

奥美拉唑肠溶胶囊联合枸橼酸铋钾胶囊治疗胃溃疡的价 值研究

白玛卓嘎 多吉卓玛

林芝市工布江达县人民医院

DOI:10.12238/carnc.v3i5.15345

[摘要] 目的: 探讨在胃溃疡治疗领域中, 奥美拉唑肠溶胶囊与枸橼酸铋钾胶囊联合应用的临床价值。方法: 本研究选取我院接收的 100 名胃溃疡患者作为研究样本。遵循随机化分组原则, 将其划分为两个组别: 对照组 (50 例, 接受奥美拉唑肠溶胶囊治疗); 研究组 (50 例, 接受奥美拉唑肠溶胶囊与枸橼酸铋钾胶囊联合治疗)。对两组的治疗效果展开对比分析。结果: 与对照组相比, 研究组患者的腹痛消失时间、恶心呕吐缓解周期及胃胀症状消退时长均显著缩短, 研究组患者体内炎症因子水平及疾病复发率均显著降低, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。两组患者在不良反应发生率方面未呈现统计学差异 ($P > 0.05$)。结论: 在胃溃疡的临床治疗中, 采用奥美拉唑肠溶胶囊联合枸橼酸铋钾胶囊的治疗方案, 能够显著促进患者症状的缓解, 有效减轻胃部炎症反应, 同时还可降低疾病的复发几率。

[关键词] 奥美拉唑肠溶胶囊; 枸橼酸铋钾胶囊; 胃溃疡

中图分类号: R573.1 文献标识码: A

Study on the Value of Omeprazole Enteric-coated Capsules Combined with Bismuth Potassium Citrate Capsules in the Treatment of Gastric Ulcers

Baima Zhuoga, Duoji Zhuoma

People's Hospital of Gongbujiangda County

Abstract: Objective: To explore the clinical value of the combined application of omeprazole enteric-coated capsules and bismuth potassium citrate capsules in the treatment of gastric ulcers. Method: In this study, 100 patients with gastric ulcer admitted to our hospital were selected as the research samples. Following the principle of randomization and grouping, they were divided into two groups: the control group (50 cases, treated with omeprazole enteric-coated capsules); The research group (50 cases, received combined treatment with omeprazole enteric-coated capsules and bismuth potassium citrate capsules). A comparative analysis was conducted on the therapeutic effects of the two groups. Results: Compared with the control group, the disappearance time of abdominal pain, the relief period of nausea and vomiting, and the duration of regression of gastric distension symptoms in the study group were significantly shortened. The levels of inflammatory factors and the recurrence rate of the disease in the study group were significantly reduced, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). There was no statistically significant difference in the incidence of adverse reactions between the two groups of patients ($P > 0.05$). Conclusion: In the clinical treatment of gastric ulcers, the treatment plan of omeprazole enteric-coated capsules combined with bismuth potassium citrate capsules can significantly promote the relief of patients' symptoms, effectively reduce the inflammatory response in the stomach, and also lower the recurrence rate of the disease.

Keywords: Omeprazole Enteric-coated Capsules Bismuth potassium citrate Capsules Gastric ulcer

引言

胃溃疡作为临床上常见的胃部疾病, 其本质为胃部黏膜出现的溃疡性病理改变, 且具有特定的好发区域, 常见于胃角、胃窦以及贲门等胃部区域。此疾病的发病机制与诸多因素紧密关联, 诸如不健康的饮食模式、特定的环境影响因子, 以及药物的不当或过度使用等^[1]。多项研究已充分证实, 相

较于普通人群, 胃溃疡患者罹患胃部恶性肿瘤的风险会呈现出显著升高的态势^[2]。因此, 针对胃溃疡的治疗必须给予高度重视。在胃溃疡的治疗方案中, 抑酸药物是首选治疗药物。其作用机制主要是通过抑制胃酸的分泌, 降低胃酸对胃黏膜屏障的破坏程度, 从而缓解胃部上皮细胞的炎症反应, 促进溃疡的愈合, 最终消除患者所出现的各种不适症状。其中,

奥美拉唑经过大量临床实践与研究,已被证实是一种安全且有效的抑酸药物^[3]。然而,由于胃溃疡病因的多样性,单纯使用抑酸药物治疗存在局限性,不仅短期治疗效果欠佳,且停药后疾病复发率较高。为改善治疗效果,有研究提出联合使用胃黏膜保护剂与抑酸药物的治疗策略^[4]。这种联合用药策略旨在加速胃黏膜功能的恢复,实现胃部病灶的良好改善或愈合,进而降低胃溃疡的复发风险。枸橼酸铋钾胶囊属于经典的胃黏膜保护药物,患者服用之后,该药物成分能够在胃黏膜表层构筑一层防护性膜层。这层膜层可有效阻隔胃酸、胃内食物残渣以及各类微生物对胃黏膜的侵袭与损害,从而发挥保护胃黏膜的作用。基于此,本研究以胃溃疡治疗为核心,旨在探究奥美拉唑肠溶胶囊与枸橼酸铋钾胶囊联合使用的临床应用价值,具体如下:

1 对象和方法

1.1 对象

本研究将2024年6月至12月期间在我院接受治疗的100例胃溃疡患者纳入研究对象范畴。纳入标准:(1)研究对象需经内镜检查确诊患有胃溃疡;(2)患者须具备正常的认知与精神状态,能够理解并遵循医嘱规范用药;(3)需确保患者及其家属在充分了解研究内容后,完全基于自主意愿签署知情同意书。排除标准:(1)对本研究涉及药物存在过敏史的患者;(2)伴有胃溃疡穿孔、出血等严重并发症的患者;(3)既往接受过消化系统相关手术的患者。利用随机数字分配原则,将患者分为两组:对照组50例(男性28例,女性22例,平均年龄为 44.15 ± 13.68 岁),研究组50例(男性27例,女性23例,平均年龄为 44.88 ± 13.87 岁)。对两组研究样本的基线资料进行比对,组间差异均未达到统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

两组患者均对其实施戒烟戒酒、调整饮食结构、规范作息时间及情绪疏导等常规生活方式干预措施。

对照组患者接受奥美拉唑肠溶胶囊治疗,给药方式为口服,用药剂量为每次20mg,每日1次,治疗周期持续4周。

研究组患者接受奥美拉唑肠溶胶囊与枸橼酸铋钾胶囊联合治疗。奥美拉唑肠溶胶囊的治疗方式同对照组一致,枸橼酸铋钾胶囊给药方式为口服,用药剂量为每次0.6g,每日早晚各服用1次,同样维持4周的治疗周期。

1.3 观察指标

对两组患者的多项症状缓解时长展开对比分析,具体涵盖腹痛症状消退时间、恶心呕吐症状缓解时长以及胃胀不适消退时间等。

针对两组患者的炎症因子水平展开对比分析。在治疗前后分别开展血常规检测,统计白细胞计数(WBC)、C反应

蛋白(CRP)、降钙素原(PCT),以及肿瘤坏死因子- α (TNF- α)等指标。

对两组患者的不良反应发生情况进行对比分析,重点观察指标涵盖恶心呕吐、头晕头痛、皮疹以及腹泻等。

通过为期6个月的随访观察,对两组患者的疾病复发状况展开对比分析。

1.4 统计学分析

采用SPSS 26.0统计软件对采集的数据展开全面分析。

对于计量资料,运用t检验和 $\bar{x} \pm s$ 的方法进行剖析,计数资料用卡方检验并以百分比呈现。当P值小于0.05时,判定该差异在统计学层面具有显著意义。

2 结果

2.1 两组患者的症状缓解时长对比

研究组患者的腹痛症状消退时间为 (1.50 ± 0.46) d,对照组患者的腹痛症状消退时间为 (2.97 ± 0.67) d, $t=12.790$, $P=0.001$;研究组患者的恶心呕吐症状缓解时长为 (3.49 ± 0.88) d,对照组患者的恶心呕吐症状缓解时长为 (4.64 ± 0.99) d, $t=6.139$, $P=0.001$;研究组患者的胃胀不适消退时间为 (5.15 ± 1.08) d,对照组患者的胃胀不适消退时间为 (6.67 ± 1.13) d, $t=6.876$, $P=0.001$;相较于对照组,研究组患者的腹痛症状消退时间、恶心呕吐症状缓解时长以及胃胀不适消退时间均明显缩短,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 两组患者治疗前后的炎症因子水平对比

研究组患者治疗前的WBC为 $(13.36 \pm 1.67) \times 10^9/L$,对照组患者治疗前的WBC为 $(13.78 \pm 1.43) \times 10^9/L$, $t=1.351$, $P=0.180$;研究组患者治疗前的CRP为 (25.61 ± 4.86) mg/L,对照组患者治疗前的CRP为 (25.41 ± 4.78) mg/L, $t=0.208$, $P=0.836$;研究组患者治疗前的PCT为 (1.08 ± 0.37) ng/ml,对照组患者治疗前的PCT为 (1.06 ± 0.21) ng/ml, $t=0.332$, $P=0.740$;研究组患者治疗前的TNF- α 为 (35.78 ± 5.89) ng/ml,对照组患者治疗前的TNF- α 为 (36.41 ± 5.76) ng/ml, $t=0.541$, $P=0.590$;研究组患者治疗后的WBC为 $(6.96 \pm 1.72) \times 10^9/L$,对照组患者治疗后的WBC为 $(8.08 \pm 1.25) \times 10^9/L$, $t=3.725$, $P=0.001$;研究组患者治疗后的CRP为 (3.14 ± 0.62) mg/L,对照组患者治疗后的CRP为 (5.21 ± 0.73) mg/L, $t=15.283$, $P=0.001$;研究组患者治疗后的PCT为 (0.33 ± 0.27) ng/ml,对照组患者治疗后的PCT为 (0.58 ± 0.19) ng/ml, $t=5.354$, $P=0.001$;研究组患者治疗后的TNF- α 为 (16.41 ± 3.48) ng/ml,对照组患者治疗后的TNF- α 为 (25.45 ± 4.15) ng/ml, $t=11.803$, $P=0.001$;两组患者治疗前的炎症因子水平无统计学意义($P > 0.05$),治疗后研究组患者的炎症因子水平明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.3 两组患者的不良反应发生情况对比

Clinical Application Research of Nursing Care

研究组中, 恶心呕吐1例、头晕头痛1例、皮疹0例、腹泻1例, 不良反应总计3例, 占比6%; 对照组中, 恶心呕吐1例、头晕头痛2例、皮疹1例、腹泻1例, 不良反应总计5例, 占比10%。 $\chi^2=0.536$, $P=0.464$, 结果显示两组患者的不良反应发生率无统计学差异($P>0.05$)。

2.4 两组患者随访6个月的疾病复发状况对比

随访6个月, 研究组患者的复发率为2%(1例), 对照组的复发率为16%(8例), $\chi^2=5.886$, $P=0.015$; 相较于对照组, 研究组的复发率明显更低, 差异有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

作为消化系统领域内的一种频发疾病, 胃溃疡的核心病理特征呈现为胃黏膜或十二指肠黏膜发生的溃疡性损伤。若未能及时干预, 胃溃疡极易引发消化道出血、穿孔、幽门梗阻等严重并发症; 同时, 患者还会饱受疼痛、消化不良、食欲减退等症状困扰, 严重影响生活质量。因此, 对于胃溃疡的治疗应给予高度重视。

当前, 在胃溃疡的临床治疗实践中, 药物干预是主要的治疗手段, 而抑酸类药物在其中发挥着至关重要的治疗效用。多数胃溃疡患者伴有胃酸分泌异常增多的现象, 而胃酸分泌过量是推动胃溃疡发生与发展的重要诱因。采用抑酸类药物对胃酸分泌进行调控, 能够有效避免胃酸对溃疡面的持续侵袭, 从而为溃疡愈合创造有利的胃部环境。奥美拉唑属于第一代质子泵抑制类药物, 患者口服该药物后, 其能够作用于胃黏膜细胞, 抑制质子泵的活性, 进而实现胃酸分泌量的有效减少^[5]。不过, 鉴于该药物仅具有抑酸功效, 这使得溃疡的愈合过程较为漫长。部分患者由于受到诸如个体差异、基础疾病、生活习惯等多种因素的综合影响, 会出现溃疡愈合效果不佳的状况, 因此临床常需联合其他药物协同治疗。枸橼酸铋钾是一种胃黏膜保护剂, 在胃液的pH环境条件下, 该药物能够在溃疡表面或基底肉芽组织部位形成性质稳定的氧化铋胶体沉淀物, 此沉淀物会构建起一层保护性薄膜。该薄膜能有效阻挡胃酸、消化酶以及食物对溃疡黏膜的侵蚀作用, 进而推动溃疡组织的修复与愈合进程。此外, 枸橼酸铋钾还展现出对幽门螺杆菌的杀灭功效。它可调节胃黏液的成分构成, 强化胃黏膜屏障的防御机能, 同时优化胃黏膜的血液灌注状态^[6]。本研究数据表明, 与对照组相比, 研究组患者的腹痛消失时间、恶心呕吐缓解周期及胃胀症状消退时长均显著缩短($P<0.05$)。分析原因为奥美拉唑肠溶胶囊属于弱碱性且具备脂溶性的药物, 当其进入酸性胃液环境后, 会快速发生解离反应并转化为亚磺酰胺。此活性物质能与胃壁细胞分泌膜上的质子泵产生不可逆的结合作用, 进而形成复合物, 以此抑制质子泵的功能, 最终实现胃酸分泌的阻断。这种独特的作用机制使得奥美拉唑肠溶胶囊在临床应用中起效迅速, 并且药效能够维持较长时间。枸橼酸铋钾胶囊能

够促使胃黏膜进行前列腺素的合成与释放过程, 同时降低胃蛋白酶的生物活性, 进而维护胃黏膜结构的完整性, 最终加快溃疡的愈合进程^[7]。二者联合应用, 可加速溃疡愈合、缓解症状, 促进患者康复进程。本研究数据分析表明, 治疗干预后, 研究组患者体内炎症因子水平显著低于对照组($P<0.05$)。分析原因为炎症因子水平常被视作评估胃溃疡病情严重程度的重要指标。在奥美拉唑肠溶胶囊与枸橼酸铋钾胶囊联合治疗下, 随着胃溃疡病灶逐渐愈合修复, 局部炎症反应得到有效控制, 进而促使炎症因子水平降低。本研究数据分析结果, 两组在不良反应发生率方面无显著差异($P>0.05$)。然而, 研究组的疾病复发率却显著低于对照组($P<0.05$)。深入探究其原因, 奥美拉唑肠溶胶囊与枸橼酸铋钾胶囊联合用药策略并未导致不良反应风险的增加, 同时凭借药物间的协同作用, 能够有效减少疾病复发, 对患者的远期预后具有积极的促进作用^[8]。

综上所述, 在胃溃疡的临床治疗中, 采用奥美拉唑肠溶胶囊联合枸橼酸铋钾胶囊的治疗方案, 能够显著促进患者症状的缓解, 有效减轻胃部炎症反应, 同时还可降低疾病的复发几率。

[参考文献]

- [1]侯毅.不同四联疗法治疗胃溃疡的疗效分析[J].黑龙江医药科学,2021,44(3):168-169.
- [2]张红玉.铝碳酸镁联合奥美拉唑对胃溃疡患者炎症反应、氧化应激的影响[J].现代诊断与治疗,2024,35(20):3046-3048.
- [3]秦琪.联用雷贝拉唑、阿莫西林、克拉霉素和枸橼酸铋钾治疗幽门螺杆菌相关性胃溃疡的效果评价[J].当代医药论丛,2020,18(8):162-163.
- [4]李昱,刘丽.奥美拉唑联合阿莫西林治疗胃炎合并胃溃疡的效果[J].中国冶金工业医学杂志,2024,41(6):623,645.
- [5]周鑫.奥美拉唑联合铝碳酸镁治疗对胃溃疡合并胃出血患者胃黏膜修复及炎症反应的影响[J].现代医学与健康研究电子杂志,2024,8(22):93-95.
- [6]杨同军,李丹丹,杨振宇.枸橼酸铋钾联合四联疗法在消化性溃疡患者中的应用效果[J].中国卫生标准管理,2023,14(10):124-127.
- [7]王雪霞.泮托拉唑联合枸橼酸铋钾治疗胃溃疡的临床疗效[J].中国现代药物应用,2021,15(23):107-110.
- [8]韩小年,梁秋花.枸橼酸铋钾辅助治疗复发性胃溃疡对氧化应激因子水平的影响[J].检验医学与临床,2020,17(17):2560-2562.

作者简介:

白玛卓嘎(1976.03-),女,藏族,西藏山南人,本科,主治医师,研究方向为消化内科。