

奥美拉唑与兰索拉唑治疗成人活动期胃溃疡的临床疗效及对溃疡愈合的影响

李建一

(天津市武清区中医医院肺病脾胃病科,天津 301700)

摘要:目的 观察奥美拉唑与兰索拉唑治疗成人活动期胃溃疡的临床疗效。方法 选取2020年5月-2021年5月在我院诊治的64例活动期胃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32例。对照组采用奥美拉唑治疗,观察组采用兰索拉唑治疗,比较两组治疗效果、临床症状评分、溃疡直径、愈合时间、不良反应发生情况以及溃疡愈合质量。结果 观察组治疗总有效率为93.75%,与对照组的90.63%比较,差异无统计学意义($P>0.05$);两组腹痛、腹胀、反酸、灼烧感评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);观察组溃疡直径、溃疡愈合时间均小于对照组,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($P>0.05$);观察组腺体密度和腺管形态好转率均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 奥美拉唑与兰索拉唑治疗成人活动期胃溃疡均可获得良好的疗效,两者在临床症状评分、不良反应方面基本一致,但兰索拉唑治疗溃疡愈合方面效果更好,具有一定的应用优势。

关键词:奥美拉唑;兰索拉唑;活动期胃溃疡;胃黏膜

中图分类号:R573.1

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2022.08.040

文章编号:1006-1959(2022)08-0156-03

Clinical Efficacy of Omeprazole and Lansoprazole in the Treatment of Active Gastric Ulcer in Adults and its Effect on Ulcer Healing

LI Jian-yi

(Department of Spleen and Stomach Diseases, Tianjin Wuqing District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 301700, China)

Abstract: **Objective** To observe the clinical efficacy of omeprazole and lansoprazole in the treatment of active gastric ulcer in adults. **Methods** A total of 64 patients with active gastric ulcer who were treated in our hospital from May 2020 to May 2021 were selected as the research objects. They were divided into control group and observation group by random number table method, with 32 cases in each group. The control group was treated with omeprazole, and the observation group was treated with lansoprazole. The therapeutic effect, clinical symptom score, ulcer diameter, healing time, incidence of adverse reactions and ulcer healing quality were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of the observation group was 93.75%, which was compared with 90.63% of the control group, the difference was not statistically significant ($P>0.05$). There was no significant difference in the scores of abdominal pain, abdominal distension, antiacidity and burning sensation between the two groups ($P>0.05$). The ulcer diameter and ulcer healing time in the observation group were less than those in the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). There was no significant difference in the incidence of adverse reactions between the two groups ($P>0.05$). The improvement rate of gland density and gland tube morphology in the observation group were higher than those in the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** Omeprazole and lansoprazole have good efficacy in the treatment of active gastric ulcer in adults, both of them have no obvious advantages and disadvantages in clinical symptom score and adverse reactions, but lansoprazole has better effect in the treatment of ulcer healing and has certain application advantages.

Key words: Omeprazole; Lansoprazole; Active gastric ulcer; Gastric mucosa

胃溃疡(gastric ulcer)是临床常见的消化系统疾病,主要表现为反复、周期性上腹痛,且伴有不同程度反酸、饱胀等症状,严重影响患者的生活质量^[1,2]。研究显示^[3],胃消化液自身消化造成胃黏膜损害,且随着病情的发展会诱发胃出血、胃穿孔等并发症。因此,临床及时有效的治疗至关重要。抑制胃酸是临床治疗胃溃疡的关键,而质子泵抑制剂具有抑酸、根除幽门螺旋杆菌的作用^[4]。不同质子泵抑制剂在机体内代谢差异较大,其临床疗效也必然存在差异^[5]。奥美拉唑和兰索拉唑属于临床常用质子泵抑制剂,其疗效、安全性等方面的优劣势尚未完全明确,如何科学合理选择用药是当前临床需要解决的问题之一^[6]。为此,本研究结合2020年5月-2021年

5月在我院诊治的64例活动期胃溃疡患者的临床资料,探索奥美拉唑与兰索拉唑治疗成人活动期胃溃疡的临床疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2020年5月-2021年5月在天津市武清区中医医院诊治的64例活动期胃溃疡成人患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各32例。对照组中男18例,女14例;年龄25~74岁,平均年龄(45.29±2.67)岁。观察组中男15例,女17例;年龄22~71岁,平均年龄(45.56±3.01)岁。两组年龄、性别比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经过我院伦理委员会批准,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均符合胃溃疡临床诊断标准^[7];②均处于活动期;③均经胃镜检查确诊^[8]。排除标准:①合并严重器质性疾病;②合并消

作者简介:李建一(1978.10-),女,天津人,本科,副主任医师,主要从事内科常见疾病的诊治研究

化道出血、消化性溃疡穿孔;③依从性较差,随访资料不完善者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 对照组采用奥美拉唑(浙江京新药业股份有限公司,国药准字 H20065588,规格:20 mg/粒)治疗,1 次/d,20 mg/次,每晚睡前服用,连续治疗 2 个月。

1.3.2 观察组 采用兰索拉唑(成都华西药业有限公司,国药准字 H20030658,规格:30 mg/片)治疗,1 次/d,30 mg/次,服用时间、疗程均同对照组。

1.4 观察指标 比较两组临床疗效、临床症状评分、溃疡直径和愈合时间、不良反应(恶心呕吐、面色潮红、头晕)发生情况以及溃疡愈合质量。

1.4.1 临床疗效^[9] 痊愈:溃疡完全愈合,胃镜检查炎症消失;显效:溃疡面积减小 50%以上,胃镜检查为 S1、S2 期,仍然存在炎症;有效:溃疡减小 20%~49%,胃镜检测为 H1、H2 期;无效:溃疡面积减小 20%以下。总有效率=(痊愈+显效+有效)/总例数×

100%。

1.4.2 临床症状评分^[10] 临床症状包括腹痛、腹胀、反酸、灼烧感,依据严重程度分为无症状、轻度、中度、重度,依次记为 0、1、2、3 分,评分越高症状越严重。

1.4.3 溃疡愈合质量指标^[11] 观察患者腺体密度和形态。好转:胃黏膜厚度恢复,无功能结缔组织减少,腺体增加,腺管排列规律。

1.5 统计学方法 采用统计软件包 SPSS 21.0 版本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($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用 t 检验;计数资料采用[n(%)]表示,组间比较采用 χ^2 检验; $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 两组治疗总有效率比较,差异无统计学意义($P>0.05$),见表 1。

2.2 两组临床症状评分比较 两组腹痛、腹胀、反酸、灼烧感评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$),见表 2。

表 1 两组临床疗效比较[n(%)]

组别	<i>n</i>	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	32	17(53.13)	9(28.13)	4(12.50)	2(6.25)	30(93.75)*
对照组	32	15(46.88)	8(25.00)	6(18.75)	3(9.37)	29(90.63)

注:与对照组比较,* $\chi^2=1.175$, $P=0.327$

表 2 两组临床症状评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	腹痛	腹胀	反酸	灼烧感
观察组	32	0.47±0.17	0.57±0.11	0.63±0.89	0.32±0.10
对照组	32	1.20±0.22	1.31±0.25	1.55±0.61	0.83±0.41
<i>t</i>		1.034	0.837	1.092	0.831
<i>P</i>		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

2.3 两组溃疡直径、溃疡愈合时间比较 观察组溃疡直径、溃疡愈合时间均小于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 3。

表 3 两组溃疡直径、溃疡愈合时间比较($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	溃疡直径(mm)	溃疡愈合和时间(d)
观察组	32	11.38±4.76	2.11±2.78
对照组	32	14.19±4.29	6.20±1.82
<i>t</i>		4.572	7.896
<i>P</i>		<0.05	<0.05

2.4 两组不良反应发生情况比较 观察组不良反应发生率低于对照组,但差异无统计学意义($P>0.05$),见表 4。

2.5 两组溃疡愈合质量比较 观察组腺体密度和腺管形态好转率均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 5。

表 4 两组不良反应发生情况比较[n(%)]

组别	<i>n</i>	恶心呕吐	面色潮红	头晕	总有效率
观察组	32	1(3.13)	1(3.13)	1(3.13)	3(9.38)*
对照组	32	2(6.25)	1(3.13)	1(3.13)	4(12.50)

注:与对照组比较,* $\chi^2=0.903$, $P=1.063$

表 5 两组溃疡愈合质量比较[n(%)]

组别	<i>n</i>	腺体密度好转率	腺管形态好转率
观察组	32	18(56.25)	20(62.50)
对照组	32	13(40.63)	15(46.88)
<i>t</i>		2.964	3.784
<i>P</i>		0.031	0.027

3 讨论

奥美拉唑和兰索拉唑是苯并咪唑类衍生物,均属于质子泵抑制剂,但是两者作用机制存在差异^[12,13]。奥美拉唑主要作用于胃壁细胞上的 H⁺、K⁺、

ATP酶,可抑制 H^+ 向胃的中转,从而减少胃内胃酸含量,进而实现抑制胃酸的目的,可改善胃溃疡对胃黏膜损伤^[14]。兰索拉唑经过血液后会重新分布,在 H^+ 的作用下转化为质子泵中SH基团受体,与质子泵中的SH基团结合,进一步发挥抑制胃酸的目的^[15,16]。奥美拉唑与兰索拉唑均具有较强的抑酸作用,尤其是在夜晚的抑酸作用更佳^[17]。活动期胃溃疡是胃溃疡发生新的炎症反应,溃疡面积增大、出血风险较高^[18]。因此,活动期胃溃疡患者治疗应选择快速、有效的药物。目前临床关于以上两种药物治疗活动期胃溃疡的疗效尚未完全明确,其有效性、安全性等还需要进一步探究。

本研究显示,观察组治疗总有效率为93.75%,与对照组的90.63%比较,差异无统计学意义($P>0.05$),提示奥美拉唑和兰索拉唑治疗成人活动期胃溃疡均可获得良好的治疗效果,总有效率基本一致,与杨钱章^[19]的报道相似。虽然两种药物作用机制不同,但是两药抑制胃酸的作用较为接近,故两药的临床疗效相当。本研究还显示,观察组腹痛、腹胀、反酸、灼烧感评分与对照组比较,差异无统计学意义($P>0.05$),表明在改善临床症状方面,奥美拉唑与兰索拉唑效果相似,均可减轻患者的临床症状,降低临床症状评分。本研究发现,观察组溃疡直径、溃疡愈合时间均小于对照组($P<0.05$),提示与奥美拉唑比较,兰索拉唑溃疡愈合较快,可在短时间内减轻患者痛苦,促进溃疡愈合,缩小溃疡直径。分析认为可能是由于兰索拉唑药理活性更强,抑酸作用更显著,可快速促进溃疡愈合,缩短溃疡愈合时间。同时,两组不良反应发生率接近($P>0.05$),表明两种药物均具有良好的安全性,不良反应均较少。石婷娟^[20]的研究指出,溃疡愈合后,患者仍然存在胃黏膜层变薄,腺体减少,腺管排列紊乱等表现。因此,在患者恢复正常组织结构和功能的同时,还应重视溃疡愈合质量。本文结果提示,观察组腺体密度和腺管形态好转率均高于对照组($P<0.05$),表明在溃疡愈合质量方面,兰索拉唑效果更优,可获得更理想的溃疡愈合质量。因此,采用兰索拉唑治疗的患者溃疡愈合质量水平相对奥美拉唑更高,进一步反映了兰索拉唑在溃疡愈合质量方面具有更大的优势。

综上所述,奥美拉唑与兰索拉唑治疗成人活动期胃溃疡均可获得良好的疗效,减轻患者临床症状,且安全性良好。但是在溃疡愈合质量以及愈合时间方面,兰索拉唑相对奥美拉唑更具有优势,值得临床应用。

参考文献:

[1] 赖人旭,任江南,苟新敏,等.铝碳酸镁片联合埃索美拉唑肠溶片治疗幽门螺杆菌感染合并活动性胃溃疡的临床研究[J].

中国临床药理学杂志,2017,33(19):1868-1870.

[2] 崔岩.雷贝拉唑治疗成人活动期胃溃疡患者的疗效及对溃疡愈合质量的影响[J].实用临床医药杂志,2016,20(15):129-130.

[3] 刘振杰,喻斌.加味左金丸联合埃索美拉唑肠溶片治疗胃溃疡的效果及对COX-2、EGF表达的影响[J].解放军预防医学杂志,2018,36(7):19-22.

[4] 池卫明,朱燕莉,张海.埃索美拉唑三联疗法对十二指肠溃疡患者血清TNF- α 及HMGB1表达的影响[J].实用药物与临床,2016,19(7):886-889.

[5] 刘晓政.5种质子泵抑制剂联合健胃愈疡胶囊治疗消化性溃疡的成本-效果分析[J].中国现代医学杂志,2018,28(4):105-110.

[6] 黄晓东,陈林峰,许特.埃索美拉唑治疗成人活动期胃溃疡51例疗效观察[J].海南医学,2018,29(12):26-28.

[7] 舒慧君,杨红,王征,等.沙利度胺治疗成人难治性溃疡性结肠炎11例疗效分析[J].中国实用内科杂志,2018,38(3):54-57.

[8] 高淑娟,高银虎,许君望.埃索美拉唑与奥美拉唑治疗幽门螺杆菌相关性胃溃疡82例[J].陕西医学杂志,2017,46(9):1284-1286.

[9] 张丹,陈爱东,李伶俐,等.埃索美拉唑与奥美拉唑治疗胃溃疡的疗效比较[J].中国医院用药评价与分析,2017,17(12):1631-1633.

[10] 杨瑞琦,毛华,黄丽韞,等.铝碳酸镁联合艾司奥美拉唑治疗胃溃疡黏膜愈合质量的临床研究[J].中华消化杂志,2017,37(1):35-40.

[11] 李明英.埃索美拉唑与奥美拉唑在幽门螺旋杆菌相关性胃溃疡治疗中的应用比较[J].吉林医学,2017,38(7):1298-1299.

[12] 沈少津,宋毓飞.埃索美拉唑在成人活动期胃溃疡治疗中的临床观察[J].中国药物与临床,2019,19(12):2053-2054.

[13] 曹倩.六君子丸联合奥美拉唑治疗老年性胃溃疡的临床研究[J].国际老年医学杂志,2018,39(3):134-137.

[14] 赵拯,宋柏力,刘心,等.中国健康受试者口服奥美拉唑肠溶胶囊的群体药动学研究[J].中国医药导报,2018,15(1):26-30.

[15] 刁依娜,杨正兵,蒋学华.注射用兰索拉唑治疗65例十二指肠溃疡伴出血患者的疗效[J].华西药学杂志,2014,29(5):611-612.

[16] 徐建峰.埃索美拉唑、克拉霉素、阿莫西林联合治疗幽门螺杆菌阳性胃溃疡患者102例疗效观察[J].中国临床医生杂志,2016,44(5):51-53.

[17] 罗炎杰,王晓辉,李宇奇,等.兰索拉唑与奥美拉唑治疗活动期胃溃疡的效果及对血清抗氧化因子的影响[J].现代生物医学进展,2018,18(7):1369-1371.

[18] 黄杨清.雷贝拉唑、兰索拉唑及奥美拉唑三联疗法治疗Hp感染消化性胃溃疡临床疗效及安全性分析[J].齐齐哈尔医学院学报,2016,37(19):2403-2404.

[19] 杨钱章.磷酸铝凝胶联合兰索拉唑治疗幽门螺杆菌阳性胃溃疡疗效分析[J].中国基层医药,2020,27(13):1577-1580.

[20] 石婷娟.兰索拉唑联合丹参注射液治疗胃溃疡效果及对血清胃泌素胃蛋白酶原水平的影响[J].中国药物与临床,2020,20(12):2002-2004.

收稿日期:2021-07-27;修回日期:2021-08-04

编辑/成森