

瑞巴派特联合艾司奥美拉唑应用于慢性糜烂性胃炎患者中的价值分析

吕婧, 刘洁

中山大学附属第三医院 广东广州

【摘要】目的 研究分析瑞巴派特联合艾司奥美拉唑应用于慢性糜烂性胃炎患者中的价值。**方法** 选择我院 2021 年 9 月至 2023 年 9 月收治的 60 例慢性糜烂性胃炎患者, 随机数字表法分为研究组、对照组, 各 30 例。两组患者均接受慢性糜烂性胃炎常规治疗, 对照组给予艾司奥美拉唑给药, 研究组给予瑞巴派特联合艾司奥美拉唑给药, 连续治疗 2 周, 就两组患者治疗效果、治疗前后血清因子水平等进行评定对比。**结果** 治疗后研究组患者治疗总有效率高于对照组, 肿瘤坏死因子- α 、白介素-6、白介素-8 等血清因子水平低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 对慢性糜烂性胃炎患者开展瑞巴派特联合艾司奥美拉唑治疗, 在提升疗效、促进血清因子水平改善方面的价值突出。

【关键词】 慢性糜烂性胃炎; 瑞巴派特; 艾司奥美拉唑; 疗效; 血清因子

【收稿日期】 2024 年 6 月 12 日

【出刊日期】 2024 年 7 月 15 日

【DOI】 10.12208/j.ijcr.20241243

Value analysis of the application of rebamipide combined with esomeprazole in patients with chronic erosive gastritis

Jing Lv, Jie Liu

The Third Affiliated Hospital of Sun Yat-sen University, Guangzhou, Guangdong

【Abstract】Objective To study and analyze the value of Rebaptiste combined with esomeprazole in patients with chronic erosive gastritis. **Methods** 60 patients with chronic erosive gastritis admitted to our hospital from September 2021 to September 2023 were randomly divided into study group and control group, with 30 cases in each group. Patients in both groups received conventional treatment for chronic erosive gastritis, the control group was given esomeprazole, and the study group was given Rebaptiste combined with esomeprazole for continuous treatment for 2 weeks. The therapeutic effect and serum factor levels before and after treatment were evaluated and compared between the two groups. **Results** After treatment, the total effective rate of the study group was higher than that of the control group, and the levels of tumor necrosis factor- α , interleukin-6, interleukin-8 and other serum factors were lower than those of the control group, with statistical significance ($P < 0.05$). **Conclusion** In the treatment of chronic erosive gastritis, the combination of Rebabapide and esomeprazole is of great value in improving the curative effect and serum factor level.

【Keywords】 Chronic erosive gastritis; Rebabapide; Esomeprazole; Curative effect; Serum factor

慢性糜烂性胃炎是临床常见病, 以非特异性消化不良症状为主要表现, 如餐后饱胀、食欲减退、上腹隐痛等, 病情未予以及时有效干预者, 可能会出现病情迁延, 继发消化性溃疡、上消化道出血等^[1-2]。目前关于慢性糜烂性胃炎的致病机制尚未完全明确, 近年来本病的高发与细菌感染、不良行为习惯^[3-4]、精神因素等相关。胃镜检查中可见慢性糜烂性胃炎患者伴胃黏膜糜烂、出血等症状。我国幽门螺杆菌感染率较高, 该病

原菌感染后会与消化系统定植, 改变胃内环境的同时破坏胃黏膜组织, 导致一系列病变的发生。早期治疗是改善慢性糜烂性胃炎预后的关键。艾司奥美拉唑是慢性糜烂性胃炎治疗常用药, 能够抑制胃酸分泌, 提升幽门螺杆菌根除率^[5-6]。

我院近年来对部分慢性糜烂性胃炎患者开展了瑞巴派特联合艾司奥美拉唑治疗, 其中瑞巴派特属于新型胃粘膜保护剂, 可以促进胃黏膜损伤愈合、预防溃

疡,近年来在慢性糜烂性胃炎、胃溃疡、急性胃炎等^[7]多种消化道疾病治疗中的应用逐步增多,本药药理学机制独特,现结合部分慢性糜烂性胃炎患者资料,就瑞巴派特联合艾司奥美拉唑的价值进行分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院 2021 年 9 月至 2023 年 9 月收治的 60 例慢性糜烂性胃炎患者,随机数字表法分为研究组、对照组,各 30 例。研究组中男性 18 例,女性 12 例,年龄 33~67 (43.19±7.61) 岁,对照组中男性 20 例,女性 10 例,年龄 31~69 (44.02±7.86) 岁。组间资料对比无统计学意义 (P>0.05)。

纳入标准: (1) 符合慢性糜烂性胃炎诊断标准;

(2) 伴幽门螺杆菌 (Hp) 感染者; (3) 符合本研究用药相关适应症; (4) 入组前 3 个月无本病治疗史。

排除标准: (1) 存在药物如抗生素、激素滥用史者; (2) 治疗期间无法配合戒烟戒酒者; (3) 认知损害者; (4) 伴精神疾病者; (5) 恶性病变者。

1.2 方法

两组患者均接受慢性糜烂性胃炎常规治疗,给予枸橼酸铋钾胶囊、阿莫西林胶囊与左氧氟沙星控制感染,其中枸橼酸铋钾胶囊单次用药 300mg, bid, 阿莫西林胶囊单次用药 0.5g, tid, 左氧氟沙星单次用药 200

mg, tid。治疗期间保持饮食清淡,避免辛辣生冷等刺激性饮食。戒烟戒酒,作息规律。对照组给予艾司奥美拉唑给药,餐前口服,单次用药 20mg, bid, 连续用药 2 周。研究组给予瑞巴派特联合艾司奥美拉唑给药,艾司奥美拉唑给药方式同对照组,瑞巴派特单次用药 0.1g, tid, 用药 2 周。

1.3 观察指标

1.3.1、疗效评定标准: 治疗后本病相关症状基本消失,胃黏膜病灶愈合,血清 Hp-IgG、13C-尿素呼气试验呈阴性为显效,治疗后本病相关症状好转,胃黏膜病灶开始愈合,血清 Hp-IgG 呈阴性,13C-尿素呼气试验呈阴性或弱阳性为有效,否则为无效。

1.3.2、血清因子评定: 治疗前后采集每位患者外周静脉血,3ml/例,离心 (3000r/min, 10cm, 15min) 分离血清后,由检验医师进行肿瘤坏死因子- α 、白介素-6、白介素-8 等血清因子的测定。

1.4 统计学方法

采用 SPSS23.0 统计学软件处理,计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示,比较采用 t 检验,计数资料用百分比表示,比较采用 χ^2 检验, P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果对比: 见表 1

2.2 两组患者治疗前后血清因子水平对比: 见表 2

表 1 两组患者治疗效果比较 (例 %)

组别	显效	有效	无效	总有效率
研究组/30	16 (53.33)	12 (40.00)	2 (6.67)	28 (93.33)
对照组/30	10 (33.33)	12 (40.00)	8 (26.67)	22 (73.33)
χ^2				4.320
P				0.038

表 2 两组患者治疗前后血清因子水平对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	肿瘤坏死因子- α (ng/L)		白介素-6 (ng/L)		白介素-8 (ng/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组/30	94.58±9.12	40.11±4.85*	318.54±45.92	143.29±20.41*	446.23±43.28	230.11±30.94*
对照组/30	95.02±9.54	58.94±7.59*	320.41±46.22	173.29±23.49*	449.20±39.48	301.28±32.41*
t	0.183	11.450	0.157	5.280	0.278	8.700
P	0.856	<0.001	0.876	<0.001	0.782	<0.001

注: 与治疗前相比, *P<0.05

3 讨论

近年来, 全球范围内疾病谱伴随社会发展与医学进步而不断转变, 各类慢性病变的发病率呈现升高趋势^[8], 慢性糜烂性胃炎是一种常见的消化系统慢性病变, 本病的发生与多种因素有关, 以幽门螺杆菌感染为主, 同时药物因素、胆汁反流、吸烟酗酒、精神心理等也与本病的发生相关。慢性糜烂性胃炎患者病情呈现缓慢进展的特点, 病情控制不佳者发生预后预后的风险较高。临床确诊后需要积极针对性治疗。艾司奥美拉唑为奥美拉唑单一异构体, 属于质子泵抑制剂, 靶向作用机制为减少胃酸分泌。

艾司奥美拉唑用药后能够有效抑制胃壁细胞分泌酶活性, 抑制胃酸的分泌, 同时能够调节胃肠激素水平, 提高 Hp 清除率。相关临床研究发现^[8-9], 艾司奥美拉唑具有较好的清除 Hp 的效果, 能够有效调节胃肠激素水平, 提升治疗安全性。本研究分析了瑞巴派特联合艾司奥美拉唑应用于慢性糜烂性胃炎患者中的效果, 显示治疗后研究组患者治疗总有效率高于对照组, 肿瘤坏死因子- α 、白介素-6、白介素-8 等血清因子水平低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 瑞巴派特联合艾司奥美拉唑这一联合用药方案能够有效提升疗效, 促进血清因子水平的改善。

瑞巴派特为胃黏膜保护剂, 具有多种活性, 如抑制细胞侵害因子的生成、促进胃黏膜损伤病灶的愈合、抑制胃酸分泌等, 本药用药后能够提升胃黏膜 PGE2 水平, 从而有效控制乙醇负荷导致的胃黏膜损伤, 控制炎症反应。

临床研究^[10-11]证实, 瑞巴派特应用于消化系统疾病中, 可以有效保护胃黏膜, 促进溃疡愈合, 从而有效改善疾病预后效果。Hp 感染后, Hp 与宿主相互作用, 介导机体对细菌的免疫反应而导致肿瘤坏死因子- α 、白介素-6、白介素-8 等一系列细胞因子表达上调, 损伤胃黏膜上皮细胞。瑞巴派特联合艾司奥美拉唑联合用药可以平衡多种细胞因子水平, 降低过度炎症反应, 起到抗炎、抗氧化和保护胃黏膜的作用, 同时促进了 Hp 的清除。

有研究^[12]对幽门螺杆菌阳性胃溃疡患者在四联疗法基础上开展了瑞巴派特干预, 在提升 Hp 根除率、促进病灶愈合方面获得了理想的效果。本药应用于慢性胃炎的研究^[13-14]显示, 瑞巴派特联合干预不仅可以提升疗效、促进炎症反应的同时, 还能够改善患者胃动力水平, 提高预后效果。

综上所述, 瑞巴派特联合艾司奥美拉唑应用于慢

性糜烂性胃炎患者中可以提升疗效, 促进血清因子水平的改善, 值得开展。

参考文献

- [1] 任爽, 刘懿颖, 李洋. 瑞巴派特联合艾司奥美拉唑治疗糜烂性胃炎的临床疗效[J]. 中华消化病与影像杂志(电子版), 2024, 14(03): 249-252.
- [2] 袁亮亮, 刘星宇, 赵琪. 不同剂量艾司奥美拉唑四联疗法对老年 HP 感染相关胃炎患者胃肠激素、炎症指标水平的影响[J]. 临床医学工程, 2024, 31(06): 699-700.
- [3] 徐成龙, 程海俐, 张彩凤, 等. 艾司奥美拉唑联合三氟噻吨/美利曲辛改善糜烂性胃炎患者负性心理的临床疗效[J]. 临床消化病杂志, 2024, 36(01): 58-61.
- [4] 辛承益, 张劲, 王颖, 等. 瑞巴派特联合泮托拉唑治疗幽门螺杆菌阴性慢性糜烂性胃炎的临床疗效及药理学分析[J]. 中国医药科学, 2024, 14(01): 125-128.
- [5] 刘雄蔚. 瑞巴派特与艾司奥美拉唑联合应用于慢性糜烂性胃炎患者的效果分析[J]. 中国医药指南, 2023, 21(03): 98-100.
- [6] 洪丽莉, 杨红旗, 彭辉, 等. 瑞巴派特联合艾司奥美拉唑镁、伊托必利治疗胆汁反流性胃炎的疗效及对炎症因子的影响[J]. 黑龙江医学, 2022, 46(24): 2971-2973.
- [7] 李平学, 邓瑛. 瑞巴派特联合雷贝拉唑对慢性糜烂性胃炎患者胃黏膜炎症反应的影响[J]. 现代诊断与治疗, 2023, 34(05): 654-656.
- [8] 梁素花, 范学科, 张妮娜. 艾司奥美拉唑、阿莫西林二联方案与含铋剂四联方案治疗幽门螺杆菌感染初治患者的效果比较[J]. 中国实用医刊, 2024, 51(04): 99-102.
- [9] 崔红霞, 吴美英, 董一, 等. 艾司奥美拉唑镁肠溶片四联方案治疗老年消化性溃疡出血患者疗效及对 Hp 清除率、胃肠激素和不良反应的影响[J]. 老年医学与保健, 2024, 30(02): 493-497+518.
- [10] 程荻青, 刘熙如, 张益铭. 瑞巴派特联合莫沙必利对慢性萎缩性胃炎患者氧化应激及血清缺氧诱导因子-1 α 、白介素-1 β 的影响[J]. 慢性病学杂志, 2024, 25(03): 339-342+347.
- [11] 鱼静, 贾明科. 艾司奥美拉唑钠持续泵入与静脉滴注给药方式在消化性溃疡合并出血患者中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践, 2024, 9(02): 75-78+83.

- [12] 韩芳,张利娟,杜勇.奥美拉唑四联疗法联合瑞巴派特对幽门螺杆菌阳性胃溃疡患者胃肠激素水平、溃疡愈合情况及幽门螺杆菌根除率的影响[J].临床内科杂志,2023,40(05):346-347.
- [13] 易艳容,彭雄群,曾亚.莫沙比利联合瑞巴派特治疗慢性萎缩性胃炎的临床疗效及其对患者临床症状与炎性反应的影响[J].临床合理用药杂志,2022,15(24):76-79.
- [14] 王富华,龙丹,钟冬水.瑞巴派特治疗老年慢性萎缩性胃

炎患者的疗效及对胃动力水平和胃黏膜 PGE2 水平的影响[J].医学理论与实践,2021,34(23):4089-4091.

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