

· 论著 ·

雷贝拉唑与奥美拉唑分别联合克拉霉素、阿莫西林治疗胃溃疡的临床对比研究

李 想* 王晓娜

郑州市第三人民医院消化内科 (河南 郑州 450000)

【摘要】目的 探讨雷贝拉唑与奥美拉唑分别联合克拉霉素、阿莫西林治疗胃溃疡的临床药效。**方法** 利用随机信封法将本院2019年3月至2020年3月治疗的112例胃溃疡患者分为对照组、观察组,各56例,对照组进行奥美拉唑联合克拉霉素、阿莫西林治疗,观察组进行雷贝拉唑联合克拉霉素、阿莫西林治疗。治疗6周后观察治疗效果,并在治疗前后对患者血清炎症因子进行测定。**结果** 观察组有效率91.07%,显著高于对照组(71.43%, $P<0.05$);治疗后患者C反应蛋白(CRP)、白细胞介素-6(IL-6)水平明显上升,白细胞介素-2(IL-2)明显下降($P<0.05$),且观察组变化幅度更为明显,有统计学差异($P<0.05$)。**结论** 雷贝拉唑联合克拉霉素、阿莫西林相比奥美拉唑联合克拉霉素、阿莫西林治疗胃溃疡效果更佳明显,能明显改善患者血清炎症因子水平。

【关键词】 胃溃疡;奥美拉唑;阿莫西林;炎症因子

【中图分类号】 R573; R364.5

【文献标识码】 A

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2022.02.026

Clinical Comparative Study on Curative Effect of Rabeprazole and Omeprazole Respectively Combined with Clarithromycin and Amoxicillin on Gastric Ulcer

LI Xiang*, WANG Xiao-na.

Department of Gastroenterology, the Third People's Hospital of Zhengzhou, Zhengzhou 450000, Henan Province, China

Abstract: Objective To explore the clinical curative effect of rabeprazole and omeprazole respectively combined with clarithromycin and amoxicillin on gastric ulcer. **Methods** The 112 patients with gastric ulcer who were treated in the hospital from March 2019 to March 2020 were divided into control group and observation group by random envelope method, 56 cases in each group. The control group was treated with omeprazole combined with clarithromycin and amoxicillin, while observation group was treated with rabeprazole combined with clarithromycin and amoxicillin. After 6 weeks of treatment, curative effect was observed. The serum inflammatory factors before and after treatment were measured. **Results** The response rate in observation group was significantly higher than that in control group [(91.07% vs. 71.43%), ($P<0.05$)]. After treatment, the levels of C-reactive protein (CRP) and interleukin-6 (IL-6) in observation group were significantly increased, while interleukin-2 (IL-2) was significantly decreased in both groups ($P<0.05$). And the change amplitude in observation group was more significant than control group ($P<0.05$). **Conclusion** Compared with omeprazole, curative effect of rabeprazole combined with clarithromycin and amoxicillin is better on gastric ulcers, which can significantly improve levels of serum inflammatory factors.

Keywords: Gastric Ulcer; Omeprazole; Amoxicillin; Inflammatory Factor

胃溃疡是指在胃蛋白酶、高胃酸的侵袭之下,破坏胃黏膜防御平衡,消化自身黏膜,造成局部炎症缺损,是一种常见消化性溃疡,在临床上主要表现为餐后痛^[1]。目前在治疗中主要是采用联合药物治疗,对此本院决定对2019年3月至2020年3月治疗的112例胃溃疡患者进行前瞻性对照试验,对雷贝拉唑+克拉霉素+阿莫西林与奥美拉唑+克拉霉素+阿莫西林的疗效进行对比,现作如下报告。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院2019年3月至2020年3月诊治的112例胃溃疡患者。使用随机信封法将患者分为对照组、观察组,各56例。对照组女性25例、男性31例,平均年龄(34.15 ± 8.56)岁,平均病程(2.15 ± 0.64)年,溃疡直径(1.34 ± 0.46)cm;观察组女性27例,男性29例,平均年龄(34.18 ± 8.49)岁,平均病程(2.17 ± 0.59)年,溃疡直径

(1.27 ± 0.50)cm。以上两组一般资料相比无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

纳入标准:符合胃溃疡诊断标准^[2];在半个月内无试验药物使用记录;年龄25~69岁,病程1~4年;溃疡直径0.5~3cm。**排除标准:**存在试验药物过敏者;严重心肝肾等器官疾病者;妊娠、哺乳期妇女。

1.2 治疗方法 对照组接受奥美拉唑(悦康药业集团股份有限公司,国药准字H20083763,10mg/粒,口服,1次/2粒,1次/d)+克拉霉素(江苏祥瑞药业有限公司,国药准字H20065091,0.25g/粒,口服,1次/粒,2次/d)+阿莫西林(云鹏医药集团有限公司,国药准字H14020762,0.25g/粒,口服,1次/粒,3次/d)治疗。观察组接受雷贝拉唑(山东新华制药股份有限公司,国药准字H20080683,10mg/片,口服,1片/次,1次/d)+克拉霉素+阿莫西林治疗,克拉霉素与阿莫西林用药同上。两组患者均治疗6周,除给药外,外部条件相同。

【第一作者】 李 想,男,副主任医师,主要研究方向:肝胆胰腺疾病。E-mail: lixiangdoctor@sohu.com

【通讯作者】 李 想

1.3 观察指标 (1)疗效 患者溃疡面愈合,腹部疼痛完全缓解;好转:溃疡面缩小,腹部疼痛缓解;无效:溃疡面、腹部疼痛与治疗前相比无缓解。有效率即痊愈率+好转率。(2)血清炎症因子 C反应蛋白(CRP)、白细胞介素-2(IL-2)、白细胞介素-6(IL-6)。

1.4 统计学方法 使用SPSS 18.0统计软件对数据进行分析。以n(%)表示计数资料,行 χ^2 检验;以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示计量资料,行t检验;P<0.05表示差异,有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效 对照组有效率为71.43%,明显低于观察组(91.07%),差异具有统计学意义(P<0.05),见表1。

表1 两组患者疗效对比[n(%)]

组别	痊愈	好转	无效	有效率
对照组(n=56)	31(55.36)	9(16.07)	16(28.57)	40(71.43)
观察组(n=56)	45(80.36)	6(10.71)	5(8.93)	51(91.07)
χ^2				7.092
P				0.008

2.2 血清炎症因子 相比治疗前,患者体内CRP、IL-2、IL-6含量均明显下降(P<0.05),但观察组CRP、IL-6水平降低显著高于对照组,IL-2水平显著高(P<0.05),见表2。

表2 治疗前后血清炎症因子对比

组别	例数	CRP(mg/L)		IL-2(mg/L)		IL-6(mg/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	56	6.84±1.46	4.33±1.02 [*]	3.11±1.03	5.26±1.29 [*]	84.14±13.21	35.24±11.01 [*]
观察组	56	6.91±1.52	2.16±0.49 [*]	3.15±1.04	8.54±1.51 [*]	83.59±13.37	13.27±9.45 [*]
t		0.249	14.350	0.205	12.359	0.217	11.331
P		0.804	<0.001	0.838	<0.001	0.828	<0.001

注: *表示与同组治疗前比较,差异具有统计学意义(P<0.05)。

3 讨论

胃溃疡发病原因主要与幽门螺杆菌感染或服用非甾体抗炎药、双磷酸盐等药物有关。此外,不良饮食习惯、酗酒、抽烟、压力过大等均会增加幽门螺杆菌感染风险或加重病情,若不进行治疗,严重者可能引发癌症。

雷贝拉唑作为一种质子泵抑制剂,其作用机制为药物到达胃壁细胞表面后,对H⁺-K⁺-ATP酶起到抑制作用,从而对胃酸分泌起到抑制作用^[3]。克拉霉素作为一种内酯类抗生素,其作用机制为对细菌细胞核蛋白50S亚基联结产生阻碍作用,使蛋白质合成起到抑制效果,达到抑菌目的^[4]。在本研究中,观察组治疗总有效率为91.07%,明显高于对照组治疗总有效率(71.43%)。分析原因可能是:雷贝拉唑相对于奥美拉唑,其抑制作用更强,能使患者体内pH迅速升高,减轻患者疼痛以及胃灼热感,这与相关报道相符^[5]。本研究结果显示,对比两组患者血清炎症因子水平,CRP、IL-2、IL-6含量相比治疗前均有明显改善,且观察组患者CRP、IL-6水平降低显著高于对照组,IL-2水平升高明显高于对照组。分析原因可能

是:IL-2参与机体免疫应答功能,活化T细胞;IL-6可起到调节免疫应答作用;CRP是判断有无炎症因子重要指标,而雷贝拉唑能对克拉霉素起到稳定作用,增强抑菌效果,使患者自身抗感染能力增强,使得患者免疫能力增强,体内IL-2含量增多;IL-6与CRP含量降低。

综上所述,雷贝拉唑+克拉霉素+阿莫西林与奥美拉唑+克拉霉素+阿莫西林治疗胃溃疡疗效对比,而前者对病症缓解更有效,对患者体内炎症因子改善更优,有临床推广价值。

参考文献

- [1] 朱晨宇,杨振华. 瑞巴派特三联疗法用于胃溃疡伴胃出血的临床观察[J]. 中国药房, 2017, 28(6): 166-169.
- [2] 祝家庆,王燕妮. 内科学[M]. 北京: 北京医科大学出版社, 2001: 235-236.
- [3] 袁宇红,于涛,钟娃,等. 雷贝拉唑对非甾体抗炎药诱导小肠损伤的保护作用及可能机制研究[J]. 中国现代医学杂志, 2015, 25(20): 6-11.
- [4] 范雪,薛倩,钱海鹏,等. 基于克拉霉素耐药检测的个体化治疗在幽门螺杆菌感染中的应用[J]. 中华医学杂志, 2019, 99(36): 2826-2830.
- [5] 李焕杰,高峰玉. 雷贝拉唑钠肠溶片治疗老年浅表性胃炎的临床研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2017, 33(11): 986-988.

(收稿日期: 2020-07-08)