

奥美拉唑肠溶胶囊联合铝镁颠茄片治疗胃溃疡的临床效果

陈文忠

铜仁市人民医院, 贵州 铜仁 554300

摘要:目的:本研究旨在探讨铝镁颠茄片与奥美拉唑联合用药方案对胃溃疡患者的治疗效果。采用随机对照试验设计,纳入2023年8月至2024年8月期间铜仁市人民医院消化科收治的112例胃溃疡患者,通过随机数字表法将其均分为联合用药组和单药治疗组。结果:联合用药组的总有效率显著高于单药治疗组。治疗后两组患者的胃溃疡病灶直径均显著缩小,视觉模拟评分明显降低,且联合用药组的改善幅度更为显著。此外,两组患者的血清胃泌素、胃动素及胆囊收缩素水平均得到显著改善,其中联合用药组的改善程度优于单药治疗组。随访期间,联合用药组的溃疡复发率显著低于单药治疗组。结论:研究结果表明,铝镁颠茄片与奥美拉唑联合治疗方案在提高胃溃疡临床疗效、改善胃肠激素水平及降低复发率方面具有显著优势。

关键词: 铝镁颠茄片; 奥美拉唑; 胃溃疡; 胃泌素

胃溃疡作为一种常见的消化系统疾病,其病理特征主要表现为胃窦、胃角及胃体等部位的黏膜组织出现局部缺损,临床表现为上腹部胀痛、钝痛、烧灼感以及反酸等典型症状。临床观察显示,这种病症有十分突出的复发特点,长时间没有愈合的溃疡病灶有可能引发消化道出血、幽门梗阻以及穿孔等较为严重的临床并发症,甚至还存在潜在的癌变风险,对患者的生命健康构成严重威胁^[1],当前临床实践情况说明,作为质子泵抑制剂的奥美拉唑尽管可借助抑制胃酸分泌来改善症状,然而单一使用该药存在治疗周期长、复发率高等临床方面的局限性,这对患者预后生活质量的提升不利。最新研究证据说明,采用铝碳酸镁咀嚼片联合奥美拉唑的治疗方案在胃溃疡临床管理中疗效不错,搭配标准化的护理干预措施可有效降低复发风险,同时优化患者的预后效果^[2]。为此本研究旨在系统评估该联合用药方案的临床疗效,现将研究结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

此次研究选取了铜仁市人民医院消化内科在2023年8月至2024年8月期间收治的112例胃溃疡患者作为研究对象,并运用随机数字表法把这些受试者平均分成了观察组与对照组,观察组里有男性34例、女性22例,年龄的中位数是48岁,病程在0.5到10年之间,溃疡部位分布情况为胃窦部18例、胃体部23例、胃角15例,对照组中有男性30例、女性26例,年龄中位数为47.5岁,

病程是0.5到11年,溃疡部位分布为胃窦部23例、胃体部18例、胃角15例。对基线资料进行统计分析后发现,两组患者在性别比例、年龄、病程以及溃疡部位分布等方面都不存在统计学上的差异,该研究经过了医院伦理委员会的审核批准,而且所有参与者都签署了书面知情同意书。

1.2 纳入与排除标准

本研究将胃镜诊断作为纳入标准,挑选出那些有典型消化道症状的胃溃疡病例,而排除对象包含多种情况,其中有曾经接受过胃部外科干预的个体,或者存在慢性胃病史的人,以及同时患有关键器官功能衰竭的患者,以及患有其他严重系统性疾病的人,另外,对奥美拉唑或者铝镁颠茄片等治疗药物产生过敏反应的病例也在排除范围内。

1.3 治疗方法

本研究运用随机对照试验设计方法,对照组患者采用标准治疗方案,观察组在对照组基础上联合使用铝镁颠茄片,依据临床症状改善状况动态调整至半量维持治疗,在干预进程中,两组患者都接受系统化生活方式管理:严格执行戒烟限酒举措,防止摄入刺激性食物,由专业护理团队指导建立规律三餐制度并控制零食摄入频率,同时强化餐具消毒管理,依靠饮食健康教育提高患者依从性。根据胃溃疡不同病理阶段特点,研究制定了阶梯式营养干预方案:急性期推荐低蛋白、易消化的半流质饮食,愈合期逐步引入碱性食物来优化黏膜修复环境,恢复期重点补充膳食纤维及锌元素以促进胃肠功能重建,临床痊愈后强调增

加维生素 B 族摄入的维持治疗方案,并建立症状监测机制以便及时调整膳食结构^[3]。两组疗程均设置为 8 周。

1.4 观察指标与评估方法

本研究通过胃镜检查、疼痛量表评估及血清学分析等方法,系统比较两组受试者在临床疗效、胃溃疡病灶直径变化、疼痛程度评分、血清胃肠激素水平以及远期复发率等指标的差异。具体而言:采用标准化胃镜操作技术对溃疡病灶进行精确测量,其直径变化作为评估临床疗效的重要客观指标;运用视觉模拟评分量表量化评估患者疼痛程度,该量表将疼痛程度划分为 0 分至 10 分共 11 个等级,其中 1-3 分对应轻度疼痛,4-6 分代表中度疼痛,7-10 分则提示重度疼痛;于治疗前后分别采集患者晨起空腹静脉血标本 5ml,通过酶联免疫吸附试验定量检测血清胃肠激素水平;通过为期 6 个月的随访观察,统计分析两组患者的疾病复发情况。

本研究采用三级疗效评价体系:显效标准为胃溃疡病灶直径缩小幅度超过 80%,血清胃泌素(GAS)、胃动素(MTL)及胆囊收缩素(CCK)指标恢复至正常范围,且患者未出现明显胃灼热或疼痛症状;有效标准为溃疡直径缩小 10%以上,上述血清学指标呈现显著改善趋势,治疗过程中偶有轻微胃部不适症状;无效病例则定义为溃疡直径改善不足 10%,临床症状未见明显缓解,且持续存在显著的胃部灼热感和疼痛症状^[4]。总有效率计算公式为:(显效病例数+有效病例数)/总病例数×100%。

本研究借助 SPSS 21.0 统计软件来处理数据,连续型变量会以均值加上或减去标准差的形式给予呈现,而组间差异性分析会采用独立样本 t 检验这种方式,对于分类变量,会运用频数来做描述性统计,组间比较会使用卡方检验方法,并且将较大性水平设定为 α 等于 0.05,把它当作统计差异的判断阈值。

2 结果

经统计学分析显示,观察组患者的总治疗有效率显著优于对照组,具体数据详见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	显效	无效	总有效率(%)
对照组	56	24(42.86)	9(16.07)	83.93
观察组	56	31(55.36)	2(3.57)	96.43

注:与对照组总有效率比较, $P < 0.05$

2.2 胃溃疡直径与 VAS 评分的治疗前后对比分析

研究数据显示,在基线状态下,观察组与对照组患者在胃溃疡病灶直径及视觉模拟量表评分方面均未呈现显

著性差异;经干预治疗后,两组受试者的胃溃疡直径均较治疗前显著缩小,同时 VAS 评分亦呈现明显下降趋势,且观察组在上述指标的改善程度上显著优于对照组,具体数据详见表 2 所示。

表 2 两组患者治疗前后胃溃疡直径和 VAS 评分比较

(x±s)			
组别	时间	胃溃疡直径(mm)	VAS 评分(分)
对照组 (n=56)	治疗前	15.84±3.18	6.49±1.38
	治疗后	6.65±2.25	4.09±1.42
观察组 (n=56)	治疗前	15.39±3.73	6.35±1.71
	治疗后	3.29±1.11	2.10±0.69
t/P 对照组(治疗前后)		17.759/0.000	8.848/0.000
t/P 观察组(治疗前后)		23.112/0.000	16.129/0.000
t/P 组间值(治疗后)		10.628/0.000	10.430/0.000

2.3 血清胃肠激素水平变化分析

治疗前两组患者在胃泌素、胃动素及胆囊收缩素指标上均未呈现显著性差异;经过临床干预治疗后,两组受试者的各项评估指标都呈现出改善的趋势,而且实验组在指标改善方面要比对照组更优,经过统计学分析说明两组之间的差异达到了高度较大的水平,详见表 3 所示。

2.4 复发率对比分析

在随访期间,观察组仅出现 2 例胃溃疡复发患者,其复发率为 3.57%,而对照组则发现 8 例复发患者,复发率达 14.29%。经卡方检验分析显示,统计分析得出的结果显示,观察组和对照组在疾病复发率这个方面呈现出差异,这一数据可说明,观察组患者的复发概率相较于对照组而言是有所降低。

表 3 两组患者治疗前后血清 GAS、MTL 及 CCK 水平比较(x±s,ng/L)

组别	时间	GAS	MTL	CCK
对照组 (n=56)	治疗前	158.50±15.35	145.80±15.20	19.79±4.93
	治疗后	106.89±9.41	203.48±16.21	15.81±3.24
观察组 (n=56)	治疗前	156.81±16.13	147.14±14.85	19.24±4.59
	治疗后	84.15±8.25	237.12±18.72	12.18±2.37
t/P 对照组(治疗前后)		21.701/0.000	19.584/0.000	5.186/0.000
t/P 观察组(治疗前后)		30.262/0.000	28.448/0.000	0.364/0.000
t/P 组间值(治疗后)		13.667/0.000	10.262/0.000	6.664/0.000

3 讨论

作为一种高发的消化系统疾病,胃溃疡在人群中的患病率约为 10%,且以中老年男性患者居多。近年来,随着社会竞争压力加剧及生活作息紊乱现象的普遍化,该疾

病的发病率呈现持续上升趋势,且患者群体呈现年轻化态势。胃溃疡发病机制主要包含四个核心病理环节,幽门螺杆菌感染是首要致病因子,此病原体定植于人体消化道后会持续繁殖,引发一系列胃肠道病变,像慢性胃炎以及胃溃疡等。其次,长期服用阿司匹林等非甾体抗炎药、止痛剂及糖皮质激素等药物,可对胃黏膜产生直接刺激作用;再者,过量摄入浓茶、咖啡、酒精及辛辣食物等刺激性饮食,易导致胃黏膜损伤;此外,不规律饮食引起的胃排空延迟可促进胃酸过度分泌,进而诱发溃疡形成^[5]。在临床治疗方面,质子泵抑制剂奥美拉唑通过特异性抑制胃酸分泌,降低胃内酸度,从而减轻对胃黏膜的刺激,其弱碱性特性有助于提升胃内 pH 值,形成保护性屏障,防止溃疡恶化^[6]。然而,单纯使用奥美拉唑虽可缓解症状,但对胃黏膜修复作用有限,致使疗程延长且疗效欠佳。铝镁颠茄片作为临床常用抗酸剂,其治疗机制表现为:中和胃酸以保护胃黏膜、抑制胃酸活性促进溃疡愈合,其中所含颠茄流浸膏成分兼具抑制胃酸分泌和缓解平滑肌痉挛的双重功效。在实施药物治疗的同时,配合个体化饮食干预措施,通过建立科学饮食习惯避免胃黏膜刺激,可显著提升溃疡愈合效率并降低复发风险。临床实践表明,铝镁颠茄片与奥美拉唑的联合用药方案结合规范饮食护理,提升临床治疗效果并且对患者预后指标给予优化,有着相当关键的临床应用价值。

统计分析得出的结果显示,相较于对照组而言,观察组的患者在临床疗效评估这一方面呈现出了在统计学意义上有所改善的情况;经干预后,两组受试者的胃溃疡病灶直径及 VAS 疼痛评分均较基线水平明显减小,其中观察组的改善程度更为显著;在胃肠激素指标方面,两组患者的 GAS、MTL 和 CCK 水平均呈现积极变化,且观察组

的优化幅度明显优于对照组;上述研究结果表明,铝镁颠茄片与奥美拉唑的联合用药方案在促进胃溃疡创面修复、调节胃肠激素水平及降低复发风险等方面,均显著优于单一使用奥美拉唑的常规治疗方案。

本研究结果表明,采用铝镁颠茄片与奥美拉唑联合治疗方案对胃溃疡患者具有显著疗效,不仅能够加速溃疡创面的修复进程,有效减轻患者的临床症状和疼痛程度,同时还能显著提升胃部生理功能,降低疾病复发风险,这一治疗方案在临床实践中展现出良好的应用价值,值得在临床诊疗中进一步推广使用。

参考文献:

- [1]梁淑贞,丁少波,叶良英,等.胃溃疡应用铝碳酸镁咀嚼片与奥美拉唑治疗的不良反应研究[J].北方药学,2017,14(5):159-160.
- [2]侯敏.胃炎胃溃疡患者的饮食护理要点及生活质量指标评估[J].中国医药指南,2019,17(6):280-281.
- [3]董强.铝碳酸镁与艾司奥美拉唑联合治疗胃溃疡的效果及不良反应率和复发率观察[J].全科口腔医学杂志(电子版),2019,6(29):171,187.
- [4]周冬生.铝碳酸镁咀嚼片与奥美拉唑联合治疗胃溃疡对溃疡愈合组织学质量、复发率的影响[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(95):18750,18752.
- [5]许卫娜,王婷,张林慧.铝碳酸镁与奥美拉唑联合对胃溃疡患者预后的改善研究[J].现代消化及介入诊疗,2017,22(6):796-798.
- [6]马海青.铝碳酸镁咀嚼片与奥美拉唑联合治疗胃溃疡的疗效研究[J].临床合理用药杂志,2017,10(23):40-41.

作者简介: 陈文忠, 1973 年生, 男, 苗族, 贵州省铜仁市人, 本科学历, 铜仁市人民医院 消化内科主任 研究方向: 消化道肿瘤。