

艾司奥美拉唑联合铋剂标准四联对幽门螺杆菌相关性慢性胃炎治疗效果分析

严平

(福清市第四医院内科 福建福清 350307)

【摘要】目的:分析不同治疗方案的应用价值。方法:选取2022年1月-2023年6月100例幽门螺杆菌相关性慢性胃炎患者,随机分组。对照组采取铋剂标准四联治疗,观察组采取艾司奥美拉唑联合铋剂标准四联治疗。比较两组在疗效、不良反应、炎症因子指标的差异。结果:观察组总有效率高于对照组,差异有意义($P < 0.05$);两组不良反应相比,差异无意义($P > 0.05$);治疗前,两组炎症指标相比,差异无意义($P > 0.05$),治疗后,观察组CRP、TNF- α 低于对照组,差异有意义($P < 0.05$)。结论:在铋剂标准四联治疗基础上加入艾司奥美拉唑,可以提高临床疗效,改善炎症反应,且安全性高,可推广使用。

【关键词】艾司奥美拉唑;铋剂标准四联;幽门螺杆菌;慢性胃炎;疗效;安全性

Analysis of the effect of esomeprazole combined with bismuth standard quadruple on Helicobacter pylori-related chronic gastritis

Yan ping

(Fuqing Fourth Hospital, Fuqing 350307)

[Abstract] Objective: To analyze the application value of different treatment options. Methods: 100 patients with H. pylori-related chronic gastritis from January 2022 to June 2023 were selected and randomized. The control group received the standard quadruple therapy of bismuth, and the observation group received the standard quadruple therapy of esomeprazole combined with bismuth. Comparing the two groups in efficacy, adverse effects, inflammatory factor indicators. Results: The total response rate of the observation group was higher than the control group ($P < 0.05$); the difference was meaningless ($P > 0.05$); before treatment, the two groups were insignificant ($P > 0.05$), CRP and TNF- α were lower than the control group and significant ($P < 0.05$). Conclusion: Adding esomeprazole on the basis of bismuth quadruple can improve clinical efficacy, improve inflammatory response, and have high safety, which can be used.

[Key words] Esomeprazole; bismuth standard tetra; Helicobacter pylori; chronic gastritis; efficacy; safety

慢性胃炎是指各种病因引起胃黏膜发生慢性炎症反应,在临床的发生率较高,许多患者无明显症状,因此具体发生率尚不清楚,但是近些年来该病的发生率逐年升高引起临床医学的广泛关注^[1]。在众多病因中,幽门螺杆菌感染是诱发慢性胃炎的常见病因,超过90%以上的慢性胃炎患者存在幽门螺杆菌感染。幽门螺杆菌可定制在胃黏膜,并且可产生多种酶,如过氧化氢酶、尿素酶等,导致胃黏膜炎症反应的发生^[2]。幽门螺杆菌相关性慢性胃炎若持续进展,可能发展为胃溃疡、甚至是胃癌,严重威胁患者的健康安全,因此需要尽早采取有效的治疗措施^[3]。目前临床对于幽门螺杆菌感染相关性慢性胃炎主要是采取标准四联疗法,可以抑制幽门螺杆菌生长、繁殖,从而提高患者的临床疗效^[4]。艾司奥美拉唑是最新型的质子泵抑制剂,该药物可作用于胃壁细胞,抑制胃酸分泌,并且该药物的持续作用时间长,生物利用率高,在消化系统疾病中有着较好的应用效果^[5]。将艾司奥美拉唑联合标准四联治疗,可以有效改善炎症反应,从而改善患者的预后情况。为了观察不同方案的治疗效果,文章选取2022年1月-2023年6月100例幽门螺杆菌相关性慢性胃炎患者进行对比观察,研究如下。

1.资料与方法

1.1 临床资料

选取2022年1月-2023年6月100例幽门螺杆菌相关性慢性胃炎患者,其中男56例,女44例;年龄为18~73岁,平均为(56.4±10.8)岁。入选标准:实验室培养结果

为幽门螺杆菌感染,且符合慢性胃炎的诊断标准。排除标准:肝肾功能不全的患者。

1.2 方法

对照组采取铋剂标准四联治疗,具体用药方案为:口服1g阿莫西林胶囊,1天2次;口服20mg埃索美拉唑肠溶片,1天2次;口服0.5g克拉霉素片,1天2次;口服110mg枸橼酸铋钾胶囊,1天2次。上述药物连续服用2周。

观察组采取艾司奥美拉唑联合铋剂标准四联治疗,具体用药方法为:口服20mg艾司奥美拉唑,1天2次;口服1g阿莫西林胶囊,1天2次;口服0.5g克拉霉素片,1天2次;口服110mg枸橼酸铋钾胶囊,1天2次。连续用药2周。

1.3 观察指标

比较两组在疗效、不良反应、炎症因子指标的差异。本次疗效:显效:治疗后HP检测为阴性,临床症状消失;有效:治疗后HP检测为阴性,临床症状改善;无效:未到达上述标准。本次研究炎症指标选取C反应蛋白(CRP)、肿瘤坏死因子 α (TNF- α)

1.4 统计学分析

采用SPSS22.0统计学软件进行统计学分析, $P < 0.05$ 时为差异有统计学意义。

2.结果

2.1 两组疗效差异

观察组总有效率高于对照组,差异有意义($P < 0.05$),见表1。

表1 两组疗效差异

组别	显效	有效	无效	总有效率 (%)
观察组 (n=50)	30	17	3	94.0
对照组 (n=50)	18	22	10	80.0
X ² 值				5.432
P值				0.044

2.2 两组不良反应差异

两组不良反应相比, 差异无意义 ($P > 0.05$), 见表2。

表2 两组不良反应差异

组别	恶心 呕吐	腹胀 腹泻	皮疹 皮炎	总发生率 (%)
观察组 (n=50)	1	1	1	6.0
对照组 (n=50)	1	1	0	4.0
X ² 值				1.125
P值				0.103

2.3 两组炎症指标差异

治疗前, 两组炎症指标相比, 差异无意义 ($P > 0.05$), 治疗后, 观察组 CRP、TNF- α 低于对照组, 差异有意义 ($P < 0.05$), 见表3。

表3 两组炎症指标差异

组别	CRP (mg/L)		TNF- α (ng/mL)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	12.5 \pm 3.6	6.5 \pm 1.4	5.4 \pm 1.1	2.4 \pm 0.4
对照组	12.4 \pm 3.5	8.6 \pm 2.0	5.5 \pm 1.0	3.2 \pm 0.7
t值	1.254	5.432	1.365	5.526
P值	0.116	0.044	0.127	0.045

3. 讨论

幽门螺杆菌感染是引起慢性胃炎最常见的病因, 多数患者无明显症状, 或仅有轻微的消化不良症状, 如上腹痛、食欲下降、反酸、恶心等症状^[6]。幽门螺杆菌相关性慢性胃炎若持续进展, 可能发展为胃溃疡、胃癌, 导致不良结局的发生^[7]。因此需要采取积极的治疗方案。

铋剂标准四联是幽门螺杆菌相关性慢性胃炎的首选治

疗方案, 可以提高幽门螺杆菌清除率, 改善患者的临床症状^[8]。质子泵抑制剂是四联疗法的重要组成部分, 目前在消化系统疾病中有着广泛应用, 该药物的应用可以缓解患者的胃痛、反酸、恶心等症状, 并且可以加速胃黏膜的修复。质子泵抑制剂主要是通过不可逆性与细胞膜 H⁺K⁺ATP 酶结合, 从而使其失去活性, 从而抑制胃壁细胞的分泌功能, 降低胃酸分泌水平^[9]。目前在消化系统疾病如胃溃疡、食管反流病等有着广泛的应用, 可以改善患者的临床症状, 加速受损粘膜修复, 并且其应用价值已经获得多数医生、患者的认可^[10]。

常规四联疗法中使用的是埃索美拉唑, 其是一种质子泵抑制剂, 具有较好的抑酸效果, 在临床应用广泛。艾司奥美拉唑是一种新型质子泵抑制剂, 其抑酸效果要高于埃索美拉唑, 并且持续时间长、生理利用率高, 不良反应少, 因此可以替代埃索美拉唑, 从而提高四联疗法的治疗效果, 改善患者的临床症状。艾司奥美拉唑几乎完全在肝内代谢, 80%由尿液排出, 仅有1%以原型方式经肾吸收, 因此轻中度肾功能不全的患者也可以使用该药物治疗, 也无需调整用药剂量, 在老年患者中具有较高的安全性。

艾司奥美拉唑相比于其他类型的质子泵抑制剂来说, 其主要优点体现在以下几点: ①抑酸时间更长; ②抑酸效果更强; ③个体差异小, 因此可以在慢性胃炎患者中使用, 能够提高临床治疗的获益率。唐军等人的研究指出, 艾司奥美拉唑四联疗法的疗效好, 可以提高幽门螺杆菌清除率; 张芝等人的研究指出, 高剂量艾司奥美拉唑四联疗法, 有助于提高老年 HP 胃炎患者的总有效率, 改善胃肠分泌状况; 日本相关研究报道发现, 艾司奥美拉唑的应用, 可以改善患者的胃痛、恶心等症状, 从而提高患者的生活质量。本次研究结果显示, 观察组总有效率高于对照组, 差异有意义 ($P < 0.05$); 两组不良反应相比, 差异无意义 ($P > 0.05$); 治疗前, 两组炎症指标相比, 差异无意义 ($P > 0.05$), 治疗后, 观察组 CRP、TNF- α 低于对照组, 差异有意义 ($P < 0.05$), 说明了艾司奥美拉唑联合铋剂标准四联的应用效果好, 有助于改善患者的预后情况。

综上所述, 在铋剂标准四联治疗基础上加入艾司奥美拉唑, 可以提高临床疗效, 改善炎症反应, 且安全性高, 可推广使用。

参考文献:

- [1]李春星, 王艳, 李本辉. 维生素 B12 联合四联疗法治疗幽门螺杆菌阳性慢性萎缩性胃炎患者的效果[J]. 中国民康医学, 2023, 35 (3): 38-40, 44.
- [2]谢兆兰, 陈国超, 陈翠连. 益生菌联合四联疗法对 Hp 相关性胃炎胃黏膜 Th 亚群表达谱系的影响[J]. 临床消化病杂志, 2022, 34 (6): 416-421.
- [3]代玉霞, 王转转. 艾司奥美拉唑联合铝碳酸镁对胃溃疡伴出血患者免疫功能及溃疡愈合的影响[J]. 反射疗法与康复医学, 2023, 4 (3): 116-119.
- [4]林志勇, 薛鹏星, 叶李仙. 艾司奥美拉唑联合伊索拉定治疗幽门螺杆菌阴性的老年慢性胃溃疡的疗效[J]. 临床合理用药, 2023, 16 (6): 81-84.
- [5]王俊, 蔡定波, 杨森, 等. 艾司奥美拉唑联合生长抑素治疗急性上消化道出血患者临床研究[J]. 实用中西医结合临床, 2023, 23 (3): 49-51, 93.
- [6]赵京平, 王誉敏, 游云龙, 等. 艾司奥美拉唑联合阿莫西林方案与含铋剂四联方案对幽门螺杆菌感染初治患者的疗效比较[J]. 实用临床医药杂志, 2022, 26 (12): 51-55, 60.
- [7]侯园, 王夏婉. 艾司奥美拉唑与奥美拉唑四联疗法治疗 Hp 感染性胃溃疡疗效对比[J]. 中国烧伤创疡杂志, 2022, 34 (5): 372-376.
- [8]武方伟. 艾司奥美拉唑为主的四联疗法治疗幽门螺杆菌阳性老年消化性溃疡的疗效分析[J]. 海峡药学, 2020, 32 (11): 142-144.
- [9]唐军, 陈花, 刘振北. 不同剂量艾司奥美拉唑四联疗法治疗幽门螺杆菌感染患者的疗效[J]. 临床与病理杂志, 2022, 42 (9): 2092-2098.
- [10]张芝, 谢伟林. 高剂量艾司奥美拉唑四联疗法治疗老年 HP 胃炎的疗效及对 GH、G-17、PG I 水平的影响[J]. 中国老年学杂志, 2021, 41 (11): 2311-2314.