

奥美拉唑对浅表性胃炎的临床疗效及症状改善时间的影响

孙彦花 江婷婷

枣庄学院 山东枣庄 277000

摘要:目的:分析奥美拉唑对浅表性胃炎的临床疗效及症状改善时间的影响。方法:选取2023年4月-2025年2月本院96例浅表性胃炎患者,随机分为两组,各48例。对照组应用雷尼替丁治疗,研究组应用奥美拉唑治疗。对比治疗效果。结果:治疗有效率研究组高于对照组($P < 0.05$);研究组疾病症状缓解时间短于对照组($P < 0.05$);研究组血浆胃动素、胃泌素水平优于对照组($P < 0.05$);研究组不良反应少于对照组($P < 0.05$)。结论:奥美拉唑用于浅表性胃炎的治疗中,与雷尼替丁相比,可提升临床疗效,促进疾病症状消退,可将胃动素、胃泌素水平调节至健康范围内,同时具备较高的安全性。

关键词:浅表性胃炎;奥美拉唑;临床疗效;症状改善时间;胃泌素

前言

浅表性胃炎属于消化系统常见疾病之一,通常是因为幽门螺杆菌(Hp)感染、长期饮食不规律、药物刺激和精神因素所致。病理特征表现为胃黏膜浅层炎症细胞浸润,伴或不伴上皮损伤,患者常出现上腹隐痛、腹胀、反酸以及嗝气等表现,给患者的生活带来一定的不良影响^[1]。对于这类疾病,若不及时干预可进展为慢性萎缩性胃炎甚至是胃癌,故早期以及规范地治疗是非常重要的。质子泵抑制剂是强效抑酸药物,其可阻断胃壁细胞H⁺-K⁺-ATP酶,减少胃酸分泌,缓解胃黏膜炎症反应。奥美拉唑作为第一代质子泵抑制剂的代表药物,已经是治疗酸相关性疾病的基础药物,其有着抑酸效果强、持续时间长的优点,可以调节胃内pH值,为黏膜修复创造有利环境^[2]。现有研究指出,奥美拉唑对消化性溃疡和反流性食管炎效果显著,但其在浅表性胃炎中的应用仍需更多循证医学证据支持,特别是症状缓解时间、炎症改善程度以及长期用药安全性方面有待深入研究^[3]。鉴于此,本研究系统评估了奥美拉唑对浅表性胃炎患者的治疗效果,为其临床应用提供数据支持,现报道如下。

一、资料与方法

(一)一般资料

选取2023年4月-2025年2月本院96例浅表性胃炎患者,随机分为两组,各48例。研究组,男女比,23:25,年龄33-75岁,均值(52.69 ± 5.61)岁;病程。对照组1-6年,均值(3.52 ± 0.65)年,男女比,22:26,年龄33-77岁,均值(53.74 ± 5.78)岁;对照组1-6年,均值(3.62 ± 0.71)年。一般资料计算结果($P > 0.05$)。

纳入标准:(1)经Hp、胃镜检查确诊浅表性胃炎者;(2)无奥美拉唑过敏史者;(3)自愿参与研究者。排除标准:(1)肝肾功能异常者;(2)合并萎缩性或其他消化道器质性疾病者;(3)既往有胃部手术史者。

(二)方法

对照组应用雷尼替丁胶囊(广东恒健制药,H44021173,150 mg)治疗,每次给药1粒,早晚各口服1次,连续给药7 d。

研究组给予奥美拉唑肠溶胶囊(海南海力制药,H20074066,20 mg),单次口服1粒,每天2次,连续用药7 d。

(三)观察指标

1.治疗有效率:显效:疾病症状(脘腹胀满、胃痛)基本消失,胃镜可见慢性浅表性胃炎逆转,黏膜充血、水肿及糜烂等表现消失;有效:上述疾病症状明显减轻,胃镜可见胃炎逆转,黏膜症状有改善;无效:不符合上述标准。

2.统计两组恶心消退、胃痛消退、饱胀消退、反酸消退、炎症吸收和Hp转阴时间,计算平均值,组间比较。

3.血浆胃动素、胃泌素:抽取患者空腹静脉血2-3 ml,分离血浆后,以放射免疫分析法测定指标水平。

4.不良反应:嗜睡、血常规异常、肾功能异常、腹泻等。

(四)统计学分析

此次研究数据基于SPSS 26.0统计平台分析。变量以($\bar{x} \pm s$)表达,组间比较实施参数t检验;定性以分[n(%)]表示,应用 χ^2 检验独立样本差异。以 $P < 0.05$ 概率阈值,检验结果小于这一指标时,代表差异明显。

二、结果

(一) 两组有效率比较

研究组治疗有效率高于对照组 ($P < 0.05$)。见表1。

(二) 两组疾病症状缓解时间比较

研究组疾病症状缓解时间较对照组更早 ($P < 0.05$)。见表2。

(三) 两组血浆胃动素、胃泌素水平比较

研究组血浆胃动素水平高于对照组, 胃泌素水平低于对照组 ($P < 0.05$)。见表3。

表1 两组有效率比较[n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
研究组	48	27	19	2	46 (95.83)
对照组	48	22	18	8	40 (83.33)
χ^2		-	-	-	4.019
P		-	-	-	0.045

(四) 两组不良反应比较

研究组不良反应少于对照组 ($P < 0.05$)。见表4。

表2 两组疾病症状缓解时间比较 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	例数	恶心消退	胃痛消退	饱胀消退	反酸消退	炎症吸收	Hp转阴
研究组	48	6.58 ± 0.64	7.62 ± 1.11	8.79 ± 1.64	6.74 ± 0.65	5.11 ± 0.26	9.65 ± 1.58
对照组	48	7.45 ± 0.81	8.85 ± 1.26	10.11 ± 1.78	7.31 ± 0.83	6.98 ± 0.47	11.24 ± 1.79
t		5.839	5.075	3.779	3.746	24.121	4.614
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

表3 两组血浆胃动素、胃泌素水平比较 ($\bar{x} \pm s, ng/L$)

组别	例数	血浆胃动素		胃泌素	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	48	185.46 ± 15.69	426.69 ± 31.42	134.65 ± 13.87	73.26 ± 6.98
对照组	48	187.12 ± 16.53	335.74 ± 25.46	131.11 ± 13.52	89.85 ± 8.21
t		0.505	15.581	1.266	10.666
P		0.615	0.000	0.209	0.000

表4 两组不良反应比较[n (%)]

组别	例数	嗜睡	血常规异常	肝肾功能异常	腹泻	合计
研究组	48	1	0	0	1	2 (4.17)
对照组	48	2	2	1	3	8 (16.67)
χ^2		-	-	-	-	4.019
P		-	-	-	-	0.045

三、讨论

浅表性胃炎是全球范围内常见的消化系统疾病, 疾病的发生与地域、饮食习惯、卫生条件和Hp感染等因素有关。据调查显示, 发展中国家因为卫生条件相对较差, Hp感染率高达50%~80%, 而发达国家感染率为20%~40%^[4]。Hp感染作为浅表胃炎的主要病因, 通过分泌尿素酶、细胞毒素等相关蛋白损伤胃黏膜屏障, 诱发慢性炎症表现。另外, 长期使用非甾体抗炎药、酗酒、高盐饮食以及精神压力等因素也会升高患病风险。浅表性胃炎可发生于各年龄段, 以中青年人群为主, 这可能受到工作压力、饮食不规律等因素的影响。大部分患者在疾病早期阶段表现轻微, 可能没有明显的不适感, 疾病隐匿性较强。此时没有及时接受治疗大约10%~20%的患者会发展成慢性萎缩性胃炎, 少数患者会进展为肠上皮化或胃癌, 因此, 早

期诊断以及规范治疗是阻断疾病进展的关键环节^[5]。

浅表性胃炎的治疗措施包括根除Hp、保护胃黏膜、抑酸和调节生活方式。对于Hp阳性的患者, 临床推荐采取含质子泵抑制剂的四联疗法开展根除治疗, 连续用药10~15天, Hp的根除率高达80%~90%。但是, 随着抗生素耐药性的提升, 临床治疗失败率有所增加, 因此制定个体化的用药方案就显得非常重要了。此外, 黏膜保护剂也是治疗浅表性胃炎的常用药, 可通过增强胃黏膜屏障功能辅助治疗, 特别适合长期使用非甾体抗炎药或存在明显胃黏膜损伤的患者。在抑酸治疗上, 质子泵抑制剂属于核心药物, 可有效减少胃酸分泌, 缓解黏膜炎症表现。研究显示, 短期使用质子泵抑制剂, 70%~85%的患者疾病相关症状可得到明显改善, 不过对于合并功能性消化不良的患者, 可能需要联合促胃肠动力药来增强疗效^[6]。

奥美拉唑属于第一代质子泵抑制剂, 有着强效抑酸的特点, 起效快速, 可迅速缓解反酸、烧心等症状, 减轻患者的不适感。为了进一步了解奥美拉唑在浅表性胃炎中的治疗效果, 我院以雷尼替丁为对照开展研究, 比较临床疗效, 研究组高于对照组 $P < 0.05$ 。提示奥美拉唑在浅表性胃炎的治疗中效果较雷尼替丁更加显著, 这一差异源于两种药物的不同作用机制。奥美拉唑主要通

过不可逆地阻断胃壁细胞H⁺-K⁺-ATP酶发挥减少胃酸分泌的效果,因此其抑酸效果更加明显且持久^[7]。而雷尼替丁作为H₂受体拮抗剂,仅仅通过可逆性阻断组胺对壁细胞的刺激作用发挥疗效,抑酸效果及持续时间相对较弱。其次,奥美拉唑用药后可调节胃内pH值水平,使其维持在较高水平,最长时间可达18小时,这为胃黏膜自我修复创造了有利条件。而雷尼替丁的效果仅能持续8-12小时,抑酸效果明显不足。再者,奥美拉唑对基础胃酸和刺激后胃酸分泌均有良好的抑制效果,而雷尼替丁主要作用于基础胃酸分泌,对餐后胃酸分泌的抑制效果不足,使其效果受限。

从患者症状缓解时间分析奥美拉唑在浅表性胃炎中的应用价值,本次研究组患者恶心消退、胃痛、饱胀和反酸等症缓解时间均早于对照组P<0.05。说明奥美拉唑可迅速减轻患者的不适感,加速疾病症状消退,促进患者生存品质提升。分析原因:首先,奥美拉唑作为质子泵抑制剂,其特殊的抑酸效果使其在首次用药后就能发挥显著效果,药物吸收后进入血液循环,在胃壁细胞的酸性环境中迅速活化,直接在泌酸环节发挥效果,这种靶向作用使其可在较短的时间内达到作用风险,促进症状缓解^[8]。其次,浅表性胃炎患者的多种症状都与胃酸刺激引起的黏膜炎症表现有关,奥美拉唑通过快速调节胃内pH值的平衡性,不仅可直接解除胃酸对胃黏膜的刺激,还可抑制胃蛋白活性,以此避免胃黏膜损伤加剧。同时,黏膜pH值的迅速缓解能够加速血小板聚集和纤维蛋白形成,促进微小糜烂自我修复。

本研究还检测了治疗前后两组患者血浆胃动素和胃泌素指标变化情况,发现奥美拉唑组的改善效果明显优于雷尼替丁组,血浆胃动素水平明显升高,胃泌素指标下降P<0.05。说明奥美拉唑对患者胃功能改善有着更加显著的调节效果。胃动素作为一种重要的胃肠激素,其主要由十二指肠和小肠中的M细胞释放,主要发挥促进胃肠蠕动、加速胃排空的效果。研究组患者口服奥美拉唑后胃动素水平显著升高,认为与胃内微循环改善、黏膜炎症反应得到有效控制相关,这种作用可促进患者腹胀、饱胀等症的改善。胃泌素是一种由胃窦G细胞释放的激素,该激素水平和胃酸分泌存在一定关系,其水平下降反映了奥美拉唑对胃酸分泌的强效抑制效果。需要注意的是,这种调节存在动态平衡的特点,初期胃泌素水平下降可抑制胃酸过度分泌,而随着治疗时间的延长,适当的胃泌素水平还可维持胃黏膜的营养供应,加速胃黏膜修复^[9]。这种双向调节机制进一步证实了奥美拉唑在浅表性胃炎中的治疗优势,不仅可快速控制疾

病症状,同时兼顾黏膜保护的作用。

评估用药安全,研究组用药后不良反应少于对照组P<0.05,提示奥美拉唑的安全性明显高于雷尼替丁。这是因为奥美拉唑可选择性作用于胃壁细胞,靶向性更强,系统暴露量更少,故可减少非特异性药物引起的毒副作用^[10]。而雷尼替丁在抑制胃酸分泌的同时,还会影响中枢神经系统H₂受体,从而引起头痛、嗜睡等不良反应。再者,奥美拉唑主要由肝脏代谢,不易与其他药物发生相互作用。而雷尼替丁在肾脏排泄,可能会有蓄积的情况,因此长时间用药可能产生明显的不良反应。

综上所述,奥美拉唑治疗浅表性胃炎可在较短的时间内缓解疾病症状,根除Hp,能够调节胃肠激素水平,改善胃肠功能,同时安全性良好。

参考文献

- [1] 吴邦琼. 香砂六君子汤加减联合奥美拉唑三联疗法对慢性浅表性胃炎脾胃虚弱证治疗中的效果观察[J]. 黑龙江医药, 2025, 38(1): 112-114.
- [2] 陈德儒, 郑毓能. 奥美拉唑联合替普瑞酮对慢性浅表性胃炎患者炎症因子水平、胃肠激素水平的影响[J]. 中华灾害救援医学, 2025, 12(1): 94-97+113.
- [3] 马振东, 尚品杰. 胃力胶囊联合奥美拉唑治疗急性发作慢性胃炎的效果[J]. 中国药物滥用防治杂志, 2024, 30(11): 2126-2128+2138.
- [4] 林华. 奥美拉唑联合阿莫西林治疗慢性浅表性胃炎的临床效果[J]. 中国医药指南, 2024, 22(5): 19-21.
- [5] 宋绿青. 慢性浅表性胃炎采用多潘立酮联合奥美拉唑肠溶片、革铃胃痛颗粒治疗的疗效观察[J]. 现代诊断与治疗, 2023, 34(20): 3055-3057.
- [6] 林涛. 奥美拉唑对浅表性胃炎治疗效果及症状改善时间的影响分析[J]. 现代诊断与治疗, 2023, 34(7): 1007-1009.
- [7] 罗若愚. 奥美拉唑联合阿莫西林治疗慢性浅表性胃炎的效果观察[J]. 中国现代药物应用, 2023, 17(6): 10-13.
- [8] 郭燕新, 董定国, 欧晓恩. 探讨奥美拉唑钠与泮托拉唑钠对慢性浅表性胃炎患者炎症指标及胃泌素的影响[J]. 黑龙江医药, 2023, 36(1): 118-120.
- [9] 吴崇平. 不同剂量艾司奥美拉唑肠溶片治疗Hp阳性浅表性胃炎的疗效观察[J]. 实用中西医结合临床, 2022, 22(11): 100-102.
- [10] 伍桂枝, 肖青, 彭望君. 复方铝酸铋片结合奥美拉唑治疗慢性浅表性胃炎的效果及对复发率的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7(9): 63-65.