

埃索美拉唑与奥美拉唑治疗胃溃疡的效果

金志强

敖汉旗萨力巴乡中心卫生院 内蒙古赤峰

【摘要】目的 分析埃索美拉唑与奥美拉唑治疗胃溃疡的效果。**方法** 将我院于 2023 年 1 月-2023 年 12 月收治的 84 例胃溃疡患者作为研究对象, 通过随机数字表法分为对照组与观察组, 每组各 42 例。对照组应用奥美拉唑治疗, 观察组应用埃索美拉唑治疗, 对比两组治疗效果。**结果** 观察组在采用急埃索美拉唑治疗后, 其临床症状改善评分、炎症因子水平、不良反应发生率均低于对照组, 组间差异显著 ($P < 0.05$)。**结论** 相较于奥美拉唑, 埃索美拉唑治疗胃溃疡效果较好, 可有效改善患者相关症状, 减轻其炎症反应, 且安全性较高。

【关键词】 埃索美拉唑; 奥美拉唑; 胃溃疡; 炎症因子

【收稿日期】 2024 年 2 月 17 日

【出刊日期】 2024 年 3 月 25 日

【DOI】 10.12208/j.ijcr.20240113

The efficacy of esomeprazole and omeprazole in the treatment of gastric ulcers

Zhiqiang Jin

Aohan Banner Saliba Township Central Health Center, Chifeng Inner, Mongolia

【Abstract】Objective To analyze the efficacy of esomeprazole and omeprazole in the treatment of gastric ulcers. **Methods** 84 patients with gastric ulcers admitted to a hospital from January 2023 to December 2023 were selected as the study subjects. They were randomly divided into a control group and an observation group using a random number table method, with 42 cases in each group. The control group was treated with omeprazole, while the observation group was treated with esomeprazole. The therapeutic effects of the two groups were compared. **Results** After treatment with emergency esomeprazole, the clinical symptom improvement score, inflammatory factor levels, and incidence of adverse reactions in the observation group were lower than those in the control group, with significant differences between groups ($P < 0.05$). **Conclusion** Compared to omeprazole, esomeprazole has a better therapeutic effect on gastric ulcers, can effectively improve patient related symptoms, alleviate inflammatory reactions, and is relatively safe.

【Keywords】 Esomeprazole; Omeprazole; Gastric ulcer; Inflammatory factors

从临床角度观察, 胃溃疡是一种常见的消化系统病症, 其发生原因在于过量分泌胃酸导致胃黏膜受损。患者可能会出现多种不适症状, 如上腹部不适、打嗝、恶心和干呕、大便带血以及反流等。对于这种情况, 及时干预通常是必要的, 否则可能引发严重并发症, 例如溃疡穿孔、幽门区域堵塞和上消化道出血等。根据医学实践经验来看^[1], 该疾病本质上属于一种慢性长期的消化系统问题, 并容易反复发作, 因此治愈具有相当挑战性。迄今为止, 胃溃疡患者的临床管理主要涉及传统西药的应用。在这种情况下, 人们越来越关注埃索美拉唑和奥美拉唑之间的治疗效果差异。以往奥美拉唑因其能够缓解胃溃疡患者而成为主要选择。然而, 该药物整体疗效并不令人满意, 导致临床实践急需更有效的治

疗方案。因此, 在近年来引入埃索美拉唑后, 在处理这类疾病方面发挥了至关重要的作用。基于此, 本文研究了埃索美拉唑与奥美拉唑治疗胃溃疡的效果, 现报告如下:

1 资料与方法

1.1 资料

将我院于 2023 年 1 月-2023 年 12 月收治的 84 例胃溃疡患者作为研究对象, 通过随机数字表法分为对照组与观察组, 每组各 42 例。对照组: 男 24 例, 女 18 例, 年龄 23-54 岁, 平均 (42.43 ± 6.45) 岁。病程 3-19 个月, 平均 (10.56 ± 2.45) 个月。溃疡直径 0.8-1.8cm, 平均 (1.26 ± 0.16) cm; 观察组: 男 25 例, 女 17 例, 年龄 24-58 岁, 平均 (43.15 ± 5.44) 岁。病程

3-18个月,平均(12.58±2.45)个月。溃疡直径0.7-1.9cm,平均(1.37±0.14)cm。两组一般资料差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

两组均应用阿莫西林胶囊(福州海王福药制药有限公司,国药准字H35020305,规格:0.125g/粒)、克拉霉素片(浙江震元制药有限公司,国药准字H20058305,规格:0.25g/片)进行常规治疗:均为饭后口服,其中阿莫西林胶囊为0.5g/次,3次/d。克拉霉素片为0.5g/次,2次/d,持续治疗1个月。

对照组在此基础上加以奥美拉唑肠溶胶囊(海南普利制药股份有限公司,国药准字H20113282,规格:20mg/粒)治疗:饭前口服,20mg/次,2次/d,持续治疗1个月。观察组在常规治疗上加以埃索美拉唑肠溶胶囊(重庆莱美药业股份有限公司,国药准字H20130095,规格:20mg/粒)治疗:饭前口服,20mg/次,2次/d,持续治疗1个月。

1.3 观察指标

(1)临床症状改善评分:通过我院自制量表评估,包括反酸、嗝气、腹胀、胃痛等症状,按照0-3分进行计分,分数越低,症状越轻。

(2)炎症因子水平:包括肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、C反应蛋白(CRP)、白细胞介素8(IL-8)。

(3)不良反应发生率:包括胃肠不适、发热、嗜睡、皮疹。

1.4 统计学分析

通过SPSS20.0软件对数据进行统计学分析,计量资料以“ $\bar{x}\pm s$ ”表示,以 t 检验;计数资料以“ $n, \%$ ”表示,以 χ^2 检验。若 $P<0.05$,则差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床症状改善评分对比

观察组临床症状改善评分显著低于对照组,组间对比明显($P<0.05$)。如表1:

2.2 两组炎症因子水平对比

观察组炎症因子水平显著低于对照组,组间对比明显($P<0.05$)。如表2:

表1 两组临床症状改善评分对比($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	反酸	嗝气	腹胀	胃痛
观察组	42	0.62±0.25	0.46±0.17	0.55±0.17	0.45±0.12
对照组	42	1.52±0.44	1.44±0.21	1.42±0.29	1.25±0.37
t	-	11.526	23.507	16.773	13.329
P	-	0.001	0.001	0.001	0.001

表2 两组炎症因子水平对比($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	TNF- α ($\mu\text{g/L}$)	CRP (mg/L)	IL-8 (ng/L)
观察组	42	3.15±0.82	2.37±0.70	18.15±4.33
对照组	42	5.04±0.94	5.54±0.87	43.57±7.26
t	-	9.819	18.398	19.489
P	-	0.001	0.001	0.001

2.3 两组不良反应发生率对比

观察组不良反应发生率为1(2.38%):胃肠不适1例;对照组不良反应发生率为6(14.29%):胃肠不适2例、发热2例、嗜睡1例、皮疹1例。观察组不良反应发生率显著低于对照组,组间对比明显($\chi^2=3.896, P=0.048$)。

3 讨论

胃溃疡是一种常见的消化系统疾病,目前研究表明,这种疾病的发生与胃内酸度过高以及幽门螺杆菌

感染密切相关。当胃黏膜受损速度超过自我修复能力时,这些因素会促进胃溃疡的形成。据记录显示,胃溃疡在人群中患者比例较高,约占20%左右。此外需要注意的是,该情况通常会反复发作,并可能对患者的生活质量造成不利影响。根据某些医学研究^[2],现代社会的不规律饮食和压力增加可能削弱我们体内黏膜的保护功能,从而为Hp感染和胃酸水平升高创造了条件。这些因素之间相互关联、相互影响,最终导致个体患上胃溃疡的可能性显著提高。如果不进行治疗,胃溃疡不

仅对健康产生负面影响,还存在恶变的潜在风险。常见与胃溃疡相关的临床表现包括胃酸反流、腹痛、嗝气等。通常情况下,这些症状会随着时间推移持续复发。

奥美拉唑是一种被广泛应用于治疗胃溃疡和胃出血的药物,它属于质子泵抑制剂。该药物通过减少胃酸分泌来保护胃黏膜的完整性,并且在不影响胃蛋白酶分泌或改变胃血流量的情况下有效地缩小了溃疡大小。这些发现显示了奥美拉唑具有积极治疗效果的潜力^[3]。然而,在实际使用中,奥美拉唑可能存在起效时间较慢的问题,从而可能导致各种不良反应并限制其整体疗效。近年来,埃索美拉唑在治疗胃溃疡方面显示出重要作用。本研究结果显示,观察组临床症状改善评分、炎症因子水平均低于对照组,组间差异显著($P < 0.05$)。提示埃索美拉唑可有效改善患者相关症状,减轻其炎性反应。分析原因,是因为埃索美拉唑属于S型异构体质子泵抑制剂,能有效地抑制胃壁细胞上的氢氧化钾ATP酶活性。当与阿莫西林、克拉霉素等抗生素联合使用时,其疗效和生物利用度在1h内表现出良好的效果。这种联合治疗有助于减轻溃疡和相关症状,并根除Hp,预防疾病复发并改善胃环境^[4]。此外,埃索美拉唑还可以降低炎症因子的表达水平,从而促进降低身体中的炎症反应^[5]。因此,在临床使用各种类型的质子泵抑制剂时需要规范操作,以确保其有效性,并优先考虑患者的安全。不正确或过度使用这些药物可能导致消化功能障碍,特别是酸反流相关的问题,在没有过多胃酸分泌或其他胃酸分泌功能障碍因素存在下也可能发生弱酸反流情况^[6]。为了实现最佳治疗结果并保障患者生活质量,有必要制定质子泵抑制剂使用方面的标准指南。此外,研究结果还发现,观察组不良反应发生率显著低于对照组,组间对比明显($P < 0.05$)。说明埃索美拉唑治疗胃溃疡安全性较高。究其原因,是因为埃索美拉唑的血浆清除率降低并且肝脏第一通道效应减弱,导致了半衰期的延长,从而促进了持续和稳定的治疗效果。这个特点有助于减少不良反应的发生,并提高治疗过程中的安全性^[7]。而在实际的药物治疗过程中,通常需要使用阿莫西林、克拉霉素以及其他抗生素来有效地消除幽门螺杆菌。埃索美拉唑的副作用非常小,因此可以确保其安全性^[8]。为了确保药物的有效性,重要的是向患者解释胃溃疡发病机制,并提前告知可能出现的不适反应,以提高患者对药物治疗期间的依从性。同时还需强调正确使用药物的时间和方法^[9]。

在饮食方面,应该遵循有规律的饮食计划,并避免摄入可能引起刺激的食物。建议优先选择富含高蛋白且易于消化的食物。此外,在日常生活中采取健康方式习惯也非常重要,例如戒烟、限制饮酒并确保充分休息等措施都是必要的^[10]。

综上所述,相较于奥美拉唑,埃索美拉唑治疗胃溃疡效果较好,可有效改善患者相关症状,减轻其炎性反应,且安全性较高。因此,可在临床中推广应用。

参考文献

- [1] 李晓丽.比较埃索美拉唑与奥美拉唑用于临床分组治疗胃溃疡的临床效果[J].中外女性健康研究,2022(22):20-21.
- [2] 蔡鑫.埃索美拉唑联合奥美拉唑治疗胃溃疡的临床疗效及安全性[J].临床合理用药杂志,2021,14(8):128-130.
- [3] 高春燕.埃索美拉唑和奥美拉唑用于胃溃疡治疗疗效比较评价[J].甘肃科技,2021,37(8):136-138.
- [4] 孙佳丹.奥美拉唑与埃索美拉唑应用于胃溃疡治疗中的临床有效性研究[J].中国现代药物应用,2021,15(14):132-134.
- [5] 戴明恒.对比胃溃疡治疗中应用奥美拉唑与埃索美拉唑的临床效果[J].中国实用医药,2022,17(22):125-127.
- [6] 翁天燕.埃索美拉唑与奥美拉唑治疗胃溃疡的效果差异性比较[J].婚育与健康,2022,28(13):191-193.
- [7] 殷军社.埃索美拉唑和奥美拉唑用于胃溃疡治疗临床效果对比分析[J].世界复合医学,2022,8(2):186-190.
- [8] 赵伟.埃索美拉唑和奥美拉唑治疗胃溃疡的临床效果对比[J].基层医学论坛,2023,27(8):20-22.
- [9] 田鸿.奥美拉唑与埃索美拉唑临床治疗胃溃疡的效果比较[J].北方药学,2023,20(3):144-146.
- [10] 王健飞.胃溃疡患者治疗中应用埃索美拉唑与奥美拉唑的效果对比分析[J].中外女性健康研究,2023(12):35-37.

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