

应用雷贝拉唑治疗慢性胃炎患者预后及其影响因素分析

毕俊秋

松原吉林油田医院, 吉林 松原 138000

【摘要】 目的 通过对慢性胃炎疾病患者使用雷贝拉唑药物进行治疗, 探究归纳雷贝拉唑对此疾病患者的预后以及相关影响因素。方法 选取我院消化内科 2019 年 1 月—2020 年 12 月所治疗的慢性胃炎疾病患者 180 例, 将其分为对照组与观察组, 各 90 例。结果 ①与对照组比较, 观察组总有效率更高、不良反应发生率更低 ($P < 0.05$); ②治疗后, 观察组消化功能分数高于对照组 ($P < 0.05$)。③观察组各项症状消失时间明显短于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 对慢性胃炎患者使用雷贝拉唑治疗, 疗效显著, 降低患者不良反应发生率, 改善预后。

【关键词】 雷贝拉唑; 慢性胃炎; 预后效果; 影响因素

慢性胃炎疾病作为临床治疗中发生率较高的消化系统疾病之一, 其主要发病原因是患者胃黏膜发生病理性变化情况, 同时此种疾病其临床症状表现是以患者出现幽门螺杆菌 (Hp) 感染情况为主^[1]。此外慢性胃炎患者还可能会出现因为化学性与物理性等各方面因素所造成的慢性胃炎疾病症状^[2]。常用的药物包括胃质子泵抑制剂、胃黏膜保护剂、抗生素等, 同时当前临床治疗此种疾病尚未存在一种有效的药物。

1 资料与方法

1.1 基本资料 选取我院消化内科 2019 年 1 月—2020 年 12 月所治疗的慢性胃炎疾病患者共计 180 例, 将其视为本组研究对象, 患者年龄 17 ~ 56 岁, 均值为 (36.48 ± 9.42) 岁, 男女之比为 53 : 37。将其分为对照组与观察组, 各 90 例, 且两组患者基本资料各方面比较无统计学差异 ($P > 0.05$)。

纳入标准: ①患者均通过胃镜检查以及病理活检等检查措施, 同时达到此疾病相关临床诊断指标, 进一步确定为慢性胃炎疾病; ②患者对本次研究均表示知情, 且自愿与我院签署声明协议; ③患者无精神障碍、认知障碍以及语言障碍; ④患者临床治疗资料齐全, 且治疗依从性较高。

排除标准: ①患者近期使用相关药物进行治疗; ②患者合并存在心、肝、肾等脏器严重疾病; ③患者合并存在胃黏膜糜烂、胃癌、消化性溃疡等疾病; ④对本次研究所需使用的药物存在禁忌

症或者过敏症。

1.2 方法 所有患者均对其实施常规的镇痛与养胃等治疗措施, 同时结合有关诊断标准开展临床治疗措施。对照组使用奥美拉唑 (黑龙江诺捷制药有限责任公司, 国药准字 H20064032) 药物治疗, 1d1 次, 1 次 20mg。观察组则实施雷贝拉唑 (上海上药信谊药厂有限公司, 国药准字 H20031292) 药物, 1d1 次, 1 次 20mg。此外根据患者实际疾病进展情况对应增加药物用药剂量。

1.3 评判标准 ①对比两组临床治疗效果以及不良反应发生率。其中患者临床症状表现完全消除且通过胃镜等检查措施表明患者已经恢复至正常水平, 则将其视为显效; 当患者临床症状表现有所好转且胃部烧灼感有所缓解, 同时通过胃镜检查结果表明基本趋近正常水平, 则将其视为有效; 当患者临床症状表现没有明显的变化, 同时通过胃镜检查结果也没有显著的改变, 甚至出现恶化情况, 则将其视为无效。②对比两组胃肠消化功能恢复情况, 根据我院自拟的消化功能判断表对患者恢复情况进行评估工作, 最大分值为 50 分, 当患者所得分数越高, 则表示患者消化功能更好。③对比两组患者各项症状消失时间, 主要指标为腹痛、腹胀、反酸的消失时间。

1.4 统计学方法 通过将本次研究所得的所有数据均放置于 SPSS16.0 统计学软件对其进行计算, 其中计数资料使用 (%) 进行表示, 计量资料则使用 $(\bar{x} \pm s)$ 进行表示, 并且分别使用 χ^2 以及 t 对计数资料与计量资料进行检验, 当 $P < 0.05$ 时则表示差异具有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者临床治疗效果以及不良反应发生率对比 与对照组相比, 观察组总有效率更高、不良反应发生率更低 ($P < 0.05$), 见表1。

表1 两组患者临床治疗效果以及不良反应发生率对比[n(%)]

组别	例数	治疗效果			
		显效	有效	无效	总有效
对照组	90	31 (34.44)	38 (42.22)	21 (23.33)	69 (76.67)
观察组	90	37 (41.11)	46 (51.11)	7 (7.78)	83 (92.22)
χ^2		6.754	7.987	9.705	8.425
P		0.000	0.001	0.001	0.000

续表1

组别	例数	不良反应				
		恶心	胀气	发酸	上腹胀痛	总发生
对照组	90	7 (7.78)	9 (10.00)	4 (4.44)	5 (5.56)	22 (24.44)
观察组	90	2 (2.22)	3 (3.33)	1 (1.11)	3 (3.33)	9 (10.00)
χ^2		2.252	3.103	2.354	1.754	7.821
P		0.002	0.004	0.001	0.000	0.001

表2 两组患者胃肠消化功能恢复情况对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	90	16.48 ± 2.16	35.47 ± 5.58*
观察组	90	17.79 ± 1.48	42.43 ± 5.32*
t		0.125	4.225
P		> 0.05	< 0.05

注: *表示与组内治疗前比较 $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者症状消失时间比较 经过治疗后, 观察组腹痛消失时间为 (5.96 ± 1.02) d、腹胀消失时间为 (6.23 ± 1.65) d、反酸消失时间为 (5.41 ± 1.19) d, 对照组上述症状消失时间分别为 (11.26 ± 2.65) d、(10.28 ± 1.98) d、(12.54 ± 3.25) d。观察组各项临床症状的消失时间明显短于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨 论

造成患者发生慢性胃炎疾病的因素比较复杂, 有相关研究表明, 导致患者患有慢性胃炎疾病的主要因素有以下几个方面: 第一, 患者出现病毒感染或者细菌感染等情况, 从而导致患者发生胃黏膜感染性病变症状, 久而久之造成患者

2.2 两组患者胃肠消化功能恢复情况比较 经过治疗后, 两组患者消化功能均有所恢复, 且观察组消化功能分数明显高于对照组 ($P < 0.05$), 见表2。

患有慢性胃炎疾病^[3]。第二, 由于一些带来强烈刺激作用的物质对患者的胃黏膜组织造成一定程度的损伤, 尤其是对于部分爱好饮用烈酒或者浓茶又或者浓郁的咖啡的人群, 上述物质均会对胃黏膜造成一定程度的刺激感, 以致于促使患者患有慢性胃炎疾病^[4]。第三, 药物的刺激作用同样也有可能导致患者发生慢性胃炎疾病, 这些药物主要涉及含有消炎止痛、水杨酸物质以及洋地黄物质等成分均会对患者的胃黏膜组织造成一定程度的伤害, 从而促使患者胃黏膜组织发生炎症反应。第四, 由于患者口腔组织或者咽喉组织存在慢性感染情况, 或者患者胆汁出现反流等情况均可能会造成患者发生慢性胃炎疾病。第五, 由于患者生活环境出现改变以及日常生活中饮食不科学、不规律等情况, 均会导致患者出现慢性胃炎疾病。综上所述, 造成患者患有慢性胃炎疾病的因素相对较为多样, 临床治疗中慢性胃炎患者其临床症状主要表现为上腹疼痛、食欲下降。

临床治疗慢性胃炎患者主要采取帮助患者树立合理科学的日常生活习惯以及饮食习惯等治疗措施, 在此基础上增加开展药物治疗措施。临床治疗药物通常使用奥美拉唑或者是其他治疗药物来进行治疗^[5]。质子泵抑制剂是胃炎治疗的重要药物, 可以使机体基础胃酸、餐后胃酸分泌明显减

少,对胃壁细胞表面具有依附作用,对胃黏膜形成保护,减轻胃酸对胃黏膜的侵蚀,帮助胃内 pH 值升高,使尿素酶的活性下降,使得胃内 Hp 的定植受阻,对 Hp 的生成形成环境上的干扰。雷贝拉唑属于质子泵抑制剂中的新一代药物,其抗胃酸分泌活性较奥美拉唑更明显,且对 H^+-K^+-ATP 酶产生抑制的作用更为强烈,同时其发挥的抑制作用能够恢复,不会明显影响血浆胃泌素水平,能够实现 Hp 的选择性抑制。所以雷贝拉唑可以缓解胃黏膜受到的胃酸侵蚀,对胃黏膜起到有效保护,提升胃黏膜保护屏障功能。雷贝拉唑采用抑制胃壁组织细胞的酶系统从而阻断胃酸的分泌,弱化对溃疡的腐蚀性。该药含有不完全依赖细胞色素 P2C19 酶基因型抑制剂,对于不同基因类型患者均具有稳定、相同的胃酸抑制作用。相关研究表明,慢性胃炎发病与多方面因素有关,如幽门螺杆菌感染、刺激性物质、药物、胆汁反流、咽部及口腔慢性感染、环境、生活方式等。该病缺乏特异性症状,大部分患者无明显症状,部分患者以食欲下降、反酸为明显表现,其中,慢性萎缩性胃炎患者可能出现腹泻、贫血、消瘦等症状。测定基础胃酸分泌量(BAO)及组胺试验或五肽胃泌素后测定最大胃酸分泌量(MAO)和高峰胃酸分泌量(PAO)可了解胃酸分泌功能,对诊治慢性胃炎具有指导意义,其中,慢性浅表性胃炎胃酸一般正常,而慢性萎缩性胃炎胃酸明显降低。慢性胃炎由于缺乏特异性症状,体征少,X线检查仅可排除其他胃部疾病,因此该病一般需要胃镜检查及胃黏膜活组织检查予以确诊^[6-8]。药物奥美拉唑在患者使用后,可以积聚在患者身体中壁细胞分泌小管的附近且逐渐演变为具有活性的次磺酰胺衍生物成分。同时此种药物中所含有的硫原子在和 H^+ 等巯基成分有机结合后,会产生一种酶抑制剂复合物,进一步对患者 H^+ 泵功能起到明显的抑制作用,同时还可以有效地控制人体基础性胃酸以及最高胃酸的分泌情况。但是在具体的临床治疗过程中使用奥美拉唑治疗慢性胃炎,可能会导致患者出现恶心、腹泻等一系列不良反应,从而对患者自身胃肠系统功能恢复情况造成一定的不良影响。与此同时,奥美拉唑药物或者是其他种类的抑制剂、抗酸剂等药物在对慢性胃炎疾病患者进行治疗的过程中,患者对酮康唑以及伊曲康唑等物质的吸收情况会呈现出明显的降低趋势。药物雷贝拉唑属于第二代质子泵抑制剂且此种治疗药物利用其自身的特异性可以有效地对人

体胃壁细胞 H^+ 与 K^+-ATP 酶系统起到控制作用,从而进一步地控制胃酸的分泌情况,最终保证临床治疗慢性胃炎疾病的效果。与药物奥美拉唑进行对比,雷贝拉唑药物其对质子泵的抑制效果有一些是可逆的,同时其抗分泌活性远远高于前者,同时雷贝拉唑药物见效时长远远优于奥美拉唑药物^[9-10]。

总而言之,将雷贝拉唑使用于临床治疗慢性胃炎疾病之中,所获得的临床疗效理想,此种治疗药物不但可以提高患者治疗的总有效率,还可以明显降低患者出现不良反应的概率,安全性高。

参考文献

- [1] 沈峰. 雷贝拉唑与替普瑞酮联合应用于慢性胃炎患者治疗中的效果分析[J]. 中国农村卫生, 2020, 12(19): 75-76.
- [2] 丁小丽, 查安生, 邹晓华, 等. 氟哌噻吨美利曲辛联合雷贝拉唑治疗慢性胃炎伴焦虑抑郁的疗效观察[J]. 皖南医学院学报, 2019, 38(4): 363-365.
- [3] 滕凌, 陈治林. 雷贝拉唑联合莫沙必利治疗慢性胃炎的疗效及安全性观察[J]. 北方药学, 2019, 16(7): 138-139.
- [4] 刘妙, 萧佩玉. 雷贝拉唑联合替普瑞酮对慢性胃炎患者炎症评分及预后改善的影响[J]. 黑龙江医药, 2021, 34(1): 98-100.
- [5] 蒋义贵. 联用雷贝拉唑和替普瑞酮治疗慢性胃炎的临床效果及对复发率的影响[J]. 中外医学研究, 2020, 18(36): 138-140.
- [6] 张敏, 李福, 刘涛. 雷贝拉唑联合替普瑞酮治疗慢性胃炎的效果观察[J]. 山东医药, 2015, 59(13): 48-49.
- [7] 姚爱红. 雷贝拉唑联用莫沙比利治疗慢性胃炎的临床疗效分析[J]. 湖南中医药大学学报, 2013, 33(8): 2.
- [8] 王会松, 刘建军, 庞武元. 雷贝拉唑联合莫沙必利治疗慢性胃炎效果分析[J]. 中国保健营养, 2019, 29(11): 16.
- [9] LI Hui-qing, SONG Juan. Efficacy of teprenone combined with rabeprazole in the treatment of chronic gastritis [J]. Chinese and foreign medical treatment, 2017, 36(23): 3.
- [10] WANG Hong-yan. Efficacy of rabeprazole combined with teprenone in the treatment of chronic gastritis [J]. Health Guide: Medical Edition, 2015, 20(7): 1.