

阿莫西林、奥美拉唑联合克拉霉素治疗胃溃疡的效果研究

徐竑璟 杨晓军* 张军 蒋斌

无锡市锡山人民医院,江苏 无锡 214000

【摘要】 目的 研究阿莫西林、奥美拉唑联合克拉霉素治疗胃溃疡的效果。方法 随机选取2019年9月—2021年9月我院收治的64例胃溃疡患者分为研究组和对照组,各32例,对照组患者给予阿莫西林联合奥美拉唑药物治疗,而研究组在对照组基础上联合克拉霉素药物治疗,对比两组患者治疗效果、临床症状转阴时间、相关血清指标、不良反应。结果 研究组患者96.88%的治疗效果显著高于对照组46.88%,差异显著($P<0.05$);研究组患者Hp转阴时间、胃灼烧消失时间、反酸消失时间显著低于对照组,差异显著($P<0.05$);研究组患者血清一氧化碳、血清内皮生长因子、白细胞借宿指标均显著降低,而内皮素有所提高,差距显著($P<0.05$);研究组患者6.25%不良反应发生率显著低于对照组28.13%,差异显著($P<0.05$)。结论 胃溃疡患者在阿莫西林和奥美拉唑药物治疗基础上联合克拉霉素治疗,可提高治疗有效率和缩短项指标改善时间,避免治疗期间各项并发症发生,值得临床大力推广。

【关键词】 阿莫西林;奥美拉唑;克拉霉素;胃溃疡

胃溃疡为消化内科常见疾病,该病具有起病复杂、病因尚未完全调查清楚,但疾病发病机制主要由于胃酸分泌过多、饮食不规律所致胃黏膜屏障功能减弱,^[1]出现一系列胃肠症状,患者可表现出上腹部疼痛、隐痛及胀痛,临床对于该疾病治疗原则为抑制胃酸、修复胃黏膜、消除胃肠道炎性,若治疗不及时,极易出现胃穿孔、胃出血甚至癌变等,严重影响生活质量和生命安全^[2]。基于此,选择合适该疾病的合理药物,在保证疾病治疗安全性的同时提高治疗效果,至关重要,而临床既往主要采用阿莫西林和奥美拉唑药物治疗,但查阅相关文献发现,以上两种药物虽然具有抗菌、消炎作用,但对于Hp根除效果有限,极易促使疾复发,因此本次调查主要针对阿莫西林、奥美拉唑联合克拉霉素治疗胃溃疡的效果,特选取2019年9月—2021年9月收治的64例胃溃疡患者进行研究分析,先将报告阐述如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机选取2019年9月—2021年9月我院收治的64例胃溃疡患者分为研究组和对照组,各32例,对照组中男女比例18:14,年龄范围27—59岁,平均年龄(43.62 ± 5.91)岁,病程范围1—19个月,平均病程(14.92 ± 2.34)个月;研究组中男女比例17:15,年龄范围26—59岁,平均年龄

(43.59 ± 5.89)岁,病程范围1—18个月,平均病程(14.89 ± 2.41)个月,对比两组患者基线资料均无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 入组标准

1.2.1 纳入标准 均已出现不同程度的腹部疼痛、恶心呕吐、食欲减退、嗝气、饱胀不适等临床症状反应,且经胃镜诊断符合胃溃疡诊断标准;患者和技术知情参与。

1.2.2 排除标准 对阿莫西林、克拉霉素、奥美拉唑药物过敏;合并风湿免疫类疾病;合并脏器功能障碍者;临近三个月内参与过相关临床研究。

1.3 方法

1.3.1 对照组 对照组基于患者口服阿莫西林(生产厂家:上海信谊万象药业股份有限公司;国药准字:H31020363;规格:0.25×24粒)500mg/次,3次/日,奥美拉唑(生产厂家:生命科技(中山)生物药业有限公司;国药准字:H20054926;规格:10mg)30mg/次,1次/日,连续服用1个月^[3]。

1.3.2 研究组 研究组在对照组基础上联合实施克拉霉素(生产厂家:上海雅培制药有限公司;国药准字:H20033044;规格:250mg×8板),250mg/次,2次/日,连续服用1个月。服用药物期间告知患者在熟知本次调查知情同意书时,避免调查期间擅自根据疾病康复

* 通讯作者:杨晓军

表 1 两组患者治疗有效率对比 [n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
研究组	32	23(71.88)	8(25.00)	1(3.13)	31(96.88)
对照组	32	15(46.88)	10(31.25)	7(21.88)	15(46.88)
χ^2		4.146	0.309	5.143	19.787
P		0.042	0.578	0.023	0.000

表 2 两组患者各项针状消失时间对比 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	例数	Hp 转阴时间	胃灼烧消失时间	反酸消失时间
研究组	32	7.16 ± 1.09	5.26 ± 1.51	4.76 ± 1.26
对照组	32	11.71 ± 2.49	8.76 ± 0.83	7.82 ± 1.13
t		9.469	11.490	10.228
P		0.000	0.000	0.000

表 3 两组患者血清指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	血清一氧化碳 ($\mu\text{mol} \cdot \text{L}^{-1}$)	内皮素 ($\text{g} \cdot \text{L}^{-1}$)	血管内皮生长因子 ($\text{pg} \cdot \text{mL}^{-1}$)	白细胞介素-6 ($\text{ng} \cdot \text{L}^{-1}$)
研究组	32	21.58 ± 6.37	215.06 ± 24.41	5.10 ± 1.38	11.34 ± 2.71
对照组	32	41.62 ± 6.29	114.75 ± 24.36	5.97 ± 1.23	8.41 ± 2.75
t		12.663	16.454	2.662	4.293
P		0.000	0.000	0.010	0.000

表 4 两组患者不良反应发生率对比 [n(%)]

组别	例数	恶心呕吐	头晕	腹泻便秘	总发生率
研究组	32	1(3.13)	0(0.00)	1(3.13)	2(6.25)
对照组	32	3(9.74)	4(12.5)	2(6.25)	9(28.13)
χ^2		1.067	4.267	0.350	5.379
P		0.302	0.039	0.554	0.020

感受更改治疗方案,影响本次调查结果^[4]。

1.4 观察指标 对比两组患者治疗效果、临床症状转阴时间、相关血清指标(采用酶联免疫吸附法将两组患者治疗前后的血清一氧化碳、内皮素、血管内皮生长因子以及白细胞介素-6的含量水平进行综合检测)、不良反应。

1.5 评价标准 治疗效果采用显效、有效、无效三个级别评价,其中显效指反酸、上腹疼痛、食欲不振症状均痊愈;有效指以上症状仍存在,且溃疡面缩小 50% 以上;无效指以上症状无改善或家中,有效率 = 显效占比 + 有效占比。

1.6 统计学分析 应用 SPSS26.0 软件对临床数据行统计学处理,计数资料以率(%)表示,行 χ^2 检验,计量资料以均值 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,计量资料行配对 t 检验, $P < 0.05$, 统计学意义存在。

2 结果

2.1 两组患者治疗有效率对比 详见表 1。

2.2 两组患者各项针状消失时间对比 详见表 2。

2.3 两组患者血清指标对比 详见表 3。

2.4 两组患者不良反应发生率对比 详见表 4。

3 讨论

胃溃疡是消化内科中比较常见的一种慢性疾病,近几年,胃溃疡的发病率呈逐年上升的趋势,严重影响了患者的正常生活和工作^[5]。目前,临床上治疗胃溃疡,主要是以抑制胃酸分泌、去除 HP 为目的,所以抗 HP 治疗成为了首选的治疗方案。为了使 HP 能够更为有效的去除,质子泵抑制剂成为了治疗消化性胃溃疡的治疗关键和基础^[6]。复发性胃溃疡常常使治疗造成困难。HP 转阴是治疗中最重要的标准。HP 不仅与溃疡形成和发展有关,还可能是胃溃疡癌变的重要促进因素。因此有效促进溃疡患者 HP 转阴有重要意义^[7]。胃溃疡患者主要以上腹部疼痛为主要临床表象,同时受过量分泌胃酸影响,部分患者会伴有反酸、嗝气、恶心呕吐等情况,在威胁患者身体健康的同时,也会大幅度降低其日常生活质量。近年来,随着现代社会的高速发展,人们的日常生活方式不断发生变化,在当前时代背景下,胃溃疡的患者人数比例开始逐年攀升,据相关临床研究调查

显示:胃溃疡的发病率为60.96%~80.77%,在此类患者中,时至今日,全国胃溃疡的患者人数约高达1.83亿,且有专业学者预测,在未来10年内,该项数据可能会呈现持续上升趋势,由此可见,一种良好的治疗方式具有十分重要的意义^[8]。

奥美拉唑属于质子泵抑制剂,口服给药后能够与H⁺-K⁺-ATP酶有效结合,抑制胃酸分泌,减轻胃酸对胃黏膜产生的刺激程度,限制胃黏膜上Hp生长繁殖,对胃壁细胞内酶、活性物质的分泌进行有效调节,促进溃疡面快速愈合。阿莫西林是广谱抗生素之一,其可以有效保护胃肠道黏膜屏障,可与细胞实现快速融合,并与Hp转肽酶进行有效结合,让细菌细胞壁形成受到抑制,并促使其快速发生破坏、分裂,将Hp有效根除^[9]。克拉霉素属于新一代大环内脂类抗生素,其可有效抑制细菌蛋白质合成,具有显著性的抗菌效果,联合应用阿莫西林、奥美拉唑,有利于显著提升其临床治疗效果。三种药物联合治疗,可有效提高胃溃疡的临床疗效,对嗝气、反酸等临床症状进行快速缓解,改善预后和生存质量。在传统医疗领域,四联用药的抗生素的剂量相对来说比较大,部分患者会出现明显的不良反应,其中较为常见的为药物过敏反应,例如对抗生素过敏患者易出现全身的皮疹,同时大量的抗生素会严重影响患者体内菌群的情况,部分患者会伴随腹泻或便秘,而服用铋剂可能会引起大便变黑;有些病人在服用了质子泵抑制剂,一部分患者,在服用了质子泵抑制剂,像奥美拉唑、雷贝拉唑等等,少数病人会出现头晕情况,诸如此类,该类疾病患者的治疗效果受到极大限制,而在其加以克拉霉素药物进行联合治疗后,其治疗效果得到显著提升,这也再次证实,克拉霉素对具有一定修复胃黏膜作用避免由于胃酸分泌过多对胃黏膜的损伤,间接的有效修复胃黏膜损伤,能够最大限度地提升治疗效果^[10],研究组患者96.88%的治疗效果显著高于对照组46.88%,差异显著($P<0.05$);研究组患者Hp转阴时间、胃灼烧消失时间、反酸消失时间显著低于对照组,差异显著($P<0.05$);研究组患者6.25%不良反应发生率显著低于对照组28.13%,差异显著($P<0.05$)。除以上数据之外,研究组患者血清一氧化碳、血清内皮生长因子、白细胞借宿指标均显著降低,而内皮素有所提高,差距显著($P<0.05$)。这充分说明了四联疗法与安胃疡胶囊联合治疗模式能够多方面改善该类疾病患者的各项血清指标,使其含量水平尽可能地接近正常状态,以此加快患者的恢复速度,显著缩短症状缓解时间、溃疡面愈合时间。

综上所述,胃溃疡患者在阿莫西林和奥美拉

唑药物治疗基础上联合克拉霉素治疗,可提高治疗有效率和缩短项指标改善时间,避免治疗期间各项并发症发生,值得临床大力推广。

参考文献

- [1] 覃峰.阿莫西林、奥美拉唑联合克拉霉素治疗胃溃疡的疗效观察[J].中国保健营养,2021,31(16):219.
- [2] 张旭明.阿莫西林、奥美拉唑联合克拉霉素治疗胃溃疡的疗效观察[J].中国实用医药,2020,15(14):125-126.
- [3] 陈泰来.奥美拉唑联合阿莫西林克拉霉素对Hp阳性胃溃疡患者溃疡愈合情况及Hp根除率的影响[J].基层医学论坛,2021,25(5):714-714+720.
- [4] 闫芬.阿莫西林联合克拉霉素、埃索美拉唑治疗Hp感染胃溃疡患者的效果及对Hp清除率、免疫功能的影响[J].临床医学研究与实践,2021,6(21):89-91.
- [5] Kamal F, Khan M A, Lee-Smith W, et al. Role of routine second-look endoscopy in patients with acute peptic ulcer bleeding: meta-analysis of randomized controlled trials [J]. *Gastrointestinal Endoscopy*, 2021, 26(38):2647-2649+2780.
- [6] 都海燕.泮托拉唑与奥美拉唑分别联合克拉霉素阿莫西林治疗幽门螺杆菌阳性十二指肠溃疡效果对比[J].山西医药杂志,2020,49(21):2937-2938.
- [7] 刘丹,黄芳,罗兰.阿莫西林、克拉霉素、奥美拉唑联合双歧杆菌三联活菌对幽门螺杆菌感染患儿根治效果[J].河北医药,2021,43(15):2348-2350,2354.
- [8] Pan Z J, Hulst R, Feller M, et al. Equally high prevalences of infection with cagA-positive *Helicobacter pylori* in Chinese patients with peptic ulcer disease and those with chronic gastritis-associated dyspepsia. 2021, 49(7):4.
- [9] 姜秀璇.联用阿莫西林、克拉霉素、兰索拉唑治疗幽门螺杆菌相关性十二指肠溃疡的效果探究[J].当代医药论丛,2020,18(11):113-114.
- [10] 陈娅琦,陈伟.奥美拉唑、克拉霉素和阿莫西林三联用药治疗胃炎及十二指肠溃疡的临床疗效[J].中国社区医师,2021,37(16):20-21.