

# 兰索拉唑与奥美拉唑治疗酒精型消化性溃疡的临床疗效研究

李学良 杨梅君 王秀花 杨元珍\*

沧州市人民医院

DOI:10.12238/ffcr.v3i2.14032

**[摘要]** 目的：探究酒精型消化性溃疡接受兰索拉唑与奥美拉唑联合治疗的疗效。方法：在2024年1月至2025年1月抽取酒精型消化性溃疡患者90例，对照组接受奥美拉唑联合常规方法治疗，观察组在对照组基础上接受兰索拉唑治疗，观察两组患者临床指标。结果：观察组HP清除率高于对照组，且不良反应发生率低于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论：兰索拉唑与奥美拉唑联合对酒精型消化性溃疡的治疗效果明显。

**[关键词]** 兰索拉唑；奥美拉唑；酒精型消化性溃疡

中图分类号：R573.1 文献标识码：A

Clinical efficacy study of lansoprazole and omeprazole in the treatment of alcoholic peptic ulcer

Xueliang Li, Meijun Yang, Xiuhua Wang, Yuanzhen Yang\*

Lincang People's Hospital

**[Abstract]** Objective: To explore the efficacy of combined treatment with lansoprazole and omeprazole for alcohol-type peptic ulcers. Methods: From January 2024 to January 2025, 90 patients with alcoholic peptic ulcer were selected. The control group received omeprazole combined with conventional methods for treatment, while the observation group received lansoprazole on the basis of the control group. The clinical indicators of the two groups of patients were observed. Result: The clearance rate of HP in the observation group was higher than that in the control group, and the incidence of adverse reactions was lower than that in the control group ( $P < 0.05$ ). Conclusion: The combination of lansoprazole and omeprazole has a very obvious therapeutic effect on alcoholic peptic ulcer.

**[Keywords]** Lansoprazole; Omeprazole; Alcoholic peptic ulcer

## 1 前言

喝酒之所以会引起消化性溃疡，主要是因为酒精会直接损伤胃黏膜，导致胃酸分泌过多，破坏胃黏膜屏障，从而引发炎症和溃疡<sup>[1]</sup>。酒精进入人体后，其刺激性成分会直接作用于胃黏膜，造成胃黏膜细胞的坏死和脱落，还能促进胃酸分泌，而过多的胃酸会进一步侵蚀受损的胃黏膜，加重溃疡的形成<sup>[2]</sup>。本文主要研究兰索拉唑与奥美拉唑治疗酒精型消化性溃疡的临床疗效，旨在为酒精型消化性溃疡患者寻找更为合适的治疗方式，具体研究如下。

## 2 资料与方法

### 2.1 一般资料

对2024年1月至2025年1月我院收治的酒精型消化性溃疡患者进行随机抽取，合计90例，抽取完成后按方案设计分为两组（对照组及观察组），对照组中共计分入45例（男性患者20例，女性患者25例，年龄均在26岁至63岁之间，平均年龄（44.50±2.69）岁）；观察组中共计分

入45例（男性患者23例，女性患者22例，年龄均在27岁至63岁之间，平均年龄（45.30±2.78）岁），两组患者一般资料对比差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

### 2.2 方法

两组患者均接受常规办法（阿莫西林加克拉霉素）治疗，其中阿莫西林0.25g/每颗（生产厂家：湖南科伦有限公司，批准文号：国药准字H43022211，每次0.25g，每天两次）、克拉霉素0.25g/每片（生产厂家：广东东阳光药业股份有限公司，批准文号：国药准字H20183466，每次0.25g，每天两次），对照组接受奥美拉唑20mg/每颗（生产厂家：山东罗欣药业集团股份有限公司，批准文号：国药准字H20033444，每次20mg，每天两次）治疗，观察组在对照组基础上接受兰索拉唑15mg/每颗（生产厂家：扬子江药业集团，批准文号：国药准字H20065186，每次15mg，每天一次）治疗，两组均以三十天为一个治疗周期。

### 2.3 疗效标准

2.3.1 HP 清除率

通过碳 14 呼气试验观察两组患者阴性反应及阳性反应，以此得出 HP 清除率。

2.3.2 不良反应发生率

本研究主要观察恶心、腹泻及异味三种不良反应。

2.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS21.0 软件中分析，计量资料比较采用 t 检验，并以  $(\bar{x} \pm s)$  表示，计数资料采用  $\chi^2$  检验，并以率 (%) 表示，(P<0.05) 为差异显著，有统计学意义。

3 结果

3.1 HP 清除率

观察组患者 HP 清除率明显高于对照组患者 (P<0.05)，详见表 1。

表 1 HP 清除率[n, (%)]

组别	例数	阴性反应	阳性反应	HP 清除率
观察组	45	42 (93.00)	3 (7.00)	42(93.00)
对照组	45	31 (69.00)	14(31.00)	31(69.00)
$\chi^2$	-	18.714	18.714	18.714
P	-	0.001	0.001	0.001

3.2 不良反应发生率

观察组患者不良反应发生率明显低于对照组患者 (P<0.05)，详见表 2。

表 2 不良反应发生率[n, (%)]

组别	例数	恶心	腹泻	异味	不良反应发生率
观察组	45	2 (4.00)	2 (4.00)	1 (2.00)	5 (10.00)
对照组	45	10(22.00)	8 (18.00)	5 (11.00)	23(51.00)
$\chi^2$	-	14.324	10.010	6.664	39.651
P	-	0.001	0.002	0.010	0.001

4 讨论

消化性溃疡是比较严重的疾病，很多人一听说都是闻风丧胆的，对该病也特别恐惧<sup>[3]</sup>。其实消化性溃疡本身不可怕，可怕的是消化性溃疡所引起的并发症，因为疾病发作，消化道黏膜本身都会受到很强烈的损伤，如果忽视会导致病情持续发展：

(1) 上消化道出血急症：消化性溃疡发生严重，会导致消化道溃疡继续溃烂、黏膜破损，溃疡范围越来越大，稍微受到刺激，就很容易引起黏膜充血，还会引起黏膜出血，每次排便都会有血便，而且每次大便的时候，肠胃都会有刺激性疼痛<sup>[4]</sup>。出血时间比较长，患者会冒冷汗，四肢酸软，面色也会变苍白。

(2) 溃疡穿孔：消化道溃疡加重后，如果黏膜溃烂，发生溃疡穿孔，疼痛程度会加重，会发生绞痛，穿孔后，还很容易引起腹膜炎，每次饭后症状会加重，若病情一直被耽搁，很容易因此发生休克，严重的威胁到生命<sup>[5]</sup>。

(3) 幽门梗阻现象：还有一部分患者会因为消化性溃疡而引起幽门梗阻，一旦形成幽门梗阻，患者就没有办法正常排便，还会有肠道胀气，后期患者的胃部肌肉会逐渐的萎缩，胃部形状会出现一种扩张状态，消化道的蠕动会减慢，用手触碰腹部，会发现有明显的包块<sup>[6]</sup>。

主要的治疗方法包括以下：

(1) 戒酒。通过自我监督、社会支持等方式彻底停止酒精摄入。

(2) 胃黏膜保护剂。使用铝碳酸镁、胶体果胶铋等胃黏膜保护剂，在进食前后分别服用，以增强胃黏膜屏障。主要用于缓解胃溃疡引起的疼痛和不适。需遵循医嘱，并在服药期间避免与其他可能影响胃黏膜吸收的药物同时使用。

(3) H2 受体拮抗剂。如雷尼替丁、法莫替丁<sup>[7]</sup>。适用于轻至中度胃溃疡患者的治疗。

(4) 质子泵抑制剂。质子泵抑制剂如奥美拉唑、兰索拉唑通过抑制胃壁细胞的质子泵活性来降低胃酸分泌。主要针对严重胃溃疡或需要快速愈合者。长期使用时应评估潜在风险。

(5) 抗生素治疗。抗生素如克拉霉素、阿莫西林可消灭幽门螺杆菌感染，因为幽门螺杆菌是许多患者慢性胃病包括胃溃疡的主要病因之一。

(6) 手术治疗。部分胃溃疡患者可能并发有幽门螺杆菌感染，且经保守治疗无效时，通常需采取手术方式根治疾病，常见包括胃大部切除术等<sup>[8]</sup>。

奥美拉唑是抑制胃酸分泌的药物，属于质子泵抑制剂，是脂溶性的弱碱性药物。奥美拉唑主要是作用于胃壁细胞，通过抑制相应酶的活性，从而阻断胃酸分泌的最后步骤，可以使胃酸分泌得到抑制，对各种原因所导致的胃酸分泌有比较强的抑制作用。奥美拉唑在临床上的主要是用于胃溃疡、十二指肠溃疡，奥美拉唑还能够与抗生素联合使用，用于抗幽门螺杆菌的治疗，还可以用于反流性食管炎、胃泌素瘤。奥美拉唑可以治疗胃酸分泌过多所致的胃炎、胃窦炎等疾病。该药物通过阻断胃壁细胞 H<sup>+</sup>/K<sup>+</sup>-ATP 酶的活性，减少胃酸

分泌。

奥美拉唑副作用主要包括以下几方面:

(1) 奥美拉唑由肝脏代谢, 会给肝脏带来一定的代谢负担, 常用可能会导致肝功能异常, 比如转氨酶的异常。

(2) 胃肠道的反应, 虽然治疗胃肠道疾病, 但是进入胃肠道可能也会有胃肠道的不适, 比如恶心、呕吐这一系列的不良反应。

(3) 特殊患者用药物可能会发生过敏反应, 比如皮肤的过敏, 表现为皮疹、红疹、丘疹这一系列的不良反应; 兰索拉唑主要具有抑制胃酸的作用, 也就是通常所说的质子泵, 从而阻断胃酸分泌的最后步骤, 以剂量依赖性的方式可以抑制基础胃酸的分泌, 同时也可以抑制刺激状态下的胃酸分泌。具有抑制胃酸分泌的作用, 其用药安全性比较高, 多数患者对其都具有比较好的耐受性。

兰索拉唑胶囊的功效与作用包括抑制胃酸分泌、治疗胃食管反流、促进溃疡愈合、预防胃溃疡复发、改善消化不良症状。具体分析如下:

(1) 抑制胃酸分泌: 兰索拉唑是一种质子泵抑制剂, 能够有效抑制胃壁细胞中的质子泵, 减少胃酸的分泌。这一机制使得兰索拉唑在治疗与胃酸相关的疾病中发挥重要作用。通过降低胃酸的浓度, 能够减轻胃部不适, 缓解胃痛和烧心等症状。抑制胃酸分泌还可以减少胃酸对食管和胃黏膜的刺激, 降低胃溃疡和食管炎的发生风险。

(2) 治疗胃食管反流: 胃食管反流是一种常见的消化系统疾病, 主要表现为胃酸反流至食管, 引发烧心和胸痛等症状。兰索拉唑通过抑制胃酸分泌, 能够有效减轻反流症状, 促进食管黏膜的愈合。长期使用兰索拉唑可以改善患者的生活质量, 减少反流引起的不适感, 同时降低食管炎的发生率。

(3) 促进溃疡愈合: 兰索拉唑在治疗胃溃疡和十二指肠溃疡方面具有显著效果。通过减少胃酸的分泌, 兰索拉唑为溃疡的愈合创造了良好的环境, 减少了胃酸对溃疡面的刺激。兰索拉唑还可以促进胃黏膜的修复, 缩短溃疡愈合的时间, 提高治疗效果。

(4) 预防胃溃疡复发: 对于有胃溃疡病史的患者, 兰索拉唑可以作为长期维持治疗, 预防溃疡的复发。通过持续抑制胃酸分泌, 兰索拉唑能够有效降低胃酸对胃黏膜的损伤, 减少复发的风险。临床长期使用兰索拉唑能够显著降低胃溃疡复发的发生率, 提高患者的生活质量。

(5) 改善消化不良症状: 消化不良是一种常见的消化系统症状, 表现为腹胀、暖气、恶心等。兰索拉唑通过降低胃酸分泌, 能够减轻胃部不适, 改善消化不良的症状。尤其是在伴随胃酸过多的情况下, 兰索拉唑的使用能够有效缓解患者的痛苦, 提高生活质量。兰索拉唑胶囊在消化系统疾病

的治疗中发挥着重要作用, 其通过抑制胃酸分泌、促进黏膜愈合等机制, 为患者提供了有效的治疗方案。合理使用兰索拉唑能够显著改善患者的症状, 促进健康恢复。对于需要长期管理的患者, 兰索拉唑的应用也为预防复发提供了保障。兰索拉唑与奥美拉唑均为质子泵抑制剂, 二者在作用机制、适应症及代谢途径等方面存在差异。

二者的区别主要有抑酸强度、起效速度、药物相互作用、适应症范围以及代谢特点。

(1) 抑酸强度: 兰索拉唑的抑酸作用略强于奥美拉唑。兰索拉唑在分子结构上比奥美拉唑多一个氟原子, 使其与质子泵的结合更稳定, 抑制胃酸分泌的效果更持久。临床研究表明, 兰索拉唑对胃内 pH 值提升幅度优于奥美拉唑, 尤其适用于需要更强抑酸效果的患者。

(2) 起效速度: 兰索拉唑的起效时间快于奥美拉唑。兰索拉唑在肠道吸收更快, 血药浓度达峰时间约 1.7 小时, 而奥美拉唑需 2—3 小时。对于需快速缓解症状的急性胃溃疡或反流性食管炎发作期, 兰索拉唑可能更具优势。

(3) 药物相互作用: 奥美拉唑的代谢易受其他药物影响。奥美拉唑主要通过 CYP2C19 酶代谢, 与该酶抑制剂(如氯吡格雷)联用时会降低药效; 而兰索拉唑同时通过 CYP3A4 和 CYP2C19 代谢, 药物相互作用风险相对较低, 更适合联合用药患者。

(4) 适应症范围: 二者适应症相似但侧重不同。奥美拉唑更常用于幽门螺杆菌根除治疗的联合用药, 而兰索拉唑因其更强的抑酸效果, 更多用于胃食管反流病和卓-艾综合征的治疗。具体选择需根据患者个体情况评估。

(5) 代谢特点: 兰索拉唑的代谢受基因多态性影响较小。奥美拉唑疗效受 CYP2C19 基因型显著影响, 慢代谢者血药浓度可能过高, 快代谢者则疗效降低; 兰索拉唑因存在替代代谢途径, 个体差异较小, 不同基因型患者均可获得较稳定疗效。兰索拉唑能增强奥美拉唑作用, 这两种药物能够降低胃液中胃酸的含量, 并对胃酸和刺激引起的胃酸分泌有很强的抑制作用, 在对于酒精型消化性胃溃疡患者的治疗中能够有效降低不良反应发生, 提高 HP 清除率, 对于患者生活质量的恢复有好的帮助作用。

综上所述, 兰索拉唑与奥美拉唑治疗酒精型消化性溃疡的临床疗效十分明显。

#### [参考文献]

[1] 吴佳玉, 张正伟. 艾司奥美拉唑、兰索拉唑与泮托拉唑治疗胃炎胃溃疡的效果分析[J]. 深圳中西医结合杂志, 2023, 33(20): 114-116.

[2] 吴富根. 奥美拉唑与兰索拉唑对幽门螺杆菌感染胃溃疡的临床疗效对比[J]. 基层医学论坛, 2023, 27(25):

38-40,52.

[3] 高肖娟, 李强. 兰索拉唑、艾司奥美拉唑治疗十二指肠溃疡患者临床对照研究[J]. 现代诊断与治疗, 2023, 34(12): 1754-1756.

[4] 黄荷丽, 王红英, 刘艳红. 兰索拉唑与奥美拉唑治疗消化性溃疡的临床效果及对患者炎性反应的影响[J]. 临床医学工程, 2023, 30(06): 779-780.

[5] 高艳. 兰索拉唑与奥美拉唑治疗十二指肠溃疡活动期患者的效果对比分析[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2023, 40(1): 61-62.

[6] 陈艳玲. 奥美拉唑、兰索拉唑与泮托拉唑治疗胃炎胃溃疡的效果及安全性[J]. 医学信息, 2022, 35(10): 134-136.

[7] 阮志宏. 兰索拉唑与奥美拉唑治疗消化性溃疡临床疗效的比较研究[J]. 基层医学论坛, 2022, 26(8): 63-65.

[8] 邹广艳. 兰索拉唑与奥美拉唑治疗消化性溃疡的临床疗效对比[J]. 中国医药指南, 2022, 20(2): 121-123.

#### 作者简介:

李学良 (1989.04-), 男, 拉祜族, 云南省临沧市人, 本科, 主管药师, 研究方向为药学。