

# 奥美拉唑与克拉霉素治疗慢性胃炎的效果及炎症反应评价

魏印斌

(山西省长治市武乡县人民医院消化科 山西长治 046300)

**【摘要】**目的：对比奥美拉唑与克拉霉素治疗慢性胃炎的临床疗效。方法：实验对象180例为慢性胃炎患者，入院后以随机双盲法分为参照组(n=90)、对比组(n=90)两组，分别予以奥美拉唑与克拉霉素治疗，并对比临床疗效，研究起止时间为2022年1月-2023年5月。结果：相较于参照组，对比组的不良反应率更低、治疗有效率更高、C反应蛋白水平及血清水平更低、症状改善时间更短，组间对比差异具有统计学意义(P<0.05)。结论：对于慢性胃炎患者来说，联合使用奥美拉唑与克拉霉素的临床疗效确切，相比于单一用药效果更好，对疾病恢复有积极作用，推荐使用。

**【关键词】**慢性胃炎；奥美拉唑；克拉霉素

## Effect of omeprazole and clarithromycin in treating chronic gastritis and evaluation of inflammatory response

Wei Yinbin

(Digestive Department, Wuxiang County People's Hospital, Changzhi City, Shanxi Province, Changzhi City, Shanxi Province 046300)

**[Abstract]** Objective: To compare the clinical efficacy of omeprazole and clarithromycin in the treatment of chronic gastritis. Methods: In 180 patients with chronic gastritis, double-blinded reference(n=90) and (n=90), omeprazole and clarithromycin, and the clinical efficacy was compared. The duration of the study was from January 2022 to May 2023. Results: Compared with the reference group, the difference between groups in lower adverse reaction rate, higher treatment response rate, lower C-reactive protein level and serum level, and shorter symptom improvement time were statistically significant(P<0.05). Conclusion: For patients with chronic gastritis, the combination of omeprazole and clarithromycin has a definite clinical effect, which has a better effect than a single drug, and has a positive effect on the recovery of the disease, which is recommended.

**[Key words]** Chronic gastritis; omeprazole; clarithromycin

慢性胃炎是一种常见的疾病,临床上会出现呕吐、恶心、腹痛、腹胀、反酸等症状<sup>[1]</sup>。从临床上看,导致慢性胃炎的原因比较复杂,既有生物因素,也有理化因素,而且这种疾病的病程很长,会给患者带来很大的负面影响,而且它还具有复发的特征,所以,及时、有效地进行治疗是非常重要的。在临床上,慢性胃炎的治疗,一般使用的都是药物,奥美拉唑属于一种可以抑制胃酸分泌的药物,它可以与胃壁细胞膜上的质子泵 ATP 酶特异地结合,从而抑制其活性,从而达到抑制胃酸分泌的目的。Kramycin 是红霉素的一个衍生物,我们前期研究发现 Kramycin 主要作用在 50S 亚单位上,可通过阻止多肽转运及 mRNA 转运,抑制蛋白质的合成,起到抗菌、抗炎的效果<sup>[2]</sup>。本实验主要分析对比奥美拉唑与克拉霉素治疗慢性胃炎的临床疗效,现作如下报告。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

实验对象 180 例为慢性胃炎患者,入院后以随机双盲法分为参照组(n=90)、对比组(n=90)两组,研究起止时间为 2022 年 1 月-2023 年 5 月。其中参照组男 45 例(50%)、女 45 例(50%),年龄 20-60 岁,均值(40.58±5.29)岁;病程 10-14 月,均值(12.60±4.57)月;对比组男 46 例(51.11%)、女 44 例(48.89%),年龄 22-60 岁,均值(41.10±1.08)岁;病程 12-14 月,均值(13.07±0.11)月。一般资料对比无统计学意义(P>0.05)。本次实验已获得我院医学伦理委员会的通过批准。

1.1.1 入组标准:(1)知晓实验内容,自愿签订知情同意书;(2)临床资料完整;(3)满足《内科学》中与慢性胃炎相关的诊断标准;(4)有各种程度的临床症状,如上腹部疼痛、嗝气或恶心、胃脘部烧灼感、反酸等;(5)近期未接受过胃、十二指肠手术。

1.1.2 排除标准:(1)治疗前 30 天使用过黏膜保护剂、质子泵抑制剂等药物;(2)存在免疫系统异常、恶性肿瘤等病症;(3)有心、肝、肾等脏器功能严重障碍;(4)伴有传染性疾病,如艾滋病、乙肝、梅毒等;(5)有认知或语言交流障碍、精神类疾病等,后续无法配合完成随访调查;(6)依从性差,半途转院或退出实验。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 单一用药

参照组予以奥美拉唑(生产厂家:山西津华晖星制药有限公司;批准文号:国药准字 H20045944;药物规格:20mg)治疗,口服,每次 20mg,一天两次,在清晨起床后饭前服用。

#### 1.2.2 联合用药

基于参照组的同时,对比组予以克拉霉素片(生产厂家:上海现代制药股份有限公司;批准文号:国药准字 H20073784;药物规格:0.25gx6 片/盒)治疗,口服,每次 0.5g,一天两次。所有患者均持续用药 30 天。治疗过程中要保证健康作息、少食多餐、禁食刺激性食物、浓茶、咖啡等,多吃新鲜蔬果,保持积极良好的心态情绪。

### 1.3 指标观察

1.3.1 观察记录两组的临床各项指标,包括 C 反应蛋白、

症状改善时间及病灶消失时间。

1.3.2 监测对比两组用药后的不良反应（恶心反酸、食欲下降、口苦、头晕）发生情况，并计算发生率。

1.3.3 评估比较两组的血清肿瘤坏死因子- $\alpha$ （TNF- $\alpha$ ）、白细胞介素-6（IL-6）、C-反应蛋白（CRP）水平。患儿治疗后，于空腹状态下，采集5mL静脉血，通过每分钟3000r转速离心十分钟，采集血清，以酶联免疫吸附实验法对血清炎症因子进行测定。

1.3.4 对比分析两组的临床疗效，显效：患者的临床症状彻底消失，胃泌素和环氧化酶水平基本正常，胃镜检查，胃粘膜缩减；有效：临床症状有所减轻，胃泌素水平有一定下降，胃镜检查显示胃粘膜有轻度缩减；无效：未达到以上标准，或是有加重迹象。有效率=（显效+有效）/总例数

\*100%。

#### 1.4 统计学分析

SPSS21.0 版本软件处理数据，变量资料以“t”计算，定性数据用 $\chi^2$ 核实，分别以 $(\bar{x} \pm s)$ 与（%）表示， $P < 0.05$ 为统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组临床各项指标对比

治疗后，对比组较参照组的C反应蛋白水平更低，症状改善及病灶消失时间更短，组间对比差异显著（ $P < 0.05$ ）。详见表1：

表1 两组临床各项指标对比（n,  $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	C反应蛋白（mg/L）		症状改善时间（d）	病灶消失时间（d）
		治疗前	治疗后		
对比组	90	11.63 ± 3.47	2.08 ± 0.04	5.02 ± 0.92	12.12 ± 1.24
参照组	90	11.65 ± 3.49	5.43 ± 0.87	6.35 ± 1.92	14.05 ± 1.98
t	-	0.039	36.491	5.926	7.837
P	-	0.969	0.000	0.000	0.000

### 2.2 两组不良反应发生率对比

显著（ $P < 0.05$ ）。详见表2：

对比组较参照组的不良反应发生率更低，组间对比差异

表2 两组不良反应发生率对比（n, %）

组别	例数	恶心反酸	食欲下降	口苦	头晕	发生率
对比组	90	2（2.22%）	1（1.11%）	2（2.22%）	0（0%）	5（5.56%）
参照组	90	6（6.67%）	3（3.33%）	2（2.22%）	2（2.22%）	13（14.44%）
$X^2$	-	-	-	-	-	3.951
P	-	-	-	-	-	0.047

### 2.3 两组血清TNF- $\alpha$ 、IL-6、CRP水平对比

组间对比差异显著（ $P < 0.05$ ）。详见表3：

对比组的血清TNF- $\alpha$ 、IL-6、CRP水平优于参照组，

表3 两组血清TNF- $\alpha$ 、IL-6、CRP水平对比（n,  $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	TNF- $\alpha$ （ng/L）	IL-6（ng/L）	CRP（mg/L）
对比组	90	9.67 ± 3.01	11.61 ± 3.50	2.12 ± 0.08
参照组	90	13.34 ± 2.85	18.03 ± 4.26	6.24 ± 0.78
t	-	8.399	11.047	49.848
P	-	0.000	0.000	0.000

### 2.4 两组治疗有效率对比

（ $P < 0.05$ ）。详见表4：

对比组较参照组的治疗有效率更高，组间对比差异显著

表4 两组治疗有效率对比（n,  $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
对比组	90	46（51.11%）	40（88.89%）	4（4.44%）	86（95.56%）
参照组	90	30（33.33%）	48（53.33%）	12（13.33%）	78（86.67%）
$X^2$	-	-	-	-	4.390
P	-	-	-	-	0.036

## 3 讨论

慢性胃炎是指胃粘膜以淋巴细胞和浆细胞为主的慢性炎症细胞浸润。慢性胃炎的病因除了Hp感染外，还与胃酸作用有关。在Hp感染之后，会引起胃粘膜的炎症反应，从而导致溃疡、肠化、萎缩，最终发展成为慢性胃炎，如果不能得到及时的治疗，胃炎会继续发展、恶化，甚至会危及患

者的生命。长期以来，奥美拉唑一直被认为是治疗慢性胃炎的一种标准药，而且它的临床效果也是公认的。然而，由于Hp的生物学特性和寄居部位的特殊性，单独使用奥美拉唑难以彻底根除，而且在治疗起效后，Hp很容易复发，因此，对于每个患者的治疗效果都不一样。所以，最优的治疗方法是至关重要的<sup>[3]</sup>。最近的研究表明，奥美拉唑与抗生素联用具有更好的治疗效果，但其作用机制尚不明确。可与奥美拉

唑联用的抗生素有很多,有罗红素、阿莫西林、克拉霉素,因克拉霉素对幽门螺杆菌有很好的杀伤作用,所以我中心决定将它与奥美拉唑联用,作为第一选择。本研究将从临床实际出发,探索奥美拉唑与克拉霉素联用对慢性胃炎的治疗作用。

为了确定奥美拉唑联合克拉霉素的临床疗效,本试验设置了对照组、对比组,将联合用药与单纯奥美拉唑用药治疗的临床效果进行对比分析,综合对比两组患者的临床疗效、不良反应发生情况,以科学评价奥美拉唑联合克拉霉素治疗慢性胃炎的有效性和安全性。

奥美拉唑是目前最常用的一种药物,它是一种弱碱性、脂溶性的质子泵抑制剂,在服用后,它可以快速地进入体内,通过抑制 H-K-ATPase 的活性,从而抑制胃酸的分泌,从而控制 Hp 的感染,同时,它还可以刺激胃窦部的 G 细胞,促进胃泌素的分泌,促进胃粘膜的血液流动,改善微循环,加快细胞的更新和代谢,从而提高胃粘膜细胞的代谢和功能。所以在临床上使用它,可以有效的控制疾病,取得很好的治疗效果。由于奥美拉唑对 Hp 感染的抑制作用比较微弱,所以在一定程度上会影响到疗效的发挥,而且这种药物对人体的刺激比较大,会引起恶心、反酸、食欲减退、口苦、头晕等副作用。本次实验结果提示,单纯采用奥美拉唑治疗后,对照组的治療有效率为 95.56%、不良反应发生率为 5.56%,临床疗效和安全性有待于进一步提高<sup>[4]</sup>。

克拉霉素为环大环内酯类抗菌药物,对幽门螺杆菌(Hp)有较好的靶向性和较强的抑菌活性,且具有较好的组织渗透性,较好的酸性,较长的药效时间和较高的胃肠道浓度<sup>[5]</sup>。在治疗慢性胃炎的过程中,使用克拉霉素,患者在服用之后,在很短的一段时间里,患者的胃里的药物浓度就会快速上升,并达到一个高峰,药物可以完全渗透到胃粘膜中,阻止 Hp 蛋白的合成,从而提高药效,提高 Hp 感染的

控制效果。克拉霉素和奥美拉唑联合用于慢性胃炎的治疗,可以提高 Hp 感染的清除效率,达到完全消除感染,达到最佳的治疗效果。奥美拉唑与克拉霉素联用对慢性胃炎有较好的疗效,具有改善微循环、促进细胞再生、增强胃粘膜屏障、减少副作用等作用,疗效和安全性都很好。本次实验结果提示,对比组联合使用奥美拉唑与克拉霉素治疗后,其治療有效率高于对照组、不良反应发生率低于对照组,组间对比差异显著( $P < 0.05$ ),表明联合用药的效果和安全性更加理想。

在慢性胃炎中,出现的最主要的病理变化就是胃肠道炎症的炎症反应,血清 TNF- $\alpha$ 、IL-6、CRP 都是典型的炎症因子指标,其中 TNF- $\alpha$  是炎症反应的源头,它会导致 IL-6 的大量释放,从而加剧胃粘膜的炎症损伤;CRP 是一种非常敏感的细菌感染标志物,慢性胃炎患者 CRP 呈现高水平,导致疾病恶化。本次实验结果提示,对比组的血清 TNF- $\alpha$ 、IL-6、CRP 水平优于对照组,组间对比差异显著( $P < 0.05$ ),表明联合使用奥美拉唑与克拉霉素,能够有效抑制慢性胃炎患者的炎症反应。这是因为克拉霉素主要针对的是核蛋白 50 S 亚基,从而提高了 Hp 的蛋白质合成,从而起到了很好的抗菌和抗炎的效果,同时也降低了各种炎症因子的含量<sup>[6]</sup>。

此外,本次实验结果还提示,对比组较对照组的 C 反应蛋白水平更低,症状改善及病灶消失时间更短,组间对比差异显著( $P < 0.05$ ),表明奥美拉唑与克拉霉素治疗慢性胃炎患者,能够有效降低 C 反应蛋白水平,缩短症状改善及病灶消失时间。这是因为克拉霉素会降低细菌肽链的合成速率,这对减少体内细菌的增殖有显著的作用,可以有效地抑制细菌的增殖,从而获得良好的 Hp 去除效果。

综上所述,奥美拉唑+克拉霉素治疗慢性胃炎的疗效显著,能够切实改善 C 反应蛋白水平,促进症状和病灶尽早消失,降低血清炎症因子水平,安全性高,值得推广。

## 参考文献:

- [1]李霞,张利侠.奥美拉唑联合克拉霉素治疗慢性胃炎临床疗效及 IL-2R、IL-6、TNF- $\alpha$  影响分析[J].贵州医药,2023,47(4):578-579.
- [2]戴光海,郑智文.奥美拉唑加克拉霉素治疗慢性胃炎合并 Hp 感染的效果和和不良反应情况[J].深圳中西医结合杂志,2023,33(7):110-112.
- [3]孙燕.探讨奥美拉唑联合克拉霉素治疗慢性胃炎的效果与安全性[J].中国实用医药,2023,18(6):100-102.
- [4]陈求怡.克拉霉素结合奥美拉唑治疗慢性胃炎的临床有效性及安全性探讨[J].医学食疗与健康,2022,20(18):87-90.
- [5]王楠楠,潘婷婷.荆花胃康胶丸联合含铋剂四联疗法对慢性胃炎合并 Hp 感染患者血清炎症因子和胃黏膜标志物的影响[J].中国卫生工程学,2022,21(3):499-501+504.
- [6]谢文丽.奥美拉唑联合克拉霉素治疗慢性胃炎的疗效[J].中国误诊学杂志,2021,16(3):201-202.