, 经临床数据调查及发病信息统计, 得知该病症致患率逐年增多, 且随着人们生活质量上升, 饮食作息结构发生变化, 致患群体开始趋于年轻化^[4]。

兰索拉唑作为第一代质子泵抑制剂, 可作用于胃壁细胞的 H^+-K^+-ATP 酶, 使壁细胞的 H^+ 不能转运到胃中去, 有效抑制酶活性, 进而抑制胃酸分泌, 最后直至降低胃酸形成, 降低食道刺激, 促使溃疡组织得到康复。其药效持续期较长, 多用于十二指肠溃疡、胃溃疡、卓-艾综合征 (胃泌素瘤) 等一系列胃肠疾病医治, 对幽门螺杆菌有抑制作用^[5]。不过该药物应用期间易产生诸多不良反应, 造成患者胃内环境变化, 降低酸相关性物质吸收, 诱发一系列并发症。同时对患者消化、神经、泌尿生殖系统也存在一定不良反应, 整体医治效果不佳, 需临床依照自身体征遵医用药^[6]。

艾司奥美拉唑作为第二代质子泵抑制剂, 属抑酸药物, 可以作用于 H_2 受体, 降低胃酸分泌, 抑制胃酸效果。艾司奥美拉唑对基础胃酸和刺激引起的胃酸分泌都有很强的抑制作用^[7]。艾司奥美拉唑可应用于泌酸细胞, 细胞中含有质子泵, 可将 H^+ 运转形成胃酸, 而艾司奥美拉唑能够有效抑制胃酸活性,

起到抑制效果。同时艾司奥美拉唑可将菌群直接杀灭, 抑制生长速度, 通过降低胃液分泌程度, 间接提升抗病毒物质浓度。通过静脉注射艾司奥美拉唑, 还可显著提升患者胃内 pH 值, 促进胃黏膜止血^[8]。

经此次研究得知, 观察组疗效、Hp 清除率显著高于对照组, 不良反应发生率、复发率低于对照组, $P < 0.05$ 。

综上所述, 在艾司奥美拉唑临床医治消化性溃疡疗效上优于兰索拉唑, 且具有较高安全性, 可推广应用。

参考文献

- [1] 刘栋清, 梁健扬, 陈家露. 艾司奥美拉唑与兰索拉唑治疗消化道溃疡所致急性上消化道出血的疗效比较 [J]. 北方药学, 2022, 19(03):64-66.
- [2] 尹袁英, 高莉莎, 刘燕, 乔江蓉, 任宏飞, 张铭光. 益生菌辅助基于艾司奥美拉唑的四联方案治疗 Hp 阳性胃溃疡的疗效及对肠道菌群的影响分析 [J]. 河北医学, 2022, 28(09):1498-1502.
- [3] 王海翠, 牛美娜, 李美荣, 朱双双, 王晓伟. 艾司奥美拉唑、莫沙必利联合铝碳酸镁治疗胃食管反流性咽喉炎的临床疗效 [J]. 中国临床药理学杂志, 2022, 31(01):41-46.
- [4] 张涛, 马苗苗, 赵欣, 滕亮. 艾司奥美拉唑联合铝碳酸镁对比艾司奥美拉唑治疗胃溃疡疗效与安全性的 Meta 分析 [J]. 药物流行病学杂志, 2022, 31(01):25-33+59.
- [5] 沈曙光, 高永喜, 张锐, 郑娟. 不同方案治疗幽门螺杆菌阳性消化性溃疡效果观察 [J]. 人民军医, 2021, 64(11):1089-1092.
- [6] 黄亚彬, 陈愚, 李锋, 何建伟. 新加三合汤辅助瑞巴派特治疗消化性溃疡的效果及对中医证候、溃疡愈合与消化功能的影响 [J]. 四川中医, 2021, 39(11):115-119.
- [7] 魏明. 铝碳酸镁与艾司奥美拉唑联合治疗胃溃疡的疗效 [J]. 医学信息, 2021, 34(21):109-111.
- [8] 王俊玲. 比较艾司奥美拉唑和兰索拉唑分别联合阿莫西林治疗胃溃疡的临床疗效 [J]. 中国现代药物应用, 2020, 14(05):171-173.

(上接第 50 页)

次数为主。沙美特罗替卡松是一种传统的支气管哮喘治疗药物, 属于 β_2 受体激动剂及微量糖皮质激素的复合制剂, 在支气管哮喘的治疗中具有持久舒张支气管、抑制气道高反应性、组织炎性递质释放的作用, 是一种临床上公认的有效治疗支气管哮喘的药物^[4]。而孟鲁司特钠则是一种白三烯受体拮抗剂, 在支气管哮喘的治疗中能够发挥改善患者气道炎症、舒张支气管的作用^[5]。孟鲁司特与沙美特罗替卡松联合应用能够显著增加后者的抗炎作用, 可发挥出相辅相成、协同作用的功效^[6]。因此, 这两种药物联合使用, 能够在减少糖皮质激素使用量的基础上, 保证患者的临床治疗效果, 临床应用价值较高。

综上所述, 相比传统的单纯吸入沙美特罗替卡松疗法, 孟鲁司特联合小剂量沙美特罗替卡松治疗支气管哮喘可明显提高患者的临床疗效, 并且具有良好的哮喘症状和肺功能改善效果, 应用价值较大。

参考文献

- [1] 丁海菊, 张作清. 孟鲁司特联合沙美特罗替卡松治疗支气管哮喘的临床观察 [J]. 当代医学, 2022, 17(3): 125-126.
- [2] 黄玉萍. 舒利迭联合孟鲁司特钠治疗支气管哮喘疗效观察 [J]. 吉林医学, 2023, 34(10): 1822-1823.
- [3] 刘丽青, 邓秋飒, 谢静秋, 黄兰珍. 舒利迭联合孟鲁司特钠治疗支气管哮喘的临床研究 [J]. 国际医药卫生导报, 2022, 18(10): 1453-1454.
- [4] 陆艳丽, 苏俊. 舒利迭分别和酮替芬及孟鲁司特联合治疗支气管哮喘的效果比较 [J]. 现代诊断与治疗, 2023, 24(4): 850-851.
- [5] 周昭森, 罗育忠, 李明新. 孟鲁司特联合沙丁胺醇及布地奈德治疗小儿支气管哮喘的临床疗效研究 [J]. 中国现代药物应用, 2022, 6(18): 24-26.
- [6] 闫梅, 张成, 姚树雯. 孟鲁司特钠对 COPD 急性加重期患者肺功能和诱导痰 IL-8、TNF- α 的影响 [J]. 天津医药, 2023, 39(11): 1019-1021.