

# 胃黏膜保护剂联合质子泵抑制剂治疗 消化性溃疡伴出血的临床效果

桑腮芳

(黄家驹医院/玉山县人民医院消化内科,江西 玉山 334700)

**摘要:**目的 观察胃黏膜保护剂联合质子泵抑制剂治疗消化性溃疡伴出血的临床效果。方法 选取 2019 年 5 月-2022 年 5 月在我院诊治的 60 例消化性溃疡伴出血患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组( $n=30$ )和观察组( $n=30$ ),对照组采用质子泵抑制剂治疗,观察组在对照组基础上联合胃黏膜保护剂。比较两组临床疗效、止血时间、溃疡愈合时间、腹痛消失时间、临床症状评分(腹痛、腹胀、反酸、嗳气)、炎症因子水平[C 反应蛋白(CRP)、白细胞介素-6(IL-6)]以及不良反应发生率。结果 观察组治疗总有效率为 93.33%,高于对照组的 80.00%( $P<0.05$ );观察组止血时间、溃疡愈合时间、腹痛消失时间均短于对照组( $P<0.05$ );观察组腹痛、腹胀、反酸、嗳气评分均低于对照组( $P<0.05$ );两组治疗后 CRP、IL-6 水平均低于治疗前,且观察组低于对照组( $P<0.05$ );观察组不良反应发生率(6.67%)低于对照组(16.67%)( $P<0.05$ )。结论 消化性溃疡伴出血采用胃黏膜保护剂与质子泵抑制剂联合治疗可提高总有效率,缩短临床症状消失时间,减少中医证候,降低炎症因子水平,且可减少不良反应,是一种安全、有效的治疗方案,值得临床应用。

**关键词:**胃黏膜保护剂;质子泵抑制剂;消化性溃疡;出血

中图分类号:R969.4

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2024.02.031

文章编号:1006-1959(2024)02-0149-04

## Clinical Effect of Gastric Mucosal Protective Agent Combined with Hydrogen Pump Inhibitors in the Treatment of Peptic Ulcer Bleeding

SANG Sai-fang

(Department of Gastroenterology, Huang Jiasi Hospital/Yushan County People's Hospital, Yushan 334700, Jiangxi, China)

**Abstract:** **Objective** To observe the clinical efficacy of gastric mucosal protective agent combined with hydrogen pump inhibitors in the treatment of peptic ulcer bleeding. **Methods** From May 2019 to May 2022, 60 patients with peptic ulcer bleeding diagnosed and treated in our hospital were selected as the research objects. They were divided into control group ( $n=30$ ) and observation group ( $n=30$ ) by random number table method. The control group was treated with hydrogen pump inhibitors, and the observation group was combined with gastric mucosal protective agent on the basis of the control group. The clinical efficacy, hemostasis time, ulcer healing time, abdominal pain disappearance time, clinical symptom scores (abdominal pain, abdominal distension, acid reflux, belching), inflammatory factor levels [C-reactive protein (CRP), interleukin-6 (IL-6)] and incidence of adverse reactions were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of treatment in the observation group was 93.33%, which was higher than 80.00% in the control group ( $P<0.05$ ). The hemostasis time, ulcer healing time and abdominal pain disappearance time in the observation group were shorter than those in the control group ( $P<0.05$ ). The scores of abdominal pain, abdominal distension, acid reflux and belching in the observation group were lower than those in the control group ( $P<0.05$ ). After treatment, the levels of CRP and IL-6 in the two groups were lower than those before treatment, and those in the observation group were lower than the control group ( $P<0.05$ ). The incidence of adverse reactions in the observation group (6.67%) was lower than that in the control group (16.67%) ( $P<0.05$ ). **Conclusion** The combined treatment of gastric mucosal protective agent and Proton-pump inhibitor can increase the total effective rate, shorten the time of clinical symptoms disappearing, reduce the TCM syndrome and inflammatory factors in peptic ulcer with bleeding, and can reduce adverse reactions, is a safe and effective treatment, worthy of clinical application.

**Key words:** Gastric mucosal protective agent; Hydrogen pump inhibitors; Peptic ulcer; Bleeding

消化性溃疡(peptic ulcer)是临床常见的疾病,多与饮食习惯、药物刺激、应激反应等因素相关<sup>[1]</sup>。消化性溃疡患者通常存在不同程度出血,如果不及

时有效治疗,可能会引起穿孔,甚至是死亡<sup>[2]</sup>。研究显示<sup>[3]</sup>,如果消化性溃疡病情长期反复发作,迁延不愈,则可能存在一定癌变的倾向。治疗方面,临床常规给予质子泵抑制剂三联治疗,以抑制胃壁细胞 H/K-ATP 酶,从而抑制胃酸大量分泌<sup>[4]</sup>。虽然具有一定疗效,但是仍然存在出血风险。胃黏膜保护剂可阻止胃酸、胃蛋白酶等侵袭溃疡,激活细胞表皮因子,

作者简介:桑腮芳(1987.5-),女,江西玉山县人,本科,主治医师,主要从事临床消化内科疾病诊治工作

促进黏蛋白和前列腺素释放,在胃黏膜形成保护<sup>[5]</sup>。故,从理论方面分析,以上两种药物联合应用对临床疗效具有积极的影响。本文结合 60 例消化性溃疡伴出血患者临床资料,观察胃黏膜保护剂联合质子泵抑制剂的应用效果,现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2019 年 5 月–2022 年 5 月在玉山县人民医院诊治的 60 例消化性溃疡伴出血患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组( $n=30$ )和观察组( $n=30$ )。对照组男 17 例,女 13 例;年龄 28~76 岁,平均年龄( $50.11\pm 2.31$ )岁。观察组男 19 例,女 11 例;年龄 33~74 岁,平均年龄( $49.21\pm 3.10$ )岁。两组年龄、性别比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),研究可比。所有患者均自愿参加本研究,并签署知情同意书。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:①均符合消化性溃疡诊断标准<sup>[6]</sup>;②均合并不同程度出血<sup>[7]</sup>;③均经胃镜检查确诊<sup>[8]</sup>。排除标准:①合并自身免疫性疾病<sup>[9]</sup>;②继发性胃溃疡、胃肠穿孔者<sup>[10]</sup>;③合并恶性肿瘤者。

### 1.3 方法

1.3.1 对照组 采用质子泵抑制剂治疗,即奥美拉唑(江苏无锡阿斯利康制药有限公司,国药准字 H20033394,规格:40 mg),将 40 mg 奥美拉唑加入 100 ml 的 0.9% 的氯化钠注射液中静滴,2 次/d,连续治疗 4 周。

1.3.2 观察组 在对照组基础上联合胃黏膜保护剂治疗,即铝碳酸镁颗粒(海南凯健制药有限公司,国药准字 H20093093,规格:2 g),3 次/d,1 包/次,疗程同

对照组。

1.4 观察指标 比较两组临床疗效、止血时间、溃疡愈合时间、腹痛消失时间、临床症状评分(腹痛、腹胀、反酸、嗝气)、炎症因子[C 反应蛋白(CRP)、白细胞介素-6(IL-6)]水平以及不良反应(恶心呕吐、皮疹、腹泻)发生率。临床疗效<sup>[11,12]</sup>:显效:胃镜显示溃疡愈合,临床症状、体征均消失;有效:出血停止,症状和体征减轻,溃疡有所减小;无效:以上指标均未达到,甚至有加重趋势。总有效率=(显效+有效)/总例数 $\times 100\%$ 。临床症状评分根据严重程度计 0、1、2、3 分,分数越高,症状越严重。

1.5 统计学方法 采用统计软件包 SPSS 21.0 版本对本研究数据进行统计学处理,符合正态分布的计量资料采用( $\bar{x}\pm s$ ),计数资料采用[ $n(\%)$ ]表示,组间比较分别采用  $t$ 、 $\chi^2$  检验; $P<0.05$  说明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( $P<0.05$ ),见表 1。

2.2 两组临床恢复指标比较 观察组止血、溃疡愈合、腹痛消失时间均短于对照组( $P<0.05$ ),见表 2。

2.3 两组临床症状评分比较 观察组腹痛、腹胀、反酸、嗝气评分均低于对照组( $P<0.05$ ),见表 3。

2.4 两组炎症因子水平比较 两组治疗后 CRP、IL-6 水平均低于治疗前,且观察组低于对照组( $P<0.05$ ),见表 4。

2.5 两组治疗安全性比较 观察组不良反应发生率低于对照组( $P<0.05$ ),见表 5。

表 1 两组临床疗效比较[ $n(\%)$ ]

组别	$n$	显效	有效	无效	总有效率
观察组	30	17(56.67)	11(36.67)	2(4.65)	28(93.33)
对照组	30	14(46.67)	10(33.33)	6(20.00)	24(80.00)

注:\*与对照组比较, $\chi^2=4.011$ , $P=0.024$

表 2 两组临床恢复指标比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	$n$	止血时间(h)	溃疡愈合时间(d)	腹痛消失时间(d)
观察组	30	23.43 $\pm$ 4.32	5.46 $\pm$ 1.14	1.45 $\pm$ 0.44
对照组	30	29.33 $\pm$ 3.40	8.29 $\pm$ 1.52	2.60 $\pm$ 0.38
$t$		5.113	3.495	2.986
$P$		0.017	0.029	0.035

表 3 两组临床症状评分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	n	腹痛	腹胀	反酸	嗝气
观察组	30	1.02±0.34	1.04±0.28	1.34±0.50	1.46±0.18
对照组	30	2.32±0.40	2.45±0.19	2.87±0.65	2.45±0.50
t		3.011	2.894	3.458	2.990
P		0.031	0.038	0.030	0.033

表 4 两组炎症因子水平比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	n	CRP(mg/L)		IL-6(ng/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	30	7.29±1.43	2.45±0.50*	28.33±5.30	14.30±3.21*
对照组	30	7.31±1.60	3.62±0.72*	28.71±4.49	17.50±4.34*
t		0.894	4.011	0.765	4.329
P		0.421	0.026	0.368	0.021

注:与治疗前比较,\* $P<0.05$

表 5 两组治疗安全性比较[n(%)]

组别	n	恶心呕吐	皮疹	腹泻	发生率
观察组	30	1(3.33)	1(3.33)	0	2(6.67)
对照组	30	2(6.67)	2(6.67)	1(3.33)	5(16.67)

注:\*与对照组比较, $\chi^2=3.886$ , $P=0.030$

3 讨论

消化性溃疡出血是一种常见的消化系统疾病,主要是由于消化性溃疡导致胃黏膜受损,出现血管破裂出血的现象<sup>[13,14]</sup>。因此,一旦确诊应及时给予止血治疗。质子泵抑制剂是临床常用药物,但是部分患者存在耐药性,止血、改善消化性溃疡效果不理想<sup>[15]</sup>。随着临床对消化性溃疡伴出血发病机制的不断深入研究,目前已明确其发病与黏膜的自身防御、黏膜损伤、修复功能之间的失衡相关<sup>[16]</sup>。对此,临床提出在常规质子泵抑制剂治疗基础上,增加胃黏膜保护剂,以减少胃酸对胃黏膜的损伤,从而促进止血、溃疡愈合<sup>[17]</sup>。但是目前,关于胃黏膜保护剂联合质子泵抑制剂治疗消化性溃疡伴出血的研究较多,且研究结果存在差异,无统一定论和标准<sup>[18]</sup>。因此,胃黏膜保护剂联合质子泵抑制剂的有效性还需要临床进一步研究。

本研究结果显示,观察组治疗总有效率(93.33%)高于对照组(80.00%)( $P<0.05$ ),表明常规质子泵抑制剂三联基础上联合胃黏膜保护剂(铝碳酸镁颗粒)可改善临床治疗效果。分析认为,可能是由于胃黏膜保护剂可快速在胃黏膜形成保护膜,从而抑制胃酸对胃黏膜的损伤,达到快速止血的目的。与此同时,胃黏膜保护剂可延迟或减少药物吸收,从

而降低患者耐药性,进而增强治疗效果<sup>[19,20]</sup>。本研究发现,观察组止血、溃疡愈合、腹痛消失时间均短于对照组( $P<0.05$ ),表明常规质子泵抑制剂三联基础上联合铝碳酸镁颗粒治疗消化性溃疡伴出血可缩短止血时间,促进溃疡快速愈合,并且在较短时间减轻腹痛症状。高酸环境下铝碳酸镁颗粒快速形成高粘度凝胶,可有效中和胃酸,从而快速促进腹痛消失。同时其良好的屏障作用可防止胃组织进一步受损,有效促进溃疡愈合和止血。另外,观察组腹痛、腹胀、反酸、嗝气评分均低于对照组( $P<0.05$ ),可见以上联合方案可有效减轻患者的临床症状,提高患者的治疗依从性,使其积极配合临床治疗。两组治疗后CRP、IL-6水平均低于治疗前,且观察组低于对照组( $P<0.05$ ),表明增加胃黏膜保护剂可有效抑制炎症,减轻炎症应激损伤,从而促进溃疡愈合。分析原因,胃黏膜保护剂独有的特性,实现了良好的保护作用,可减轻炎症对胃黏膜的损伤,从而有效控制炎症反应,降低炎症因子水平。此外,观察组不良反应发生率低于对照组( $P<0.05$ ),提示该方案的安全性良好,不良反应少。

综上所述,胃黏膜保护剂联合质子泵抑制剂治疗消化性溃疡伴出血效果确切,可减轻炎症反应、临床症状,快速改善临床症状,促进病情恢复,且不良反应发生率低,值得临床应用。

参考文献:

[1]胡明,王钢.胃内 pH 值与上消化道出血的相关性及药物治疗体会[J].现代消化及介入诊疗,2017,22(6):827-829.  
[2]刘晓川,王静,郭敏,等.四联疗法后延长质子泵抑制剂和铋剂治疗对胃炎患者幽门螺杆菌根除效果的影响[J].临床和实验医学杂志,2019,18(10):1064-1068.

- [3]李常娟,张金华,魏俊伟,等.铋剂四联疗法联合双歧三联活菌对Hp感染患者的疗效[J].基因组学与应用生物学,2019,38(4):1939-1943.
- [4]张丹,闫伟.内镜联合喷洒血凝酶,质子泵抑制剂治疗消化性溃疡出血患者的临床疗效[J].中国药物经济学,2022,17(1):114-116,120.
- [5]陈小银.不同质子泵抑制剂对Hp阳性消化性溃疡疗效[J].中外医学研究,2021,19(8):17-19.
- [6]李文博,原瑞芳,马丹.布拉酵母菌联合以质子泵抑制剂为基础的标准三联疗法对幽门螺杆菌感染患儿幽门螺杆菌根除率及血清细胞因子的影响[J].中国药物与临床,2021,21(24):4017-4019.
- [7]刘鹏,胡阳黔,何旭东,等.序贯与标准的三联疗法对幽门螺杆菌阳性的消化性溃疡治疗效果的分析[J].临床消化病杂志,2017,29(5):287-290.
- [8]张猛,孙斌,王亚雷,等.EAS法评估PPI联合黏膜保护剂对ESD术后溃疡愈合的影响[J].安徽医科大学学报,2017,52(8):1214-1218.
- [10]周磊,范月娟,陈福元.质子泵抑制剂联合康复新液对消化性溃疡患者的炎症因子及免疫能力的调控作用[J].中国老年学,2017,36(17):4262-4264.
- [11]苟学龙.芫龙胶囊联合PPI四联疗法对幽门螺杆菌性消化性溃疡的临床疗效研究[J].内蒙古中医药,2018,35(17):80.
- [12]朱友.注射用奥美拉唑联合康复新液治疗消化性溃疡并出血患者的疗效观察[J].中南医学科学杂志,2017,44(6):613-617.
- [13]罗哲,付山峰,闫志辉,等.消化性溃疡伴出血的特征及危险因素分析[J].胃肠病学和肝病学杂志,2017,20(5):218-220.
- [14]郝婷婷,马晓鹏,袁东红,等.含铋剂四联疗法在消化性溃疡幽门螺杆菌感染根除中的临床价值[J].河北医药,2017,39(5):713-715.
- [15]郝金海.不同剂量奥美拉唑联合内镜下止血治疗中低危消化性溃疡出血的效果比较[J].河南医学研究,2019,28(15):2741-2742.
- [16]郭金蕾.非甾体抗炎药相关消化性溃疡伴出血患者的临床特点[J].深圳中西医结合杂志,2019,30(7):81-83.
- [17]周艳华,宗晔,张澍田,等.注射用右旋雷贝拉唑钠治疗消化性溃疡合并上消化道出血的疗效和安全性分析[J].临床和实验医学杂志,2020,19(14):1495-1499.
- [18]梁丽燕,陈健,苏有盛.内镜配合喷洒血凝酶PPI治疗消化性溃疡出血的疗效评价[J].基层医学论坛,2021,25(4):472-474.
- [19]江明万,于双,王晴雷,等.含铋剂四联疗法治疗消化性溃疡并幽门螺杆菌感染的效果观察[J].中国基层医药,2016,23(15):2297-2300.
- [20]屈海燕,强文娟,阿英.泮托拉唑联合胃镜喷洒血凝酶治疗消化性溃疡合并出血的效果分析[J].解放军医药杂志,2020,32(5):73-77.

收稿日期:2023-02-15;修回日期:2023-02-26

编辑/成森