

雷贝拉唑治疗慢性胃炎患者的临床分析

刘洋

阿克苏地区第二人民医院 新疆阿克苏

【摘要】目的 分析对慢性胃炎患者应用雷贝拉唑治疗的效果。**方法** 将 2021 年 10 月-2023 年 10 月于我院就诊的慢性胃炎患者 80 例分对照组和观察组各 40 例，对照组常规治疗，观察组增加雷贝拉唑，对比两组患者治疗前后的炎性因子指标、临床症状治疗效果、治疗满意度；**结果** 治疗前，两组炎性因子指标、临床症状效果指标差异不显著， $P > 0.05$ ，护理后观察组炎性因子更低，临床症状改善效果更优，患者治疗满意度高于对照组，差异显著， $P < 0.05$ 。**结论** 对慢性胃炎患者实施雷贝拉唑的治疗效果较好，可抑制胃酸分泌，降低炎性因子水平，利于疾病症状改善，同时患者治疗体验更佳，满意度高。

【关键词】 雷贝拉唑；慢性胃炎；肠胃疾病；胃部结构；消化器官；质子泵抑制剂；抑酸

【收稿日期】 2024 年 4 月 12 日

【出刊日期】 2024 年 5 月 15 日

【DOI】 10.12208/j.ijcr.20240164

Clinical analysis of rabeprazole in the treatment of patients with chronic gastritis

Yang Liu

Aksu Second People's Hospital, Aksu, Xinjiang

【Abstract】 Objective To analyze the effect of rabeprazole therapy on chronic gastritis. **Methods** 80 patients with chronic gastritis 2021 from October to October in our hospital were divided into control group and an observation group with 40 cases in each group. The control group was treated with routine treatment, while the observation group was treated with increasing rabeprazole. **Results** before and after treatment, there was no significant difference in the indexes of inflammatory factors and clinical symptoms between the two groups ($P > 0.05$), after nursing, the inflammatory factors in the observation group were lower, the clinical symptoms were improved better, and the satisfaction degree of patients was higher than that of the control group, the difference was significant ($p < 0.05$). **Conclusion** the therapeutic effect of rabeprazole on chronic gastritis patients is better, which can inhibit gastric acid secretion, reduce the level of inflammatory factors and improve the symptoms of the disease.

【Keywords】 Rabeprazole; Chronic gastritis; Gastrointestinal diseases; Stomach structure; Digestive organs; Proton pump inhibitors; Acid inhibition

慢性胃炎是指胃黏膜反复发作炎症，出现有胃腹胀痛、反酸、打嗝、消化不良等疾病症状的慢性胃粘膜腺体萎缩疾病^[1-2]。慢性胃炎对患者的影响较大，导致日常食欲下降、生活质量低下，且慢性胃炎存在复发和迁延不愈的情况，是临床消化道疾病的一大治疗难点^[3]。现目前，针对慢性胃炎的治疗原则为抑酸保胃，同时以促胃肠动力的药物增强胃肠道蠕动，改善疾病症状。雷贝拉唑属于质子泵抑制剂，其药物机制是抑制二丁酰环磷酸腺苷（cAMP）引起的胃酸分泌，降低对胃粘膜的损伤，为炎症的恢复创造良好条件^[4]。本文旨在探究对慢性胃炎患者应用雷贝拉唑治疗的效果。

1 对象和方法

1.1 对象

抽选 2021 年 10 月-2023 年 10 月于我院就诊的慢性胃炎患者 80 例，以分层随机法分为对照组和观察组各 40 例。对照组患者男女比例为 22: 18 例，年龄范围为 26-72 岁，均值年龄为 45.6 ± 0.6 岁，慢性胃炎病史范围 1-5 年，均值病史为 1.6 ± 0.5 年，观察组患者男女比例为 21: 19 例，年龄范围为 28-70 岁，均值年龄为 48.7 ± 0.3 岁，慢性胃炎病史范围 1-5 年，均值病史为 1.6 ± 0.5 年，两组患者一般资料对比差异不显著， $P > 0.05$ ，研究有可进行价值。

1.2 纳入标准和排除标准

纳入标准: ①根据上腹部的饱胀、隐痛、食欲下降、消化不良等临床症状结合取胃黏膜的病理诊断以及胃镜检查确诊慢性胃炎; ②年龄大于 18 岁; ③年龄范围 18-70 岁; ④临床资料完整无缺陷; ⑤首次接受雷贝拉唑治疗; ⑥经各项检查确定不存在心肝肾障碍; 排除标准: ①精神障碍者; ②近期大量饮酒者; ③对雷贝拉唑药物、莫沙必利等任何一种药物成分以及敷料过敏者; ④近期使用过扩血管、抗凝药物者; ⑤过敏体质者;

1.3 方法

两组患者入院给予镇痛、补液等对症支持, 行抗 HP (幽门螺旋杆菌) 治疗, 药物方案为三联法: 抗生素阿莫西林+克拉霉素+甲硝唑。具体药物方案如下: 阿莫西林胶囊 (哈药集团制药总厂, 国药准字: H20044605, 05g) 餐后口服, 2 粒/次, 每日 2 次。克拉霉素胶囊 (西安大恒制药有限公司, 国药准字: H20100194, 12 粒), 餐后口服, 每次 1 粒, 每日 2 次。甲硝唑片 (湖南汉森制药股份有限公司, 国药准字: H43020225, 0.2g*21 片) 每次 1 粒, 每日 2 次。

对照组患者在抗 HP 治疗后, 应用盐酸雷尼替丁治疗, 盐酸雷尼替丁 (郑州康立制药有限公司, 国药准字: H41022429, 10 粒*3 板) 口服, 每日 2 次, 每次 1 粒。

观察组则在抗 HP 治疗后, 应用雷贝拉唑进行治疗, 雷贝拉唑肠溶片 (江苏豪森药业股份有限公司, 国药准字: H20020330), 口服, 每日 2 次, 每次 1 粒。

两组患者连续用药 14d。

1.4 观察指标

①对比两组患者治疗前后的炎性因子水平, 含有白细胞介素-6 (IL-6), 白细胞介素-8 (IL-8), C 反应蛋白 (CRP)。治疗前后空腹状态下取静脉血 5ml, 置入枸橼酸试管, 以 3000r 离心后取上清液, 以散射比浊法炎性因子水平的鉴定。

②对比两组患者临床症状治疗效果, 含有黏膜水肿程度、糜烂面愈合时间、胃部疼痛缓解时间, 水肿程

度以及糜烂面愈合均采用镜下胃粘膜血清以及胃蛋白酶指标和幽门螺旋抗体等综合性评估, 累及 10 级, 分级越大, 水肿越严重。

③对比两组患者的治疗满意度, 含有十分满意、一般满意、不满意;

1.5 统计学分析

以 Excel 表格收集数据, 将数据上传至 SPSS26.0 数据处理软件, 计量指以 t 检验, ($\bar{x} \pm s$) 形式展示, 计数资料以 χ^2 检验, (%) 形式展示, ($P < 0.05$) 视为对比差异大, 有统计学意义, ($P < 0.05$)。

2 结果

2.1 对比两组患者治疗前后的炎性因子水平

治疗前, 两组炎性因子指标差异不显著, $P > 0.05$, 护理后观察组炎性因子更低, 差异显著, $P < 0.05$ 。见表 1。

2.2 对比两组患者治疗前后的治疗效果

治疗前, 粘膜充血水肿度等临床症状效果指标差异不显著, $P > 0.05$, 粘膜充血水肿程度更低、溃疡面愈合时间更短, 胃部疼痛缓解时间更短, 差异显著, $P < 0.05$, 详情见表 2。

2.3 对比两组患者对于此次治疗的满意度

观察组满意人数 39 人, 满意率 97.5%, 明显高于对照组满意人数 34 人, 满意率 85%, 满意度差异对比均有统计学意义, $P < 0.05$, 详情见表 3。

3 讨论

在进行慢性胃炎的治疗时, 除抗 HP 造成的感染外, 抑酸是第一治疗要点。经医学研究, 胃壁细胞 H⁺、钾 ATP 酶等均是参与胃酸分泌的主要物质, 而雷贝拉唑通过作用在胃黏膜泌酸的 N 细胞以及细胞内的氢钾 aATP 酶, 从而抑制酸的分泌, 胃酸分泌减少后, 胃液内的 PH 值有提高, 可显著降低炎症因子的活跃度, 以此促进水肿和溃疡的改善^[5-6]。雷贝拉唑是现目前经过升级后的质子泵抑制剂, 在同等药理下, 抑酸持续时间更长, 药效持续时间也更长^[7]。

表 1 对比两组患者治疗前后的炎性因子水平, [$\bar{x} \pm s$]

组别	例数	IL-6 (pg/ml)		IL--8 (pg/ml)		CRP (CRP)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	58.4±2.3	14.2±1.6	48.9±0.7	22.3±1.5	99.2±1.3	30.3±0.6
对照组	40	57.2±2.2	20.3±1.5	49.1±0.9	27.8±0.8	98.4±1.7	36.2±0.3
<i>t</i>	-	1.698	12.647	0.964	5.628	1.957	4.625
<i>P</i>	-	0.154	0.001	0.547	0.001	0.457	0.001

表 2 对比两组患者的治疗前后的治疗效果[$\bar{x} \pm s$]

组别	例数	粘膜充血水肿程度 (V)		溃疡面愈合时间 (d)		胃部疼痛缓解时间 (d)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	3.4±0.4	1.3±0.3	18.4±1.6	7.2±1.3	3.4±0.3	1.4±0.5
对照组	40	3.3±0.6	2.1±0.4	18.1±1.3	9.4±0.5	3.6±0.4	2.6±0.2
<i>t</i>	-	1.413	6.254	0.577	8.687	0.956	11.623
<i>P</i>	-	0.174	0.001	0.074	0.001	0.741	0.001

表 3 对比两组患者对于此次治疗的满意度 [n, (%)]

组别	例数	十分满意	一般满意	不满意	满意率
观察组	40	27 (67.5%)	12 (30%)	1 (2.5%)	97.5%
对照组	40	13 (32.5%)	21 (52.5%)	6 (15%)	85%
χ^2	-	9.800	4.177	3.913	9.784
<i>P</i>	-	0.002	0.041	0.048	0.002

在本文的研究中,两组患者接受系统性的抗 HP 治疗后,观察组应用了雷贝拉唑进行治疗,治疗后的 IL-6、IL-8、C 反应蛋白等炎性水平更低,推测是抗 HP 治疗中本身含有 2 种抗生素以及对细菌等进行抑制,而雷贝拉唑的添加,对胆碱受体和组胺受体没有拮抗的功效,因此可提高其他药物的治疗效果,更好的进行细菌抑制^[8]。

此外,雷贝拉唑提高了胃内的 PH 值,对胃粘膜细胞的恢复创造了较为合适的氛围。而在观察指标 2 中,接受雷贝拉唑的观察组患者粘膜充血水肿程度更低、溃疡面愈合时间更短,胃部疼痛缓解时间更短,推测其可能的作用机制是雷贝拉唑可抑制二丁酰环磷酸腺苷等引起的胃酸分泌。

同时对基础胃酸分泌也有强大的抑制作用,相较于其他质子泵抑制剂,可更快以及更彻底地让胃壁细胞 H⁺、钾 ATP 酶分离,实现较短时间内的抑酸控制,同时该药物本身具有拮抗幽门螺旋杆菌的效果,可在几个点位直接攻击幽门螺旋杆菌,且不可逆地抑制幽门螺旋杆菌的脲酶。

因此可进一步提高抗 HP 治疗的效果,显著降低慢性胃炎的疾病症状,促进水肿改善以及溃疡愈合和饱胀疼痛症状缓解。

治疗 14d 后,幽门螺旋杆菌一般可根除,慢性胃炎无炎性因子侵扰,其余疾病症状也随之改善。因此观察组的患者满意度显著高于对照组。

综上所述,对慢性胃炎患者实施雷贝拉唑的治疗效果较好,可抑制胃酸分泌,降低炎性因子水平,利于疾病症状改善,同时患者治疗体验较佳,满意度高。

参考文献

- [1] 苗铺,苗凤玲. 慢性胃炎患者运用雷贝拉唑联合替普瑞酮治疗的临床预后分析[J]. 中国保健营养,2021,31(35): 56.
- [2] 陈光敏. 雷贝拉唑结合替普瑞酮治疗慢性胃炎患者的临床效果分析[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2019,19(84):177-178.
- [3] 沙建美. 雷贝拉唑联合替普瑞酮治疗慢性胃炎患者的临床疗效及对患者炎症反应影响分析[J]. 母婴世界, 2019(6):132.
- [4] 李启林. 氟哌噻吨美利曲辛与雷贝拉唑联合治疗伴焦虑抑郁慢性胃炎患者的临床疗效分析[J]. 特别健康, 2022 (2):61-62.
- [5] 王欣. 氟哌噻吨美利曲辛与雷贝拉唑联合治疗伴焦虑抑郁慢性胃炎患者的临床疗效分析[J]. 饮食保健,2022 (27):65-68.
- [6] 刘铁刚. 胃苏颗粒联合雷贝拉唑钠肠溶片治疗慢性胃炎的临床疗效和安全性[J]. 当代医学,2022,28(6):66-69.
- [7] 游元明. 慢性胃炎患者联用雷贝拉唑和替普瑞酮治疗促进胃黏膜修复的效果研究[J]. 黑龙江医药,2023,36(1): 120-123.
- [8] 吴成文,成园娜. 雷贝拉唑与奥美拉唑治疗合并反流性食管炎慢性胃炎患者的临床对比分析[J]. 家有孕宝, 2021, 3(2):164.

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