

# 埃索美拉唑与奥美拉唑治疗胃溃疡的疗效对比及血清指标的影响

陈涛

徐州市中心医院 江苏徐州 221009

**摘要:**目的:评估埃索美拉唑与奥美拉唑应用在胃溃疡(GU)患者中的疗效。方法:纳入2021年1月—2022年5月的86例GU患者,随机数字表法划分对照组(奥美拉唑)、观察组(埃索美拉唑)。结果:(1)较之对照组(83.72%),观察组治疗有效率(97.67%)更高, $P<0.05$ ;(2)与对照组相对比,观察组症状改善时间更短, $P<0.05$ ;(3)治疗前组间胃肠功能[血管活性肠肽(VIP)、胃动素(MTL)、胃泌素(GAS)]、血清指标[血管内皮生长因子(VEGF)、转化生长因子(TGF- $\beta$ )、超氧化物歧化酶(SOD)]、炎症因子[白细胞介素-8(IL-8)、白细胞介素-6(IL-6)、C反应蛋白(CRP)]无差异 $P>0.05$ ,治疗后观察组优势明显 $P<0.05$ 。结论:对GU患者采用埃索美拉唑,能提高治疗效率。

**关键词:**埃索美拉唑;奥美拉唑;胃溃疡;血清指标

胃溃疡(GU)是以嗝气、上腹部疼痛、便血、反酸等为主要症状的常见胃部疾病,与幽门螺杆菌(Hp)感染、不良饮食习惯、服用药物等因素有关<sup>[1-3]</sup>。奥美拉唑是第一代质子泵抑制剂,可以阻断胃酸分泌,缓解胃部灼热感、疼痛感,而埃索美拉唑是新型质子泵抑制剂,亦能用于治疗胃部疾病<sup>[4-5]</sup>,但是关于二者应用在GU患者中的疗效尚待验证。本文选择2021年1月—2022年5月的86例GU患者分析。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

纳入2021年1月—2022年5月的86例GU患者,参照随机数字表法划分对照组(纳入43例)、观察组(纳入43例)。对照组:男/女为24例(55.81%)/19例(44.19%),年龄33~71岁,平均年龄(52.0 $\pm$ 6.1)岁,病程14~56个月,平均病程(34.8 $\pm$ 2.5)月;观察组:男/女为22例(51.16%)/21例(48.84%),年龄32~73岁,平均年龄(52.3 $\pm$ 5.7)岁,病程12~57个月,平均病程(34.5 $\pm$ 3.0)月。基本病例资料(GU病程等)无差异, $P>0.05$ 。

纳入标准:①基于临床检查(如胃镜、尿素酶试验)、临床表现(如反酸、上腹部疼痛)等确诊;②治疗依从性较好;③知情且接受研究方法。

排除标准:①胃穿孔、溃疡出血者;②研究涉及药物

过敏、过敏体质者;③严重心肝脾胃肾功能异常者;④复合性溃疡者;⑤精神、智力、视听、沟通障碍者;⑥哺乳、妊娠者;⑦合并其他类型胃肠疾病者;⑧癌前病变者;⑨近2周使用非甾体抗炎药、H<sub>2</sub>受体阻滞剂、抗生素铋剂者。

### 1.2 方法

全部入组者服用克拉霉素胶囊(药品厂家:石药集团欧意药业有限公司;批准文号:国药准字H20084300;用法用量:餐后口服,每日2次,每次0.5g)+阿莫西林胶囊(药品厂家:安徽安科恒益药业有限公司;批准文号:国药准字H34023532;用法用量:餐后口服,每日3次,每次0.5g),在此基础上:

对照组:奥美拉唑肠溶胶囊(悦康药业,国药准字H20056577)口服,每日2次,每次20mg。

观察组:埃索美拉唑肠溶胶囊(重庆莱美药业,国药准字H20130095);口服,每日2次,每次40mg。

两组疗程:1个月。

### 1.3 观察指标

选取治疗有效率、症状改善时间、胃肠功能、血清指标、炎症因子,其中:(1)治疗有效率:①无效:体征与症状无好转,溃疡周围黏膜存在明显充血水肿,溃疡面缩小 $<1/2$ ;②有效:体征与症状有所好转,溃疡周围黏膜存

在轻度充血水肿, 溃疡面缩小  $\geq 50\%$ ; ③显效: 体征与症状显著好转, 溃疡周围黏膜无明显充血水肿, 溃疡面缩小  $\geq 75\%$ ; ④治愈: 体征与症状消失, 胃黏膜正常, 不存在充血水肿, 溃疡面愈合; ⑤计算总有效率(有效率+显效率+治愈率)<sup>[6]</sup>; (2)症状: 上腹部疼痛、反酸恶心、嗝气、烧灼感改善时间; (3)胃肠功能: 血管活性肠肽(VIP)、胃动素(MTL)、胃泌素(GAS), 采血(5mL晨起空腹血)、分离上清液(离心5min、速率3000r/min), 以放射免疫法检测; (4)血清指标: 血管内皮生长因子(VEGF)、转化生长因子(TGF- $\beta$ )、超氧化物歧化酶(SOD), 方法: 采血及分离上清液的步骤同(3), 以酶联免疫吸附法(ELISA)检测 VEGF、TGF- $\beta$ , 以黄嘌呤氧化酶法检测 SOD; (5)炎症因子: 评价指标为白细胞介素-8(IL-8)、白细胞介素-6(IL-6)、C反应蛋白(CRP), 方法: 采血及分离上清液的步骤同(3), 检测方法为 ELISA。

#### 1.4 统计学方法

以 SPSS23.0 分析数据, 治疗有效率以率(%)表示, 行  $\chi^2$  检验, 症状改善时间等以均数  $\pm$  标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示, 行 t 检验,  $P < 0.05$  数据差异有意义。

## 2 结果

### 2.1 分析治疗有效率

较之对照组(83.72%), 观察组治疗有效率(97.67%)更高,  $P < 0.05$ , 见表 1。

表 1 有效率对比 (n/%)

组别	无效(例)	有效(例)	显效(例)	治愈(例)	总有效率(%)
对照组 (n=43)	7 (16.28)	13 (30.23)	18 (41.86)	5 (11.63)	36 (83.72)
观察组 (n=43)	1 (2.33)	8 (18.60)	21 (48.84)	13 (30.23)	42 (97.67)
$\chi^2$					4.962
P					0.026

### 2.2 症状改善时间

与对照组相对比, 观察组症状改善时间更短,  $P < 0.05$ , 见表 2。

表 2 症状改善时间对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	上腹部疼痛 (d)	反酸恶心 (d)	嗝气 (d)	烧灼感 (d)
对照组 (n=43)	3.55 $\pm$ 0.56	4.43 $\pm$ 0.68	5.26 $\pm$ 0.44	5.87 $\pm$ 0.71

观察组 (n=43)	2.61 $\pm$ 0.33	3.38 $\pm$ 0.54	4.49 $\pm$ 0.32	4.89 $\pm$ 0.66
t	9.483	15.789	9.281	6.629
P	0.000	0.000	0.000	0.000

### 2.3 胃肠功能

治疗 1 个月后, 观察组 VIP 更低, MTL、GAS 更高,  $P < 0.05$ , 见表 3。

表 3 胃肠功能对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	VIP (ng/L)	MTL (ng/L)	GAS (ng/L)
对照组 (n=43)	治疗前	5.93 $\pm$ 0.32	197.26 $\pm$ 16.12	60.41 $\pm$ 9.30
	治疗后	4.34 $\pm$ 0.25	295.32 $\pm$ 18.53	91.34 $\pm$ 6.31
观察组 (n=43)	治疗前	5.98 $\pm$ 0.34@	196.74 $\pm$ 15.37@	60.22 $\pm$ 10.36@
	治疗后	3.20 $\pm$ 0.22#	336.67 $\pm$ 21.53#	118.39 $\pm$ 7.29#

注: ①组间治疗前: @ $P > 0.05$ ; ②组间治疗 1 个月后: # $P < 0.05$ 。

### 2.4 血清指标

治疗 1 个月后, 观察组 VEGF、SOD 更高, TGF- $\beta$  更低,  $P < 0.05$ , 见表 4。

表 4 血清指标对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	VEGF (ng/L)	TGF- $\beta$ ( $\mu$ g/L)	SOD (U/ml)
对照组 (n=43)	治疗前	108.78 $\pm$ 11.36	0.25 $\pm$ 0.03	0.14 $\pm$ 0.02
	治疗后	128.90 $\pm$ 10.33	0.19 $\pm$ 0.02	0.20 $\pm$ 0.03
观察组 (n=43)	治疗前	109.01 $\pm$ 10.87@	0.26 $\pm$ 0.05@	0.13 $\pm$ 0.02@
	治疗后	156.24 $\pm$ 12.48#	0.12 $\pm$ 0.01#	0.30 $\pm$ 0.04#

注: ①组间治疗前: @ $P > 0.05$ ; ②组间治疗 1 个月后: # $P < 0.05$ 。

### 2.5 炎症因子

治疗 1 个月后, 观察组 IL-8、IL-6、CRP 更低,  $P < 0.05$ , 见表 5。

表 5 炎症因子对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	IL-8 (ng/L)	IL-6 (ng/L)	CRP (mg/L)
对照组 (n=43)	治疗前	3.30 $\pm$ 0.43	136.23 $\pm$ 16.99	10.74 $\pm$ 1.69
	治疗后	2.13 $\pm$ 0.26	70.72 $\pm$ 5.63	6.58 $\pm$ 1.02
观察组 (n=43)	治疗前	3.34 $\pm$ 0.40@	135.99 $\pm$ 14.05@	10.89 $\pm$ 1.54@
	治疗后	1.53 $\pm$ 0.19#	43.25 $\pm$ 4.43#	3.74 $\pm$ 0.89#

注: ①组间治疗前: @ $P > 0.05$ ; ②组间治疗 1 个月后: # $P < 0.05$ 。

### 3 讨论

GU是常见消化系统疾病,与胃酸分泌过多、Hp感染等因素有关,容易损坏胃黏膜屏障功能,严重影响患者身心健康,故需积极治疗。当前临床主要对GU患者进行克拉霉素、阿莫西林联合质子泵抑制剂治疗,其中克拉霉素是大环内酯类抗生素,可以有效抑菌,控制GU症状,阿莫西林是青霉素类广谱抗生素,亦有明显的杀菌作用,当上述两种药物与质子泵抑制剂联用时能够抑制机体ATP酶活性,促进溃疡愈合,不过随着质子泵抑制剂的更新,尚需明确不同质子泵抑制剂在该类用药方案中的疗效[7-9]。

本次研究表明,埃索美拉唑对GU患者有较好疗效,具体分析:第一,研究呈观察组治疗有效率、MTL、GAS更高,症状改善时间更短,VIP更低, $P<0.05$ ,与周北南[10]学者的报道一致,分析原因:(1)奥美拉唑通过提高胃液pH、阻断胃酸分泌,可以发挥缓解GU症状,不过该药起效较慢,首过效应大,生物利用度低,所以抑酸作用较为迟缓[11];(2)埃索美拉唑是奥美拉唑S-旋光异构体,可以借助特异性靶向作用,抑制胃酸分泌,减轻胃酸对胃部的侵蚀程度,避免溃疡灶扩大,同时该药生物利用度可以达到90%,较之奥美拉唑,其能更快抑制胃酸分泌,从而可以尽快减轻不适症状,有效改善胃肠功能[12]。第二,研究呈观察组VEGF、SOD更高,TGF- $\beta$ 更低, $P<0.05$ ,分析原因:GU治疗期间需要评估胃黏膜损伤修复情况,本次选取VEGF、SOD、TGF- $\beta$ ,其中VEGF、TGF- $\beta$ 参与胃黏膜修复期间血管修复、组织纤维化修复,SOD与胃黏膜修复期间氧化能力密切相关,而从研究结果来看,采用埃索美拉唑更能促进VEGF、SOD表达,降低TGF- $\beta$ 水平,从而有助于胃黏膜修复,可能是因为埃索美拉唑可以明显抑制细胞色素P450依赖酶,并且也能积极调节胃蛋白酶分泌、胃泌素分泌,故而有利于改善GU患者局部微循环,可以为胃溃疡组织的胃黏膜修复奠定良好基础[13]。第三,研究呈观察组IL-8、IL-6、CRP更低, $P<0.05$ ,与张旭明[14]学者的报道一致,分析原因:炎症因子与GU发病有关,本次监测两组IL-8、IL-6、CRP,其中IL-8容易提高氧自由基水平,加重中性粒细胞浸润程度,损害胃黏膜,IL-6对急性期炎症反应、免疫应答均有重要影响,在GU患者中呈高表达,CRP水平随炎症侵袭而升高,可以反映炎症程度;而从研究结果来看,观察组采用埃索美拉唑更能降低IL-8、IL-6、CRP水平,可能是因为埃索美

拉唑更能持久抑制胃酸分泌,加之口服后可经CYP2C19形式代谢,血浆浓度高,以及可以抑制溃疡部炎性因子生成,所以有助于减轻溃疡部炎性刺激[15]。值得注意的是,本研究未观察两组不良反应,加之随访时间短,均可能影响最终结果评定,今后尚需改进上述不足之处,以便进一步验证奥美拉唑、埃索美拉唑在GU患者中的有效性及安全性。

综上所述,较之奥美拉唑,埃索美拉唑更能提高GU患者治疗有效率,缩短症状改善时间,改善胃肠功能、血清指标,缓解炎症反应,具有推广价值。

#### 参考文献:

- [1] 杜鹏程,谷九莲,韩璠.埃索美拉唑四联疗法对Hp感染性胃溃疡患者血清MMP-9及TIMP-1的影响[J].中国烧伤创疡杂志,2021,33(1):68-71.
- [2] 王姝琪.以埃索美拉唑和奥美拉唑为主的三联疗法治疗幽门螺杆菌阳性胃溃疡的比较[J].中国实用乡村医生杂志,2022,29(4):29-32.
- [3] 徐晓阳,袁莹,张颖.对比分析埃索美拉唑与奥美拉唑治疗幽门螺杆菌相关性胃溃疡疗效及安全性[J].贵州医药,2021,45(12):1885-1886.
- [4] 李园园.奥美拉唑、阿莫西林、克拉霉素及埃索美拉唑、阿莫西林、克拉霉素治疗胃溃疡的临床效果研究[J].世界复合医学,2021,7(8):134-137.
- [5] 卢战辉,白阳秋,孙趁意.埃索美拉唑与奥美拉唑三联疗法治疗胃溃疡的比较[J].深圳中西医结合杂志,2021,31(14):183-184.
- [6] 郭鹏,周晓鲁.埃索美拉唑与奥美拉唑治疗胃溃疡的疗效研究[J].数理医药学杂志,2022,35(9):1360-1362.
- [7] 闫芬.阿莫西林联合克拉霉素、埃索美拉唑治疗Hp感染胃溃疡患者的效果及对Hp清除率、免疫功能的影响[J].临床医学研究与实践,2021,6(21):89-91.
- [8] 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.
- [9] 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.
- [10] 周北南.对比埃索美拉唑与奥美拉唑三联疗法治疗胃溃疡的临床效果分析[J].现代诊断与治疗,2022,33(18):2722-2724.
- [11] 郑思旻.埃索美拉唑四联疗法治疗对幽门螺杆菌

感染胃溃疡患者炎症介质及胃肠激素的影响[J]. 医疗装备,2021,34(23):118-119.

[12] 郭东升. 埃索美拉唑与奥美拉唑联合用于胃溃疡治疗的临床研究[J]. 微量元素与健康研究,2021,38(2):3-4.

[13] 周北南. 埃索美拉唑与奥美拉唑治疗胃溃疡临床疗效及其安全性的比较研究[J]. 临床合理用药杂志,2020,13(33):108-110.

[14] 张旭明. 埃索美拉唑与奥美拉唑三联疗法治疗胃溃疡的临床效果比较[J]. 临床合理用药杂志,2020,13(20):56-57.

[15] 田懋泓, 卢惠伦, 蓝显明. 奥美拉唑与埃索美拉唑治疗胃溃疡患者的疗效分析[J]. 中国药物与临床,2021,21(6):956-958.