

# 奥美拉唑联合阿托品对急性胃炎治疗疗效观察

李锐豪 吴筠青 周慧燕 汪勇\*  
鹰潭一八四医院

DOI:10.12238/bmtr.v5i6.6625

**[摘要]** 目的: 急性胃炎起病急,发展快,本研究纳入此类患者,观察应用奥美拉唑联合阿托品治疗的临床疗效,旨在寻找有效且安全的用药方案。方法: 通过抽样的方式抽取60例本院2022年11月至2023年11月诊治的急性胃炎患者入组,以盲选法获得2个分组(n=30),分别将奥美拉唑、联合阿托品治疗用于对照组、观察组,评价治疗效果。结果: 组间对比,治疗前各指标无差异( $P > 0.05$ ),治疗后观察组GAS水平、不良反应发生率更低,MOT、Ghrelin、PG I、临床治疗有效率及SF-36评分更高( $P < 0.05$ )。结论: 奥美拉唑联合阿托品的安全性、有效性高,用于急性胃炎患者可行,还可调节胃肠激素分泌,提高生活质量。

**[关键词]** 奥美拉唑; 阿托品; 急性胃炎; 胃肠激素; 不良反应

中图分类号: R573.3 文献标识码: A

## Observation on the therapeutic effect of omeprazole combined with atropine in the treatment of acute gastritis

Ruihao Li Junqing Wu Huiyan Zhou Yong Wang\*  
Yingtian 184 Hospital

**[Abstract]** Objective: Acute gastritis has a rapid onset and development. This study included patients of this type and observed the clinical efficacy of omeprazole combined with atropine treatment, aiming to find an effective and safe medication regimen. Method: Sixty patients with acute gastritis diagnosed and treated in our hospital from November 2022 to November 2023 were selected by sampling, and two groups (n=30) were obtained by blind selection. Omeprazole and combined atropine treatment were used for the control group and observation group, respectively, to evaluate the treatment effect. Result: In intergroup comparison, there was no difference in all indicators before treatment ( $P > 0.05$ ). After treatment, the observation group had lower levels of GAS and incidence of adverse reactions, and higher levels of MOT, Ghrelin, PG I, clinical treatment efficacy, and SF-36 score ( $P < 0.05$ ). Conclusion: The combination of omeprazole and atropine is safe and effective, and is feasible for patients with acute gastritis. It can also regulate gastrointestinal hormone secretion and improve quality of life.

**[Key words]** omeprazole; Atropine; Acute gastritis; Gastrointestinal hormones; Adverse reactions

## 引言

急性胃炎是胃黏膜急性炎症,其易感人群主要是小儿、老年等免疫力低下者<sup>[1]</sup>。病情发作突然,患者多带有恶心呕吐、腹泻腹胀、酸中毒等表现,对患者产生的不适感严重<sup>[2]</sup>。若是治疗被延误甚至可出现休克,对生命安全有一定威胁<sup>[3]</sup>。目前,对于急性胃炎多采取保守治疗,例如补液、控制饮食,药物治疗是主要治疗措施<sup>[4]</sup>。奥美拉唑是该疾病治疗中应用频率较高的药物,但仅单药治疗所起效果有限,且安全性不高,因此仍需探寻其他用药方案<sup>[5]</sup>。本研究选取急性胃炎患者,探究应用奥美拉唑联合阿托品治疗的效果,以此为提高疗效提供科学参考,具体如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

通过抽样的方式抽取60例本院2022年11月至2023年11月诊治的急性胃炎患者入组,以盲选法获得2个分组(n=30)。两组资料差异与研究要求一致( $P > 0.05$ ),均已征得研究知情同意。见表1。

纳入标准: (1)以权威指南为依据确诊急性胃炎; (2)自愿提供研究资料; (3)意识清醒,沟通正常; (4)存在恶心呕吐、腹泻腹痛症状。

排除标准: (1)伴有胃癌、感染、精神分裂等严重躯体或精神疾病; (2)入组前未使用研究相关药物; (3)研究用药过敏; (4)中途退出。

表1 对比两组一般资料[n(%)](±s)

分组	例数	性别(n)		平均年龄(岁)	平均病程(d)
		男	女		
观察组	30	17(56.67)	13(43.33)	45.45±5.21	3.22±0.25
对照组	30	16(53.00)	14(46.67)	45.63±5.12	3.12±0.31
$\chi^2/t$		0.067		0.135	1.375
P		0.795		0.893	0.174

### 1.2 方法

本组60例急性胃炎患者在入院后均完善检查,在医嘱下依据患者病情进行基础的对症治疗,并记录病情变化,控制饮食。对照组以奥美拉唑治疗,每次40mg,每日1~2次,临用前将10ml专用溶剂注入冻干粉小瓶内,溶解后必须在2h内使用,推注时间不少于20min。观察组上述基础上联合应用阿托品,静脉注射用药,每次0.5~1mg,剂量每次2mg,每日1次。两组在用药1周后进行疗效评估。

### 1.3 观察指标

(1)对比胃肠激素指标,采集血液标本后送至实验室检测胃泌素(GAS)、胃动素(MOT)、胃促生长素(Ghrelin)、胃蛋白酶I(PG I)。(2)对比不良反应发生率。(3)对比临床疗效,症状消失/改善/无改变,生活、工作恢复正常/有一定影响/有严重影响对治愈/有效/无效。(4)对比生活质量评分,参考生活质量量表(SF-36)相关内容打分,分值高则佳。

表2 对比两组胃肠激素指标(±s)

指标	时间	观察组(n=30)	对照组(n=30)	t	P
GAS(umo l/L)	治疗前	110.27±8.05	110.41±8.14	0.067	0.946
	治疗后	81.91±6.97	88.24±7.05	3.497	0.000
MOT(pm ol/L)	治疗前	116.38±10.24	116.59±10.51	0.078	0.937
	治疗后	142.28±11.39	130.54±11.07	4.048	0.000
Ghrelin( pg/mL)	治疗前	58.27±5.03	58.19±5.02	0.061	0.951
	治疗后	66.44±6.63	62.93±6.47	2.075	0.042
PG I (pg/mL)	治疗前	102.23±9.25	101.03±9.42	0.497	0.620
	治疗后	140.53±11.54	123.06±11.16	5.960	0.000

### 1.4 统计学方式

本研究60例急性胃炎患者的研究数据均应用SPSS.21软件进行分析统计,其中年龄、胃肠激素、生活质量等计量资料采用(±s)表示,采用t检验,男女例数、临床疗效等计数资料采用(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验,差异有统计学意义, ( $P<0.05$ )。

## 2 结果

### 2.1 对比两组胃肠激素指标

组间对比,治疗前各指标无差异( $P>0.05$ ),治疗后观察组GAS水平更低,MOT、Ghrelin、PG I水平更高( $P<0.05$ )。见表2。

### 2.2 对比两组不良反应发生率

组间对比,观察组不良反应发生率更低(6.67%; 26.67%) ( $P<0.05$ )。见表3。

表3 对比两组不良反应发生率[n(%)]

分组	例数	心率加快	头痛	其他	总发生
观察组	30	0(0.00)	1(3.33)	1(3.33)	2(6.67)
对照组	30	2(6.67)	3(10.00)	3(10.00)	8(26.67)
$\chi^2$		2.069	1.071	1.071	4.320
P		0.150	0.301	0.301	0.038

### 2.3 对比两组临床疗效

组间对比,观察组临床治疗有效率更高(96.67%; 80.00%) ( $P<0.05$ )。见表4。

表4 对比两组临床疗效[n(%)]

分组	例数	治愈	有效	无效	总有效
观察组	30	15(50.00)	14(46.67)	1(3.33)	29(96.67)
对照组	30	8(26.67)	16(53.33)	6(20.00)	24(80.00)
$\chi^2$		3.454	0.266	4.043	4.043
P		0.063	0.606	0.044	0.044

### 2.4 对比两组生活质量评分

组间对比,治疗前SF-36评分无差异( $P>0.05$ ),治疗后观察组更高( $P<0.05$ )。见表5。

## 3 讨论

急性胃炎多是自限性疾病,患者的胃黏膜受损,出现病理变化,表现出不适感,影响着其身心健康<sup>[6]</sup>。近年来,人们饮食结构不合理、进食不规律,加之生活压力增加,致使急性胃炎患病率上升。虽然一般预后良好,但若是治疗不当,病情加重后仍可能危及生命,及时采取规范化治疗十分必要<sup>[7]</sup>。既往临床治疗除了必要的预防脱水、控制饮食外,常采取奥美拉唑治疗,在该疾病治疗中具有一定疗效,可减轻患者的症状,但总体来说仍然不理想。阿托品属于抗胆碱药物,可减轻胃肠痉挛引起的疼痛,改善

微循环,亦属于急性胃炎的常用药。研究<sup>[8]</sup>表明,奥美拉唑单药治疗的效果有待提高,其发生不良反应的概率较高,在安全性上不理想,若是同时使用阿托品可提高临床疗效,且该方案已得到临床工作者的认可。

表5 对比两组生活质量评分( $\bar{x} \pm s$ ,分)

维度	时间	观察组 (n=30)	对照组 (n=30)	t	p
生理职能	护理前	61.13±5.13	61.12±5.12	0.008	0.994
	护理后	90.22±7.16	80.27±7.15	5.386	0.000
生理功能	护理前	62.24±4.29	62.25±4.28	0.009	0.993
	护理后	93.22±8.16	82.23±8.13	5.226	0.000
精神健康	护理前	62.24±8.53	62.21±8.52	0.014	0.989
	护理后	93.53±6.85	75.21±8.21	9.385	0.000
情感职能	护理前	68.54±5.10	68.56±5.13	0.015	0.988
	护理后	92.89±5.17	85.27±5.12	5.736	0.000
躯体疼痛	护理前	72.28±7.15	72.25±7.14	0.016	0.987
	护理后	92.50±10.35	79.63±9.17	5.098	0.000
社会功能	护理前	66.10±7.53	66.19±7.52	0.046	0.963
	护理后	95.13±9.43	76.48±9.42	8.513	0.000
活力	护理前	65.26±7.21	65.27±7.22	0.005	0.996
	护理后	96.36±2.25	82.73±5.12	13.34 9	0.000
一般健康	护理前	68.54±6.16	68.53±6.15	0.006	0.995
	护理后	91.25±8.11	76.25±8.58	6.959	0.000
总体健康	护理前	63.51±6.33	63.42±6.45	0.054	0.956
	护理后	89.47±7.28	73.59±6.92	8.659	0.000

本研究中两组急性胃炎患者分别执行不同的药物治疗方案,其中应用奥美拉唑联合阿托品治疗的观察组最终疗效比单用奥美拉唑治疗的对照组更为理想。两组数据对比中发现,观察组GAS水平、不良反应发生率更低,MOT、Ghrelin、PG I水平、临床治疗有效率及SF-36评分更高,表明奥美拉唑联合阿托品可有效减轻患者症状,改善其各项指标。原因分析为,奥美拉唑是脂溶性弱碱性药物,对酸性环境有适应性,在用药后可在胃黏膜

壁细胞的分泌小管分布,转化为亚磺酰胺的活性形式,二硫键与壁细胞分泌膜中的H<sup>+</sup>-K<sup>+</sup>-ATP酶的巯基的结合无法逆转,形成亚磺酰胺与质子泵的复合物,抑制其活性,以此阻断胃酸分泌,可保护胃黏膜,发挥调节患者的胃肠激素分泌的效果<sup>[9]</sup>。阿托品为M受体拮抗剂,因其对胃肠道的生理效应特殊,可有效缓解胃肠道平滑肌紧张,减轻腹痛,且药效发挥快,解痉效果显著。在相关研究<sup>[10]</sup>中发现,应用奥美拉唑联合阿托品治疗可加速患者症状消失,降低血清炎性因子水平,不良反应发生率低,表明该用药方案可调节炎症指标,安全性显著,临床推广价值高。

综上所述,对急性胃炎患者应用奥美拉唑联合阿托品治疗可行,患者的胃肠激素分泌得以调节,不易发生不良反应,并且可提高生活质量。

[参考文献]

[1]柯红,柯昌武.自拟益胃活血方联合针刺治疗气滞血瘀型急性胃炎疗效及对中医症候评分、胃肠激素的影响[J].四川中医,2022,40(1):100-102.

[2]郑明英.生理-心理-环境护理路径在急性胃炎患者护理中的应用及对患者胃功能的影响研究[J].数理医药学杂志,2022,35(12):1909-1911.

[3]金宝宇,杨斌,王存萍,等.基于网络药理学及实验验证探究苹果挥发油改善急性胃炎的作用机制[J].西南民族大学学报(自然科学版),2022,48(6):643-652.

[4]任桂云,潘赐明,何镔,等.疏肝健脾方香苏和胃颗粒治疗急性胃炎(肝郁脾虚证)的临床观察[J].中国中医急症,2023,32(2):275-277.

[5]郭荣丹,赵宇红.奥美拉唑不同联用方案治疗急性胃炎效果对比研究[J].中国药物与临床,2021,21(2):269-271.

[6]王纪改,苏涛.清胃活血汤加减联合中药贴敷神阙穴治疗急性胃炎临床研究[J].河南中医,2023,(1):62-66.

[7]王晓永.磷酸铝凝胶及阿托品联用对急诊科急性胃炎发作患者的疗效及对Gastrin、MDA水平的影响[J].医学理论与实践,2022,35(6):963-964.

[8]王永昌,陈子君.阿托品与奥美拉唑治疗急性胃炎患者的影响研究[J].山西医药杂志,2021,50(7):1092-1093.

[9]张容.探究阿托品与奥美拉唑联合应用治疗急性胃炎的疗效[J].世界最新医学信息文摘,2021,21(91):207-208.

[10]杨振.阿托品与奥美拉唑联合治疗急性胃炎的临床效果及不良反应发生率影响分析[J].中外医疗,2023,42(16):132-135.