

急性出血性胃炎采用奥美拉唑联合硫糖铝治疗临床疗效观察

李平¹, 黄河², 胡晓明¹, 杨守达¹

¹63650 部队医院 新疆乌鲁木齐

²新疆医科大学第五附属医院 新疆乌鲁木齐

【摘要】目的 探讨急性出血性胃炎采用奥美拉唑联合硫糖铝治疗的疗效。**方法** 选出2022年9月到2023年8月在新疆医科大学第五附属医院诊治的90例急性出血性胃炎患者, 纳入A组与B组, 2组各45例。A组采用奥美拉唑治疗, B组采用奥美拉唑+硫糖铝治疗, 对比2组的临床指标、胃功能、炎性因子水平、临床疗效、不良反应。**结果** B组的出血量、止血时间、住院天数少于A组 ($P<0.05$); 2组用药后的PG I、PG II、G-17均降低 ($P<0.05$), 且B组用药后的PG I、PG II、G-17均低于A组 ($P<0.05$); 2组用药后的IL-8、TNF- α 、PCT均降低 ($P<0.05$), 且B组用药后的IL-8、TNF- α 、PCT低于A组 ($P<0.05$); B组总有效率高于A组 ($P<0.05$); 2组不良反应发生率相近 ($P>0.05$)。**结论** 急性出血性胃炎采用奥美拉唑联合硫糖铝治疗的疗效较好, 可减少出血量, 缩短止血时间与住院天数, 且能改善胃功能, 减轻炎症反应, 不良反应少, 可采纳、应用。

【关键词】 急性出血性胃炎; 奥美拉唑; 硫糖铝; 疗效

【收稿日期】 2023年12月17日

【出刊日期】 2024年1月19日

【DOI】 10.12208/j.ijcr.20240003

Clinical efficacy observation of omeprazole combined with sucralfate in the treatment of acute hemorrhagic gastritis

Ping Li¹, He Huang², Xiaoming Hu¹, Shouda Yang¹

¹163650 Military Hospital, Urumqi, Xinjiang

²The Fifth Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University, Urumqi, Xinjiang

【Abstract】 Objective To explore the therapeutic effect of omeprazole combined with sucralfate in the treatment of acute hemorrhagic gastritis. **Methods** 90 patients with acute hemorrhagic gastritis treated in The Fifth Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University from September 2022 to August 2023 were selected and included in Group A and Group B, with 45 cases in each group. Group A was treated with omeprazole, while Group B was treated with omeprazole+sucralfate. The clinical indicators, gastric function, inflammatory factor levels, clinical efficacy, and adverse reactions of the two groups were compared. **Results** The bleeding volume, hemostasis time, and length of hospital stay in Group B were lower than those in Group A ($P<0.05$); After treatment, the levels of PG I, PG II, and G-17 in both groups decreased ($P<0.05$), and the levels of PG I, PG II, and G-17 in Group B were lower than those in Group A ($P<0.05$); The levels of IL-8, TNF- α , and PCT decreased in both groups after medication ($P<0.05$), and the levels of IL-8, TNF- α , and PCT in Group B were lower than those in Group A ($P<0.05$); The total effective rate of Group B was higher than that of Group A ($P<0.05$); The incidence of adverse reactions in the two groups was similar ($P>0.05$). **Conclusion** The combination of omeprazole and sucralfate is effective in the treatment of acute hemorrhagic gastritis. It can reduce bleeding volume, shorten hemostasis time and hospitalization days, improve gastric function, alleviate inflammatory reactions, and have fewer adverse reactions. It can be adopted and applied.

【Keywords】 Pulmonary space occupying lesions; Puncture biopsy; Pathological diagnosis; Benign and malignant lesions

急性出血性胃炎是一种由多种病因引起的急性胃黏膜病变, 临床上以胃黏膜糜烂和出血为主要特征^[1]。对于该病的治疗, 及时采取有效的止血措施、补充血容量, 降低患者体内胃酸度, 防止氢离子弥散是关键步骤, 这对防止再出血、减轻胃黏膜损伤程度至关重要, 同时应针对不同病因进行对症治疗和病因治疗^[2-3]。奥美拉唑、硫糖铝是临床治疗该病的常用药, 本研究采取两种药物联合应用的方案治疗急性出血性胃炎, 并观察患者的临床指标、胃功能、炎症因子水平、临床疗效以及不良反应等指标, 旨在明确联合用药的有效性与安全性, 寻找一种可行的用药方案, 见下述总结:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选出该院 2022 年 9 月到 2023 年 8 月诊治的 90 例急性出血性胃炎患者, 纳入 A 组与 B 组, 2 组各 45 例。A 组: 男 26 例, 女 19 例; 年龄 18~64 (43.78±9.38) 岁; 病程 6~72 (24.72±8.35) h; 病变部位: 胃窦部 26 例, 胃底部 10 例, 胃体部 9 例; 病因: 酗酒性 15 例, 药物性 14 例, 应激性 10 例, 其他 6 例。B 组: 男 25 例, 女 20 例; 年龄 18~64 (43.83±9.34) 岁; 病程 6~72 (24.77±8.31) h; 病变部位: 胃窦部 25 例, 胃底部 11 例, 胃体部 9 例; 病因: 酗酒性 15 例, 药物性 14 例, 应激性 9 例, 其他 7 例。2 组基本资料相近, $P>0.05$ 。

1.2 入组及排除规定

入组规定: (1) 病历资料完善; (2) 临床诊断明确; (3) 自愿参与研究。

排除规定: (1) 癌症; (2) 其他脏器疾病; (3) 近期有胃黏膜保护药或抑酸治疗史; (4) 免疫系统疾病; (5) 血液系统疾病; (6) 凝血功能障碍; (7) 传染性疾病; (8) 精神病; (9) 孕产妇; (10) 对研究药物过敏。

1.3 方法

A 组: 采用奥美拉唑治疗。餐后吞服奥美拉唑 (四川科伦, 国药准字 H20056108), 20mg/次, 2 次/d, 连治 5d; 病情严重者同时进行静脉滴注治疗, 40mg/次, 以 100ml 生理盐水稀释, 每 8~12h 给药 1 次, 连续滴注 2~5d。

B 组: 采用奥美拉唑+硫糖铝治疗。奥美拉唑用药方案同 A 组。口服硫糖铝 (南京制药厂, 国药准字 H32024221), 500mg/次, 4 次/d (三餐前及睡前), 连治 5d。

2 组同时予以消除病因、止痛、抗感染、纠正水电

解质紊乱及酸碱失衡等常规治疗; 治疗期间指导患者合理饮食、充分作息, 戒烟酒。

1.4 观察指标

(1) 临床指标: 出血量、止血时间、住院天数。

(2) 胃功能: 包括 PG I、PG II、G-17, 于用药前、后进行检验。晨起未进食前采血, 使用 RT-6100 多功能酶标仪, 采用酶联免疫法测定。

(3) 炎症因子水平: 包括 IL-8、TNF- α 、PCT, 于用药前、后进行检验。晨起未进食前采血, 采用酶联免疫吸附法测定。

(4) 临床疗效: 分为①显效: 用药 2~3d 出血得到控制, 临床症状基本消失; ②有效: 用药 5d 出血得到控制, 临床症状缓解; ③无效: 用药 5d 出血仍未得到控制, 临床症状无好转; 总有效率=(显效+有效)/N*100%。

(5) 不良反应: 恶心呕吐、头晕头痛、四肢无力、腹泻。

1.5 统计学方法

采用 SPSS20.0 软件, 计数、计量资料以%、(\bar{x} ±s) 表示, 行 χ^2 、t 检验, $P<0.05$ 为有差异。

2 结果

2.1 临床指标对比

B 组的出血量、止血时间、住院天数少于 A 组 ($P<0.05$)。见表 1。

2.2 胃功能对比

2 组用药后的 PG I、PG II、G-17 均降低 ($P<0.05$), 且 B 组用药后的 PG I、PG II、G-17 低于 A 组 ($P<0.05$)。见表 2。

2.3 炎症因子水平对比

2 组用药后的 IL-8、TNF- α 、PCT 均降低 ($P<0.05$), 且 B 组用药后的 IL-8、TNF- α 、PCT 低于 A 组 ($P<0.05$)。见表 3。

2.4 临床疗效对比

B 组总有效率高于 A 组 ($P<0.05$)。见表 4。

2.5 不良反应对比

2 组不良反应发生率相近 ($P>0.05$)。见表 5。

3 讨论

急性出血性胃炎的病因多样, 主要包括药物使用、应激反应、酒精作用、创伤、手术、十二指肠-胃反流等, 这些因素可以直接或间接地导致胃黏膜损伤, 引发胃出血^[4]。近年来, 随着人们生活方式、饮食结构的变化, 导致该病的发病率逐年升高, 对患者的生命健康造成了极大危害^[5]。

表 1 临床疗效对照分析表 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	出血量 (ml)	止血时间 (h)	住院天数 (d)
A 组	45	326.69±47.27	67.21±11.59	13.73±3.46
B 组	45	183.13±33.62	31.51±9.35	9.94±2.73
t 值	-	16.602	16.082	5.769
P 值	-	0.000	0.000	0.000

表 2 胃功能对照分析表 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	PG I ($\mu\text{g/L}$)		PG II ($\mu\text{g/L}$)		G-17 ($\mu\text{mol/L}$)	
		用药前	用药后	用药前	用药后	用药前	用药后
A 组	45	364.87±21.76	197.83±17.80	37.22±5.58	20.74±3.52	27.45±4.15	15.14±3.42
B 组	45	365.05±21.49	163.96±13.48	37.28±5.51	14.59±3.19	27.41±4.19	11.25±2.73
t 值	-	0.039	10.176	0.051	8.685	0.045	5.963
P 值	-	0.484	0.000	0.480	0.000	0.482	0.000

注: 对比本组用药前, *P<0.05。

表 3 炎性因子水平对照分析表 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	IL-8 (pg/mL)		TNF- α (pg/mL)		PCT (ng/mL)	
		用药前	用药后	用药前	用药后	用药前	用药后
A 组	45	36.38±4.50	20.23±3.45	52.32±6.11	24.35±3.89	1.35±0.24	0.79±0.17
B 组	45	36.41±4.55	15.62±3.21	52.40±6.06	15.41±3.15	1.38±0.22	0.58±0.12
t 值	-	0.031	6.562	0.062	11.981	0.618	6.770
P 值	-	0.487	0.000	0.475	0.000	0.269	0.000

注: 对比本组用药前, *P<0.05。

表 4 临床疗效对照分析表[n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
A 组	45	21	16	8	37 (82.22)
B 组	45	29	14	2	43 (95.56)
χ^2 值	-	-	-	-	4.050
P 值	-	-	-	-	0.044

表 5 不良反应对照分析表[n (%)]

组别	例数	恶心呕吐	头晕头痛	四肢无力	腹泻	总发生率
A 组	45	2	0	1	1	4 (8.89)
B 组	45	2	1	1	1	5 (11.11)
χ^2 值	-	-	-	-	-	0.123
P 值	-	-	-	-	-	0.725

临床治疗该病以控制出血、减轻炎症、改善胃功能为主要目标^[6]。奥美拉唑为常用药,其为质子泵抑制剂,可降低胃壁细胞中质子泵的活性,调节胃酸水平及胃肠动力,保护胃黏膜,因此可减轻胃功能损伤,使患者症状得到缓解。奥美拉唑还有加快止血,预防出血性休克的作用^[7]。硫糖铝为胃黏膜保护剂,能够起到抗酸、抑制蛋白分解的作用,与胃黏膜中的蛋白质渗出物融合后可形成一层保护膜,达到减少出血、促进止血的目的^[8]。上述两种药物的联用,能够发挥协同作用,进一步提高止血效果,减轻胃功能损伤。

本文结果显示,B组的出血量、止血时间、住院天数少于A组,且用药后的胃功能、炎症因子水平明显改善,临床疗效的总有效率更高,可见奥美拉唑联合硫糖铝治疗可获得更好的疗效,可加快止血,缩短疗程,改善患者的胃功能,减轻炎症反应。安全性方面,2组不良反应发生率相近,提示两种疗法的安全性相当,说明加用硫糖铝不会引起不良反应的明显增多,安全性好。

综上所述,急性出血性胃炎采用奥美拉唑联合硫糖铝治疗的疗效较好,可减少出血量,缩短止血时间与住院天数,且能改善胃功能,减轻炎症反应,不良反应少,可采纳、应用。

参考文献

- [1] 胡山,汪剑洪.硫糖铝联合奥美拉唑肠溶片治疗隆起糜烂性胃炎患者的临床疗效及其对胃黏膜功能的影响[J].临床合理用药杂志,2022,15(12):74-77.
- [2] 岑光周,陈桂良.艾司奥美拉唑肠溶胶囊联合硫糖铝口服混悬液治疗慢性胃炎临床疗效研究[J].海南医学,2021,

32(6):696-699.

- [3] 黎勇强.奥美拉唑联合阿莫西林治疗胃炎并胃溃疡的临床治疗有效性和安全性分析[J].当代医学,2021,27(8):136-138.
- [4] 何延虎,曹玉英.奥美拉唑联合阿莫西林治疗胃炎并胃溃疡的临床应用价值分析[J].医学美学美容,2021,30(12):104-105.
- [5] 孙佳.奥美拉唑肠溶片联合复方嗜酸乳杆菌片治疗急性肠胃炎的应用效果[J].中国现代药物应用,2021,15(23):100-102.
- [6] 李海超.奥美拉唑与硫糖铝联合用药方案治疗急性出血性胃炎的临床疗效及不良反应[J].吉林医学,2022,43(1):162-165.
- [7] 阮振跃,陈玲红,颜燕燕.硫糖铝混悬凝胶联合奥美拉唑肠溶胶囊治疗隆起糜烂性胃炎效果及对胃肠激素的影响[J].临床合理用药杂志,2022,15(35):23-26.
- [8] 张慧.艾司奥美拉唑肠溶胶囊联合硫糖铝口服混悬液对慢性胃炎患者的临床疗效研究[J].中国医药指南,2021,19(19):23-25.

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