

## 雷贝拉唑治疗慢性胃炎的临床疗效和对患者消化功能的影响评价

王磊

黑龙江省密山市人民医院 黑龙江密山

**【摘要】目的** 分析慢性胃炎采取雷贝拉唑治疗产生的临床效果。**方法** 选择我院 2020 年 2 月到 2021 年 2 月接受的 70 例慢性胃炎患者为研究对象，将其均采取雷贝拉唑治疗。分析治疗效果。**结果** 患者治疗后消化功能评分明显降低于治疗前 ( $P < 0.05$ ) 为差异显著，有统计学意义。患者治疗后炎症因子水平明显降低于治疗前 ( $P < 0.05$ ) 为差异显著，有统计学意义。患者治疗后症状评分明显降低于治疗前 ( $P < 0.05$ ) 为差异显著，有统计学意义。患者治疗总有效率 97.14%，不良反应发生率 4.29%。患者治疗总有效率较高，不良反应发生率较低。**结论** 雷贝拉唑治疗慢性胃炎的临床疗效较佳，能够改善消化功能，加快症状恢复，并且用药安全性较高，值得临床重视并采纳。

**【关键词】** 雷贝拉唑；慢性胃炎；消化功能；不良反应

**【收稿日期】** 2022 年 11 月 17 日 **【出刊日期】** 2023 年 1 月 25 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijim.20230001

### Evaluation of clinical efficacy of rabeprazole in chronic gastritis and impact on digestive function of patients

Lei Wang

People's Hospital of Mishan

**【Abstract】Objective** To analyze the clinical effect of rabeprazole treatment in chronic gastritis. **Methods** 70 patients with chronic gastritis received from February 2020 to February 2021 were selected as the study subjects and were treated with rabeprazole. Analyze the treatment effects. **Results** The decreased decreased before treatment ( $P < 0.05$ ). The significant decrease of inflammatory factors after patients before treatment ( $P < 0.05$ ) was significant. The significant decrease in symptom scores than before treatment ( $P < 0.05$ ) was significant. The total response rate of the patients was 97.14%, and the incidence of adverse reactions was 4.29%. Patients have a higher overall response rate and a low incidence of adverse reactions. **Conclusion** The clinical effect of rabeprazole in chronic gastritis is better, which can improve digestive function, accelerate the recovery of symptoms, and the drug safety is high, which is worthy of clinical attention and adoption.

**【Keywords】** Rabeprazole; chronic gastritis; digestive function; adverse reaction

慢性胃炎是指多种病因引起的胃黏膜慢性炎症性病变，为一种常见病，发病率在各种胃病中位居首位<sup>[1]</sup>。慢性胃炎缺乏特异性症状，症状轻重与胃黏膜病变程度不一致，大多数患者常无症状或者出现程度不同消化不良症状，比如：食欲减退、反酸等。所以慢性胃炎也极易被忽视，导致病情不断发展，错过最佳治疗时机。对于慢性胃炎需要引起高度重视，积极采取有效治疗方法。雷贝拉唑是一种新型的质子泵抑制剂，抑制胃酸分泌作用快速，作用时间长达 48 小时。将雷贝拉唑应用于治疗慢性胃炎能够增强抑制作用，提高治疗效果<sup>[2]</sup>。此次研

究则分析慢性胃炎采取雷贝拉唑治疗产生的临床效果。如下：

#### 1 资料与方法

##### 1.1 一般资料

选择我院 2020 年 2 月到 2021 年 2 月接受的 70 例慢性胃炎患者为研究对象，将其均采取雷贝拉唑治疗。分析治疗效果。70 例慢性胃炎患者男 38 (54.29%) 例，女 32 (45.71%) 例，年龄范围 30 岁-57 岁，平均年龄  $40.02 \pm 2.14$  岁。

纳入标准：①经过胃镜检查诊断为慢性胃炎。②均知情同意。

排除标准：①精神异常，沟通困难，认知障碍。②合并严重心脏、肝脏、肾脏等重要脏器疾病。③凝血功能障碍患者。④药物过敏史。⑤临床资料不完善。

### 1.2 方法

给予患者营养补充、补液等常规治疗。给予甲硝唑（亚宝药业太原制药有限公司，国药准字H14023992）。规格：0.2g。用法用量：口服，每日三次，每次0.4~0.6g。雷贝拉唑（卫材（中国）药业有限公司，国药准字H20090091）。规格：10mg。用法用量：每日一次，每次10mg。持续治疗两个月后观察治疗效果。

### 1.3 疗效标准

分析治疗前，后患者消化功能评分。

分析治疗前，后患者炎症因子水平。主要包括：TNF- $\alpha$ （肿瘤坏死因子- $\alpha$ ）、IL-6（白细胞介素-6）、CRP（C反应蛋白）。

分析治疗前，后患者症状评分。主要包括上腹疼痛、腹胀、反酸嗝气。分析患者治疗总有效率和不良反应发生率。显效：临床症状消失90%以上，病情稳定。有效：临床症状消失60%以上，病情改善。无效：临床症状消失60%以下或者不消失，甚至加重。治疗总有效率=（显效+有效）/总例数。不良反应：恶心呕吐、乏力、头晕。

### 1.4 统计学方法

将数据纳入SPSS20.0软件中分析，计量资料比较采用 $t$ 检验，并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，率计数资料采用 $\chi^2$ 检验，并以率（%）表示，（ $P < 0.05$ ）为差异显著，有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 分析治疗前，后患者消化功能评分

得出结果，患者治疗后消化功能评分明显低于治疗前（ $P < 0.05$ ）为差异显著，有统计学意义。见表1。

表1 分析治疗前，后患者消化功能评分（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	消化功能评分（分）
治疗前	70	27.02 $\pm$ 2.13
治疗后	70	42.35 $\pm$ 4.78
$t$	-	6.685
$P$	-	0.001

### 2.2 分析治疗前，后炎症因子水平

治疗前：TNF- $\alpha$ （76.12 $\pm$ 7.24）IU/mL、IL-6（192.33 $\pm$ 7.46）ng/L、CRP（10.12 $\pm$ 2.56）mg/L，治疗后：TNF- $\alpha$ （40.08 $\pm$ 2.37）IU/mL、IL-6（130.20 $\pm$ 2.35）ng/L、CRP（5.23 $\pm$ 1.09）mg/L。两组TNF- $\alpha$ （ $t=10.230$ ， $p=0.001$ ）、IL-6（ $t=12.453$ ， $p=0.001$ ）、CRP（ $t=13.231$ ， $p=0.001$ ），得出结果，患者治疗后炎症因子水平明显低于治疗前（ $P < 0.05$ ）为差异显著，有统计学意义。

### 2.3 分析治疗前，后症状评分

治疗前上腹疼痛评分（2.09 $\pm$ 0.20）、腹胀评分（2.01 $\pm$ 0.13）、反酸嗝气评分（2.03 $\pm$ 0.11）；治疗后上腹疼痛评分（1.03 $\pm$ 0.02）、腹胀评分（0.78 $\pm$ 0.04）、反酸嗝气评分（0.70 $\pm$ 0.02）；两组上腹疼痛评分（ $t=7.024$ ， $p=0.001$ ）、腹胀评分（ $t=8.203$ ， $p=0.001$ ）、反酸嗝气评分（ $t=8.245$ ， $p=0.001$ ）。

得出结果，患者治疗后症状评分明显低于治疗前（ $P < 0.05$ ）为差异显著，有统计学意义。

### 2.4 分析治疗总有效率和不良反应发生率

70例患者显效32例，有效36例，无效3例，总有效率97.14%（68例）。70例患者治疗后恶心呕吐1例、乏力1例、头晕1例，不良反应发生率4.29%（3例）。得出结果，患者治疗总有效率较高，不良反应发生率较低。

## 3 讨论

慢性胃炎是最常见的上消化道疾病，一般包括慢性非萎缩性胃炎与慢性萎缩性胃炎两种。临床上导致慢性胃炎病因主要和幽门螺杆菌感染有关。药物、化学、物理等因素也可以导致它的发生。慢性胃炎会影响呼吸胸腔胀气，横膈升高，胸腔变小，肺呼吸功能受到限制，可引起呼吸困难。长期慢性胃部症状，会导致消化吸收功能紊乱，会使得胃部

本身病变及营养代谢、植物神经功能调节、内分泌激素释放水平、生长发育机能以及整体免疫机能的全身影响,成为继发其它疾病的重要潜在因素<sup>[3]</sup>。对于慢性胃炎需要引起高度重视,积极采取有效治疗方法。

雷贝拉唑属于苯并咪唑类化合物,是第二代质子泵抑制剂,其能够通过特异性地抑制胃壁细胞H<sup>+</sup>-K<sup>+</sup>-ATP酶系统而阻断胃酸分泌,使基础胃酸分泌和刺激状态下的胃酸分泌均受抑制<sup>[4]</sup>。雷贝拉唑抑制胃酸分泌作用更快速、更强大,口服吸收迅速,口服20mg后1h内发挥药效,作用时间可长达48h。在缓解症状方面,雷贝拉唑起效迅速,表现出高效、迅速、安全的特点。雷贝拉唑可以在5min内达到最大抑酸效果,并且几乎不与肝脏内的肝药酶相互作用,所以对同服的其他药物影响很小,基本无相互作用。

有相关研究显示,雷贝拉唑的抑酸作用的起效时间明显快于奥美拉唑,同时雷贝拉唑的血药浓度明显优于奥美拉唑,两者相比雷贝拉唑具有相对更强的抑酸效果<sup>[5]</sup>。有学者发现,雷贝拉唑的抑酸作用的维持时间明显长于奥美拉唑<sup>[6]</sup>。雷贝拉唑和HP菌中一些分子结构存在亲和性,能够让HP菌在较大程度上减少有害蛋白的分泌,从而形成较佳的抗HP菌效果。药物进入到患处,会在胃黏膜外形成一层保护屏障,对胃黏膜形成保护,并且还可以降低不良反应发生率,提高用药安全性。此次研究则分析慢性胃炎采取雷贝拉唑治疗产生的临床效果。结果发现,患者采取雷贝拉唑治疗后消化功能评分明显降低于治疗前。患者采取雷贝拉唑治疗后炎症因子水平明显降低于治疗前。患者采取雷贝拉唑治疗后症状评分明显降低于治疗前。患者采取雷贝拉唑治疗后总有效率较高,不良反应发生率较低。

雷贝拉唑应用于慢性胃炎临床治疗中效果较明显,具有重要意义。沈峰<sup>[7]</sup>等人研究雷贝拉唑与替普瑞酮联合应用于慢性胃炎患者治疗中的效果。结果发现,在替普瑞酮治疗基础上加入雷贝拉唑治疗后,总有效率明显高于单纯采取替普瑞酮治疗的总有效率。刘妙<sup>[8]</sup>等人研究雷贝拉唑联合替普瑞酮对慢性胃炎患者炎症评分及预后改善的影响。结果发现,在替普瑞酮治疗基础上加入雷贝拉唑治疗后,

总有效率也明显较高。在替普瑞酮治疗基础上加入雷贝拉唑治疗后活动性炎症评分及慢性炎症评分降低于单纯一种药物治疗后活动性炎症评分及慢性炎症评分。在替普瑞酮治疗基础上加入雷贝拉唑治疗后复发率也较低,未发现不良反应情况。说明雷贝拉唑治疗慢性胃炎具有明显效果。

综上所述,雷贝拉唑治疗慢性胃炎的临床疗效较佳,能够改善消化功能,加快症状恢复,并且用药安全性较高,值得临床重视并采纳。

### 参考文献

- [1] 程霞,牛民强,王宁等.雷贝拉唑四联疗法联合维生素B12叶酸治疗幽门螺杆菌相关慢性萎缩性胃炎对照观察[J].临床心身疾病杂志,2022,28(02):121-123.
- [2] 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(06):66-69.
- [3] 绳百龙.瑞巴派特片联合雷贝拉唑钠肠溶片治疗慢性萎缩性胃炎的疗效与安全性[J].慢性病学杂志,2022,23(01):147-149.
- [4] 黄新星.雷贝拉唑联合叶酸及替普瑞酮治疗老年幽门螺杆菌阳性慢性萎缩性胃炎的临床疗效[J].临床合理用药杂志,2022,15(01):93-95.
- [5] 沈国龙.雷贝拉唑联合替普瑞酮治疗慢性胃炎45例疗效观察[J].中国社区医师,2021,37(28):56-57.
- [6] 魏巧燕,甘晓菁.雷贝拉唑和莫沙必利联合氟哌噻吨美利曲辛治疗慢性胃炎患者的临床效果[J].医疗装备,2021,34(14):110-111.
- [7] 沈峰.雷贝拉唑与替普瑞酮联合应用于慢性胃炎患者治疗中的效果分析[J].中国农村卫生,2020,12(19):76+75.
- [8] 刘妙,萧佩玉.雷贝拉唑联合替普瑞酮对慢性胃炎患者炎症评分及预后改善的影响[J].黑龙江医药,2021,34(01):98-100.

版权声明: ©2023 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。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS