

奥美拉唑与西咪替丁治疗胃溃疡患者的临床治疗效果研究

石松

(十堰市郧阳区城关镇卫生院 湖北郧阳 442500)

【摘要】目的：将胃溃疡临床治疗作为研究切入点，探究联合治疗（奥美拉唑+西咪替丁）的实际治疗效果。方法：研究时间节点为2024.01-2025.01，研究对象为符合研究标准的82例胃溃疡患者，按照随机数字表法，将其分为参照组（单一西咪替丁治疗， $n=41$ ）和探究组（联合药物治疗法， $n=41$ ），整理数据并比较。结果：探究组胃溃疡患者的临床疗效、胃肠功能、炎性因子水平改善幅度以及用药安全性均高于参照组（ $P<0.05$ ）。结论：在胃溃疡患者服用西咪替丁药物治疗期间，针对性联合奥美拉唑药物，有助于全面提高临床疗效，改善胃肠功能，降低炎性因子水平，预防并控制不良反应风险。

【关键词】奥美拉唑；西咪替丁；胃溃疡；临床疗效；不良反应

Study on the clinical effect of omeprazole and cimetidine in the treatment of gastric ulcer patients

Shi Song

(Yunyang District, Shiyan City, Chengguan Town Health Center, Yunyang, Hubei 442500)

[Abstract] Objective: To explore the actual therapeutic effects of combined therapy (omeprazole + cimetidine) in the clinical treatment of gastric ulcers. Methods: The study was conducted between 2024.01-2025.01, with 82 patients meeting the inclusion criteria for gastric ulcers as subjects. Using a random number table, they were divided into a control group (cimetidine monotherapy, $n=41$) and an experimental group (combined drug therapy, $n=41$). Data were organized and compared. Results: In the experimental group, the clinical efficacy, gastrointestinal function, improvement in inflammatory factor levels, and medication safety of gastric ulcer patients were all higher than those in the control group ($P<0.05$). Conclusion: During the period of cimetidine monotherapy for gastric ulcer patients, the targeted combination with omeprazole can comprehensively improve clinical efficacy, enhance gastrointestinal function, reduce inflammatory factor levels, and prevent and control adverse reaction risks.

[Key words] omeprazole; cimetidine; gastric ulcer; clinical efficacy; adverse reactions

胃溃疡是指胃黏膜在长期服用药物、幽门螺旋杆菌感染等作用下因局部破损而形成的圆形或椭圆形溃疡病灶，具体表现取决于胃溃疡的严重程度，典型症状为剑突下或左上腹部周期性发作的钝痛、灼痛，可因胃酸分泌过多而出现腹胀、暖气等消化不良症状^[1]。若溃疡侵蚀血管，则表现为黑便或柏油样便，严重影响患病群体的生活质量，还可能引发穿孔、幽门梗阻等一系列并发症。胃溃疡常呈周期性发作，需要长期管理和监测，要求患病群体在调整生活方式的基础上开展药物治疗。西咪替丁可通过抑制胃壁细胞的H₂受体而缓解胃部不适症状，在减轻胃部炎症反应的同时具有抗组织胺作用，可为溃疡创面愈合提供良好基础。然而大量实践数据指出，单一西咪替丁药物治疗效果有限，长期使用或滥用存在肝炎、肝坏死等健康风险^[2]。部分学者指出，奥美拉唑与西咪替丁联合应用可发挥协同功效，进一步提高临床治疗效果。鉴于此，本文特选取若干观察主体开展分组试验，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将试验节点内收治的胃溃疡患者病例资料予以整理，根据分组原则将其分为参照组（单一西咪替丁治疗）、探究组

（联合治疗），前者中男性：女性=23：18，年龄范围为23-65岁（ 45.57 ± 3.94 ）岁，发病至今4月-12月（ 7.28 ± 2.49 ）月，均值体质量指数（ 22.47 ± 2.48 ） kg/m^2 ，病变部位在胃窦者15例，占比36.59%，胃角病变者14例，占比34.15%，其余患者均为胃体。后者中男性：女性=24：17，年龄范围为24-64岁（ 45.29 ± 3.85 ）岁，发病至今5月-13月（ 7.42 ± 2.53 ）月，均值体质量指数（ 22.36 ± 2.52 ） kg/m^2 ，病变部位在胃窦者14例，占比34.15%，胃角病变者1331.71例，占比34.15%，其余患者均为胃体。

纳入标准：（1）符合《慢性胃炎诊断标准与治疗方案》诊断标准者；（2）无药物过敏反应者；（3）影像及基础资料存在缺陷者；（4）服药依从性良好者。

排除标准：（1）严重精神疾病者；（2）奥美拉唑、西咪替丁药物过敏者；（3）无法定期随访者；（4）凝血功能障碍者。

1.2 方法

参照组：单一西咪替丁治疗，将0.4g西咪替丁溶于250mL5%葡萄糖注射液中，每天静脉滴注2次，治疗周期为7d^[3]。

探究组：奥美拉唑+西咪替丁治疗，在上述基础上每天口服1次奥美拉唑，口服剂量为40mg，口服时间为早餐前半小时，治疗周期为7d。

两组观察主体具体服药剂量由医疗工作者根据实际病情变化予以调整,要求患者服药期间少食多餐,避免摄入刺激性食物(辛辣、油腻等),可适当增加蔬菜、水果等食物。其次,戒烟限酒,保持充足睡眠和心情愉悦,遵医嘱按时、按量服用药物,同时注意药物副作用。另外,定期复查胃镜,以便医疗工作者掌握治疗效果。

1.3 观察指标

(1) 临床疗效:将胃溃疡患者临床症状缓解时间予以整理,评估不同治疗方式的实际疗效,将其分为显效(24h内停止出血,大便正常时间<72h)、有效(72h内停止出血,3d<大便正常时间<5d)、无效(停止出血时间>72h,大便正常时间≥5d),比较前两者之和。(2) 胃肠道功能:将胃溃疡患者排气、排便等各个维度时间予以整理比较。(3) 炎症因子水平:将胃溃疡患者肘静脉血采集数毫升,离心处理后检测hs-CRP、IL-6、IL-8等指标。(4) 不良反应:将胃溃疡患者治疗期间发生恶心呕吐、头痛等不良反应实际占比予以整理比较。

1.4 统计学方法

采用SPSS28.0统计学软件分析数据,计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ / t 检验,计数资料采用 $[n(\%)] / \chi^2$ 检验, $P < 0.05$

代表差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

回顾性分析数例发现,探究组奥美拉唑与西咪替丁联合治疗总有效率高达97.56%,远高于参照组($P < 0.05$),占比见表1。

2.2 两组胃肠功能比较

回顾性分析胃肠功能发现,探究组各个维度所需时间均短于参照组($P < 0.05$),详见表2。

2.3 两组炎症因子水平比较

回顾性分析炎症因子水平发现:治疗前,观察主体的hsCRP、IL-6、IL-8指标无明显差异($P > 0.05$);经7d药物治疗干预后的胃溃疡患者炎症因子水平均得以控制,其中探究组改善幅度更为显著($P < 0.05$),具体见表3。

2.4 两组不良反应比较

回顾性分析不良反应发现:探究组联合治疗期间发生恶心呕吐、头痛者各1例,而参照组高达10例($P < 0.05$),占比见表4。

表1 两组临床疗效比较 $[n(\%)]$

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
探究组	41	22 (53.66)	18 (43.90)	1 (2.44)	40 (97.56)
参照组	41	18 (43.90)	15 (36.59)	8 (19.51)	33 (80.49)
χ^2 值		0.654	0.678	7.125	7.124
P 值		0.418	0.412	0.005	0.006

表2 两组胃肠功能比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	肠鸣音恢复时间(h)	首次排气时间(h)	首次排便时间(h)	普食时间(d)
探究组	41	30.25 ± 4.26	42.67 ± 6.35	46.88 ± 4.54	5.35 ± 0.87
参照组	41	41.67 ± 4.12	51.43 ± 5.76	57.94 ± 4.83	6.96 ± 1.18
t 值		14.056	7.517	12.272	8.524
P 值		0.000	0.000	0.000	0.000

表3 两组炎症因子水平比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	时间点	探究组(n=41)	参照组(n=41)	t	P
hs-CRP (mg/L)	治疗前	3.83 ± 0.42	3.78 ± 0.54	0.483	0.627
	治疗后	1.28 ± 0.53	2.14 ± 0.45	9.286	0.000
IL-6 (ng/L)	治疗前	136.77 ± 14.26	135.96 ± 14.18	0.267	0.793
	治疗后	43.14 ± 8.27	68.58 ± 7.64	15.752	0.000
IL-8 (ng/L)	治疗前	171.45 ± 32.54	172.37 ± 38.52	0.128	0.896
	治疗后	51.67 ± 31.76	94.28 ± 32.56	6.562	0.000

表4 两组不良反应比较 $[n(\%)]$

组别	恶心呕吐	头痛	口干	总不良反应发生率
探究组(n=41)	1 (2.44)	1 (2.44)	0 (0.00)	2 (4.88)
参照组(n=41)	3 (7.32)	4 (9.76)	3 (7.32)	10 (24.40)
χ^2 值	1.895	2.843	4.172	9.524
P 值	0.165	0.093	0.045	0.002

3 讨论

胃溃疡发病机制涉及胃酸与蛋白酶过度分泌、幽门螺杆菌感染、长期服用非甾体抗炎药物(阿司匹林等)、不良生活习惯(大量饮酒、暴饮暴食等)等多个因素,多见于40~60岁的中老年群体^[4]。胃消化功能因胃黏膜受损而降低,若是食物长期滞留于胃中,可引发打嗝、恶心等消化不良症状,长期以往可因食欲下降而引发营养不良和消瘦,增加出血、穿孔风险。事实上,胃溃疡的形成涉及遗传、饮食、精神等多个方面,临床主张在调整生活方式(规律作息、合理饮食、戒烟戒酒等)的基础上开展药物治疗。临床较为常见的西咪替丁药物可抑制人体胃酸释放,对于胃黏膜具有一定保护作用。该药物的研发主要从植物或微生物提取物中筛选活性成分,并在此基础上通过化学药物合成相似化合物^[5]。部分研究指出,西咪替丁可减少酸浓度对胃黏膜的不良影响。尽管该药物疗效显著,但常因透过血脑屏障,阻断中枢神经H₂受体,致使相关患者出现头痛、眩晕等不良反应^[6]。此外,长时间使用或滥用可增加肝炎、肝坏死等并发症风险。

奥美拉唑可通过抑制胃壁细胞中的氢离子泵,减少胃酸分泌,同时具有切断胃液分泌途径的功能,有助于优化胃黏膜微循环,进而加快胃黏膜修复进程。此外,奥美拉唑可促进PH值处于较高水平,有利于发挥血小板凝血功能^[7]。部分学者提出,将上述药物联合应用可增强抑酸效果,改善胃内环境,预防夜间酸突破。本次研究发现,探究组奥美拉唑联合西咪替丁药物治疗总有效率高达97.56%,而参照组单一西咪替丁治疗率只有80.49%($P<0.05$),说明联合治疗可全面提高胃溃疡患者临床疗效。总结原因如下:奥美拉唑可抑制胃壁细胞质子泵,而西咪替丁可抑制胃酸分泌^[8]。虽然作用机制不同,但可从多个角度减少胃酸分泌,促进胃黏膜微循环,加快胃溃疡患病群体的胃黏膜病灶恢复进程,临床疗效由此提高。

据表2胃肠功能可知,探究组各个维度所需时间均短于

参照组($P<0.05$),说明奥美拉唑联合西咪替丁药物有助于全面改善患病群体的胃肠功能。究其原因在于:胃具有强大的扩张性、容纳性,其分泌的胃液可初步分解食物中的蛋白质,而胃黏膜上皮细胞可分泌黏液、碳酸氢盐,可防止胃酸对胃壁的侵蚀。实际上,胃溃疡患者通常伴随胃肠功能受损,无法有效保护胃壁。奥美拉唑联合西咪替丁药物可通过不同机制抑制胃酸分泌,在阻断胃酸分泌通道的基础上为溃疡愈合提供良好环境,并且奥美拉唑药物持久,对于促进黏膜下血液流速具有积极作用,胃肠功能由此得以改善。

据表3数据可知,探究组炎症因子改善幅度优于参照组($P<0.05$),说明联合治疗可全面降低胃溃疡患者的炎症因子水平。试分析原因如下:IL-6是重要的炎症介质,常用于评估炎症的炎症程度,其水平的变化对于胃溃疡疾病的诊断和预后具有指导意义。hs-CRP作为灵敏的炎症指标,在临床诊断和健康监测中扮演关键角色,其水平的下降可视为炎症控制的标志,而IL-8主要由单核巨噬细胞产生,有助于评估炎症程度和范围。奥美拉唑药物可抑制质子泵三磷酸苷酶,通过减少胃酸分泌的方式减轻炎症反应,在其基础上联合西咪替丁可改善胃内环境,有助于减少炎症因子产生,上述指标由此得以改善。本次研究发现,探究组发生头痛、恶心呕吐者各1例,而参照组高达10例($P<0.05$),说明联合治疗可全面降低药物不良反应。究其原因在于:西咪替丁治疗期间存在头晕、口干等不良反应,在其基础上联合奥美拉唑,可显著控制西咪替丁药物剂量,相应不良反应风险由此降低。本次研究样本纳入范围较小,并且缺乏长期疗效追踪报道,为保障研究的科学性,可适当扩大胃溃疡患者纳入范围,并深入分析长期疗效。

综上所述,充分考虑胃溃疡患者临床症状,在西咪替丁治疗基础上联合奥美拉唑,有助于全面提高临床疗效,减轻炎症反应,加快胃肠功能恢复,降低头痛、恶心等不良反应风险,值得推广。

参考文献:

- [1]赵永梅,曹仕霞.奥美拉唑联合阿莫西林治疗胃炎并胃溃疡的研究进展[J].中外医疗,2024,43(32):195-198.DOI:10.16662/j.cnki.1674-0742.2024.32.195.
- [2]刘勇,周甜甜,杨登位.奥美拉唑联合铝碳酸镁治疗胃溃疡合并胃出血的临床效果[J].中国社区医师,2024,40(21):63-65.
- [3]曹炜伟,王姝娜.不同质子泵抑制剂辅助治疗胃溃疡的疗效及安全性比较[J].临床合理用药,2024,17(21):93-96.DOI:10.15887/j.cnki.13-1389/r.2024.21.026.
- [4]赵峰,李硕.雷贝拉唑与奥美拉唑治疗胃溃疡合并胃出血疗效对比[J].中国烧伤创疡杂志,2024,36(04):324-327.
- [5]危丽.奥美拉唑与西咪替丁治疗应激性胃溃疡的临床效果及对生活质量的影响比较[J].临床合理用药,2024,17(01):86-89.DOI:10.15887/j.cnki.13-1389/r.2024.01.022.
- [6]孙超.奥美拉唑联合西咪替丁治疗应激性胃溃疡的效果探讨[J].中国社区医师,2022,38(26):10-12.
- [7]张元团.奥美拉唑联合西咪替丁治疗胃溃疡的临床疗效及对患者胃肠道功能和炎症因子的影响[J].吉林医学,2022,43(03):724-726.
- [8]李建珍.奥美拉唑治疗胃溃疡出血的护理干预研究[J].北方药学,2021,18(10):10-11.