

铝碳酸镁片联合雷贝拉唑 Hp 感染合并活动性消化性溃疡的安全性

张运林

(万载诚济医院内科,江西 万载 336100)

摘要:目的 观察铝碳酸镁片联合雷贝拉唑治疗幽门螺杆菌(Hp)感染合并活动性消化性溃疡临床疗效,评估其安全性。方法 选取 2018 年 11 月~2020 年 11 月在我院接受治疗的 106 例 Hp 感染合并活动性消化性溃疡患者作为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各 53 例。对照组采用雷贝拉唑治疗,观察组在对照组基础上加用铝碳酸镁片治疗,比较两组临床治疗效果、Hp 转阴率、临床症状评分、胃功能和炎症指标以及不良反应发生情况。结果 观察组治疗总有效率为 94.33%,高于对照组的 81.13%,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组 Hp 转阴率为 96.22%,高于对照组的 83.01%,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组泛酸、腹痛、嗳气、腹胀各症状评分均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗后两组胃泌素、CRP 水平均低于治疗前,IL-2 高于治疗前,且观察组胃泌素、CRP 均低于对照组,IL-2 高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 铝碳酸镁片联合雷贝拉唑治疗 Hp 感染合并活动性消化性溃疡效果确切,可提高治疗效果和 Hp 转阴率,减轻患者症状,改善胃功能指标,促进炎症因子吸收,降低炎症因子水平,且不良反应少,应用安全性良好。

关键词:铝碳酸镁片;雷贝拉唑;幽门螺杆菌;活动性消化性溃疡

中图分类号:R573.1

文献标识码:A

DOI: 10.3969/j.issn.1006-1959.2020.24.035

文章编号:1006-1959(2020)24-0125-03

The Safety of Hydrotalcite Tablets Combined with Rabeprazole Hp Infection with Active Peptic Ulcer

ZHANG Yun-lin

(Department of Internal Medicine,Wanzai Chengji Hospital,Wanzai 336100,Jiangxi,China)

Abstract:Objective To observe the clinical efficacy of hydrotalcite tablets combined with rabeprazole in the treatment of Helicobacter pylori (Hp) infection with active peptic ulcer, and to evaluate its safety.Methods A total of 106 patients with Hp infection and active peptic ulcer who were treated in our hospital from November 2018 to November 2020 were selected as the research objects. They were divided into control group and observation group by random number table, with 53 cases in each group. The control group was treated with rabeprazole, and the observation group was treated with hydrotalcite tablets on the basis of the control group. The clinical treatment effect, Hp negative rate, clinical symptom score, gastric function and inflammation indicators and adverse reactions were compared between the two groups.Results The total effective rate of treatment in the observation group was 94.33%, which was higher than 81.13% in the control group,the difference was statistically significant ($P<0.05$); the Hp conversion rate in the observation group was 96.22%, which was higher than 83.01% in the control group,the difference was statistically significant ($P<0.05$); the scores of pantothenic acid, abdominal pain, belching, and abdominal distension in the observation group were lower than those in the control group,the difference was statistically significant ($P<0.05$);After treatment, the levels of gastrin and CRP in the two groups were lower than before treatment, and IL-2 was higher than before treatment. Gastrin and CRP in the observation group were lower than those in the control group, and IL-2 was higher than the control group,the difference was statistically significant ($P<0.05$); There was no statistically significant difference in the incidence of adverse reactions between the two groups ($P>0.05$).Conclusion Hydrotalcite tablets combined with rabeprazole is effective in treating Hp infection complicated with active peptic ulcer. It can improve the treatment effect and Hp negative rate, reduce patient symptoms, improve gastric function indexes, promote the absorption of inflammatory factors, and reduce the level of inflammatory factors and there are few adverse reactions and good application safety.

Key words: Hydrotalcite tablets;Rabeprazole;Helicobacter pylori;Active peptic ulcer

消化性溃疡(peptic ulcer)是一种常见的胃肠道黏膜病变,通常由幽门螺杆菌(Hp)引起。目前,临床治疗 Hp 感染合并活动性消化性溃疡的方法较多,无统一标准。因个体因素、不同治疗方法治疗效果也存在较大差异^[1]。Hp 感染合并活动性消化性溃疡治疗疗程长,复发率高,临床症状明显,严重影响患者正常生活和工作^[2]。所以,临床及时给予积极有效的治疗具有重要的意义。雷贝拉唑作为质子泵抑制剂,可降低质子泵活性,抑制胃酸分泌,减轻对胃黏膜的损伤,可显著改善患者疼痛、泛酸等症状。但是起效慢,疗程长,患者耐受性差,临床治疗效果不理想^[3]。铝碳酸镁片属于胃黏膜保护剂,可中和胃酸,不仅可促进

溃疡愈合,而且可减轻胃黏膜损伤,促进 Hp 的根除^[4]。目前,雷贝拉唑肠溶胶囊联合铝碳酸镁咀嚼片治疗 Hp 感染合并活动性消化性溃疡的研究已较多,但是关于临床治疗有效率、安全性等方面仍存在争议^[5]。本文结合 2018 年 11 月~2020 年 11 月在我院诊治的 106 例 Hp 感染合并活动性消化性溃疡患者临床资料,研究铝碳酸镁片联合雷贝拉唑治疗 Hp 感染合并活动性消化性溃疡的临床效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 11 月~2020 年 11 月在万载诚济医院诊治的 106 例 Hp 感染合并活动性消化性溃疡患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各 53 例。对照组男性 28 例,女性 25 例;年龄 33~67 岁,平均年龄(43.06±4.26)岁;疾

作者简介:张运林(1974.4-),男,江西新余人,本科,主治医师,主要从事消化内科疾病的治疗工作

病类型:胃溃疡 29 例,十二指肠溃疡 24 例;病程 2~9 个月,平均病程(4.80±1.16)个月。观察组男性 31 例,女性 22 例;年龄 31~65 岁,平均年龄(42.80±3.86)岁;疾病类型:胃溃疡 32 例,十二指肠溃疡 21 例;病程 1~8 个月,平均病程(5.04±1.23)个月。两组年龄、性别、病程、疾病类型比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经过医院伦理委员会批准,患者自愿参加本研究,并签署知情同意书。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:①均符合临床 Hp 感染合并活动性消化性溃疡临床诊断标准^[6];②均经胃镜检查确诊。排除标准:①合并有严重的心肺、肝肾功能不全;②合并恶性溃疡、消化道出血者;③研究药物过敏者;④依从性较差,不能配合者,且随访资料不完善者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采用雷贝拉唑肠溶片(卫材<中国>药业有限公司,国药准字 H20090091,规格:10 mg/片)治疗,口服,1 次/d,10 mg/次,连续治疗 8 周。

1.3.2 观察组 在对照组基础上加用铝碳酸镁片(安丘市鲁安药业有限责任公司,国药准字 H10950011,规格:0.5 g/片),餐后 2 h 口服,3 次/d,1 g/次,治疗 8 周。

1.4 观察指标 比较两组治疗总有效率、Hp 转阴率、临床症状(泛酸、腹痛、嗝气、腹胀)评分、胃功能(胃泌素)和炎症指标[C 反应蛋白(CRP)、白介素-2(IL-2)]以及不良反应(腹泻、头痛、恶心呕吐、嗜睡)发生情况。疗效评价标准^[7]:痊愈:胃镜检查溃疡完全愈合,临床症状完全消失;有效:胃镜可见溃疡缩小 50%以上,临床症状显著改善;无效:溃疡面积、临床症状均无明显变化,甚至有加重趋势。总有效率=

(痊愈+显效)/总例数×100%;临床症状评分^[8]:依据严重程度分为无症状(0 分)、轻度(2 分)、中度(4 分)、重度(6 分),评分越高症状越严重。

1.5 统计学方法 采用统计软件包 SPSS 21.0 对本研究的数据进行统计学处理,符合正态分布的计量资料采用($\bar{x}\pm s$)表,组间两两比较采用 t 检验;计数资料采用($n, \%$)表示,组间比较采用 χ^2 检验; $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 观察组治疗总有效率高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[n(%)]

组别	n	痊愈	有效	无效	总有效率
观察组	53	28(52.83)	22(41.50)	3(5.67)	50(94.33)
对照组	53	25(47.16)	18(33.96)	10(18.86)	43(81.13)

注:与对照组比较, $\chi^2=7.317, P<0.05$

2.2 两组 Hp 转阴率比较 观察组 Hp 转阴率 96.22%(51/53)高于对照组 83.01%(44/53),差异有统计学意义($\chi^2=8.034, P<0.05$)。

2.3 两组临床症状评分比较 观察组泛酸、腹痛、嗝气、腹胀各症状评分均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

2.4 两组胃功能和炎症指标比较 治疗后两组胃泌素、CRP 均低于治疗前,IL-2 均高于治疗前,且观察组胃泌素、CRP 均低于对照组,IL-2 高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 3。

2.5 两组不良反应发生情况比较 观察组不良反应发生率与对照组比较,差异无统计学意义($P>0.05$),见表 4。

表 2 两组临床症状评分比较($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	n	泛酸	腹痛	嗝气	腹胀
观察组	53	1.12±0.67	1.19±0.54	1.14±0.30	1.07±0.35
对照组	53	3.15±1.02	3.12±0.89	3.11±0.56	3.08±0.44
t		14.505	13.763	15.110	13.926
P		0.001	0.007	0.003	0.006

表 3 两组胃功能和炎症指标比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	胃泌素(pg/ml)		CRP(mg/L)		IL-2(ng/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	53	105.45±15.67	75.69±12.87*	15.30±4.55	4.30±1.28*	4.01±1.28	9.56±1.60*
对照组	53	101.11±16.20	91.50±17.62*	14.80±5.02	6.01±3.22*	3.98±1.44	6.78±1.74*
t		0.566	10.344	0.902	9.835	0.852	11.204
P		0.591	0.018	0.284	0.025	0.604	0.031

注:与治疗前比较, * $P<0.05$

表 4 两组不良反应发生情况比较[n(%)]

组别	n	腹泻	头痛	恶心呕吐	嗜睡	总发生率
观察组	53	1(1.88)	1(1.88)	1(1.88)	0	3(5.67)*
对照组	53	1(1.88)	1(1.88)	1(1.88)	1(1.88)	4(7.54)

注:与对照组比较, $\chi^2=0.493, P>0.05$

3 讨论

消化性溃疡患者多伴有胃灼痛、泛酸、腹胀等症状,严重影响患者身体健康^[9]。相关研究显示^[10],胃溃疡患者多因胃黏膜屏障减弱、胃酸分泌增多以及幽门螺杆菌感染引起,十二指肠溃疡则多由因壁细胞泌酸增多引起。抑制胃酸分泌、保护胃黏膜、抗 Hp 是治疗 Hp 感染合并活动性消化性溃疡的主要治疗原则。质子泵抑制剂是具有抑酸作用,可促进溃疡愈合,缓解临床症状^[11]。但是有报道指出^[12],雷贝拉唑治疗 Hp 感染合并消化性溃疡总有效率并不理想,溃疡容易反复。临床提出联合用药,加强抑酸作用,以实现更佳的治疗效果。铝碳酸镁片是一种抗酸药物,饭后服用可中和进食后分泌胃酸,有效加强抗酸作用^[13]。临床提出铝碳酸镁片联合雷贝拉唑治疗 Hp 感染合并活动性消化性溃疡,两者互相补充、互相促进,可发挥双重、多途径治疗效果,但具体的治疗效果尚未完全明确。

本次研究结果显示,观察组治疗总有效率(94.33%)高于对照组(81.13%),提示铝碳酸镁片联合雷贝拉唑联合治疗可提高治疗总有效率,获得更理想的治疗效果。该结论与何小谷等^[14]研究结果基本一致,表明该治疗方案具有一定的临床应用效果,值得临床参考和借鉴。同时观察组 Hp 转阴率(96.22%)高于对照组(83.01%),表明联合铝碳酸镁片和雷贝拉唑可提高 Hp 转阴率,有效促进 Hp 根除。同时观察组泛酸、腹痛、嗝气、腹胀各症状评分均低于对照组,提示联合治疗可促进临床症状改善,减轻临床症状,缓解患者的痛苦。该结果与齐秀荣等^[15]研究结论相似。治疗后两组胃泌素、CRP 均低于治疗前,IL-2 均高于治疗前,且观察组胃泌素、CRP 均低于对照组,IL-2 高于对照组,说明联合应用铝碳酸镁片和雷贝拉唑可促进炎症吸收,抑制胃泌素分泌,保护黏膜,进一步促进溃疡愈合,改善胃功能。此外,观察组不良反应发生率与对照组比较,差异无统计学意义($P>0.05$),表明联合用药不会增加不良反应,患者均可耐受,为临床治疗奠定基础,进一步确保临床治疗效果。

综上所述,铝碳酸镁片联合雷贝拉唑治疗幽门螺杆菌感染合并活动性消化性溃疡临床效果确切,总有效率高,可提高 Hp 转阴率,减轻临床症状评

分,抑制胃酸分泌,促进炎症吸收,且临床不良反应少,具有良好的应用有效性和安全性。

参考文献:

- [1]熊吉军,杨静.内镜下黏膜注射联合金属钛夹与两者单用治疗溃疡病出血的临床对比研究[J].胃肠病和肝病杂志,2014,23(6):704-707.
- [2]单小红.质子泵抑制剂的应用及其影响因素[J].临床合理用药杂志,2014,7(33):93-94.
- [3]李晓.消化性溃疡合并上消化道出血的影响因素分析[J].临床合理用药杂志,2014,7(4):12-14.
- [4]孙伟峰,曾杨,陈泽华,等.铝镁加混悬液联合表皮生长因子保留灌肠治疗放射性直肠炎的疗效观察[J].结直肠肛门外科,2015,21(1):47-49.
- [5]孙楹.康复新液联合泮托拉唑治疗消化性溃疡的疗效及安全性[J].临床合理用药杂志,2017(5):41-42.
- [6]陈鲜兰.泮托拉唑治疗消化性溃疡合并上消化道出血的临床治疗效果[J].药品评价,2017(1):645-646.
- [7]李秀丽.康复新液、凝血酶冻干粉与奥美拉唑联用方案治疗消化性溃疡出血的临床评价[J].中国现代药物应用,2016(22):112-113.
- [8]涂守东.兰索拉唑片治疗胃溃疡的临床效果体会[J].黑龙江医药,2016,29(3):493-495.
- [9]杨敏.消化性溃疡治疗中根除幽门螺杆菌效果观察[J].基层医学论坛,2016,17(14):1812-1813.
- [10]张明娣,时晓亚.雷贝拉唑联合康复新液治疗酒精性胃黏膜损伤所致胃炎急性发作、胃黏膜溃疡的疗效观察[J].中国医院用药评价与分析,2015,15(8):993-995.
- [11]李辛.左氧氟沙星三联疗法与阿莫西林三联疗法治疗消化性溃疡的疗效[J].山西医药杂志,2018,47(5):579-580.
- [12]朱延红,吴英杰,张春莉.雷贝拉唑与奥美拉唑四联疗法治疗幽门螺杆菌相关性消化性溃疡的疗效比较[J].药物评价研究,2017,40(6):836-839.
- [13]宋东升,叶云,胥雄阳.埃索美拉唑四联方案治疗胃溃疡的临床疗效与患者的外周血 T 细胞亚群水平的关联性分析[J].现代免疫学,2018,38(1):25-30.
- [14]何小谷,方向明,汪勇,等.HP 阳性消化性溃疡患者血清 TGF- β 1、 α -防御素和 IL-17 表达的临床研究[J].实用临床医药杂志,2015,19(7):47-49.
- [15]齐秀荣,赵景成,宗湘裕.雷贝拉唑联合枸橼酸铋钾治疗消化性溃疡的临床疗效观察[J].医学综述,2014,20(12):2294-2295.

收稿日期:2020-11-20;修回日期:2020-12-08

编辑/钱洪飞