



• 药物与临床 •

## 雷贝拉唑联合氟哌噻吨美利曲辛治疗慢性胃炎合理用药观察

罗 跃 (浏阳市人民医院 湖南浏阳 410399)

**摘要:** **目的** 探究雷贝拉唑联合氟哌噻吨美利曲辛治疗慢性胃炎用药的效果。**方法** 选取 2016 年 3 月到 2017 年 1 月到我消化科治疗慢性胃炎的患者 120 例, 随机分成两组, 实验组和对照组各 60 例, 对照组给予雷贝拉唑治疗, 每次 20mg, 一日 2 次, 六周为一个疗程, 实验组在对照组的基础上加用氟哌噻吨美利曲辛治疗, 每日 2 片, 一日 2 次, 6 周视为一个疗程, 两组均用药一个疗程后观察实验结果。**结果** 实验组总有效率为 90%, 不良反应发生率为 10%, 对照组总有效率为 75%, 不良反应发生率为 25%, 实验组总有效率明显高于对照组, 实验数据差异明显, 差异都具有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。**结论** 雷贝拉唑联合氟哌噻吨美利曲辛治疗慢性胃炎具有合理性, 可以用于临床治疗。

**关键词:** 雷贝拉唑 氟哌噻吨美利曲辛 慢性胃炎 用药观察

**中图分类号:** R573.3 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 09-136-01

慢性胃炎是一种常见的疾病, 是指不同病因引起的各种慢性胃粘膜炎症性病变, 在胃病中发病率极高。常见有慢性浅表性胃炎、慢性糜烂性胃炎、慢性萎缩性胃炎。有研究曾指出雷贝拉唑联合氟哌噻吨美利曲辛治疗慢性胃炎具有临床意义, 本次实验我们要证明雷贝拉唑联合氟哌噻吨美利曲辛的合理性, 报告如下:

### 1 患者的基本资料及方法

#### 1.1 患者的基本资料

选取 2016 年 3 月到 2017 年 1 月到我消化科治疗慢性胃炎的患者 120 例, 随机分成两组, 实验组和对照组各 60 例, 均符合慢性胃炎的临床诊断标准<sup>[1]</sup>, 且排除患有其他严重的器质性疾病和雷贝拉唑、氟哌噻吨美利曲辛过敏史。将患者随机分成两组, 实验组和对照组各 60 例, 实验组男性患者 24 例, 女性患者 36 例, 年龄 35-60 岁, 平均年龄 (46.05±6.05) 岁, 病程 1-3 年, 平均病程 (1.85±1.65) 年; 对照组男性患者 25 例, 女性患者 35 例, 年龄 36-62 岁, 平均年龄 (47.85±5.05) 岁, 病程 2-4 年, 平均病程 (1.76±1.55) 年; 对比两组患者年龄、性别、病程情况等一般资料, 差异均无统计学意义 ( $p > 0.05$ ), 且组间具有良好的可比性。且均自愿入组, 符合伦理学原则。

#### 1.2 治疗方法

对照组患者服用山东新华制药股份有限公司生产的雷贝拉唑钠肠溶片【国药准字 H20080683】, 每次 20mg, 一日 2 次, 六周为一个疗程。

实验组患者服用湖北中化联合制药工业股份有限公司生产的雷贝拉唑钠肠溶片【国药准字 H20110160】, 每次 20mg, 一日两次, 六周为一个疗程; 加用批准文号为【H20130126】的氟哌噻吨美利曲辛每天 2 片, 一日 2 次。六周为一个疗程。两组实验同时进行六周后观察实验结果。

#### 1.3 观察指标

实验用药后有三种结果: 显效为患者用药后中上腹不适、饱胀、钝痛、食欲不振、恶心、消化不良等症状消失; 有效为所有症状得到缓解; 无效为症状不但没有得到缓解, 反而加重。

#### 1.4 数据处理

对照组和实验组的实验数据均采用 SPSS17.0 软件进行统计学处理, 实验组和对照组患者用药的不良反应、总有效率为计数资料, 为以率 (%) 表示, 若两组实验之间  $p$  值小于 0.05, 则代表两组的实验数据非常可靠, 差异具有统计学意义。

### 2 结果

表 1: 实验组和对照组用药后疗效比较

| 组别         | 显效         | 有效         | 无效         | 总有效率       |
|------------|------------|------------|------------|------------|
| 实验组 (n=60) | 35 (58.33) | 19 (31.67) | 6 (10.00)  | 54 (90.00) |
| 对照组 (n=60) | 20 (33.33) | 25 (41.67) | 15 (25.00) | 45 (75.00) |

注: 与对照组比较,  $*p < 0.05$

实验组显效和有效共 54 例, 总有效率为 90%, 对照组显效和有效共 45 例, 总有效率为 75%, 两组实验数据差异明显, 差异具有统计学意义 ( $p < 0.05$ ), 详情见表 1。实验组用药后有 6 例无效, 不良反应发生率为 10%, 对照组有 15 例无效, 不良反应发生率为 25%, 实验组明显低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。

### 3 讨论

慢性胃炎以淋巴细胞和浆细胞浸润为主, 兼有腺体的肠上皮化生和胃粘膜腺体的萎缩, 目前慢性胃炎的致病因素很多, 主要为幽门螺杆菌感染<sup>[2-3]</sup>、自身免疫损伤、十二指肠液反流、慢性刺激<sup>[4]</sup>、精神刺激等。临床上根除 Hp 是治疗慢性胃炎的主要方法<sup>[5]</sup>。但患者经过治疗后, 胃部疾病仍然存在, 且精神抑郁的症状明显加重, 所以临床中治疗慢性胃炎不但要用常规护胃、抑酸药物外还要加强精神治疗。雷贝拉唑属于抑制分泌的药物, 是苯并咪唑的替代品, 无抗胆碱抗 H<sub>2</sub> 的特性<sup>[2]</sup>, 依附在胃壁细胞表面通过 H<sup>+</sup>/K<sup>+</sup>ATP 酶来抑制胃酸的分泌, 此酶系统是酸的质子泵, 雷贝拉唑作为酸的抑制剂来抑制酸的分泌。口服雷贝拉唑后一小时内发挥作用, 食物刺激产生胃酸量抑制率为 68%, 有起效快, 抑制率高的特点。氟哌噻吨是一种精神阻滞剂, 小剂量使用有抗焦虑和抗抑郁的作用, 美利曲辛具有兴奋特性。二者联合使用能够抗抑郁抗焦虑抗兴奋性, 增强机体对酒精、巴比妥类、和其他中枢系统的抑制作用, 更好的缓解精神疾病。本次实验实验组总有效率为 90%, 不良反应发生率为 10%, 对照组总有效率为 75%, 不良反应发生率为 25%, 实验数据差异明显, 差异具有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。实验组总有效率明显高于对照组, 实验组的不良反应发生率低于对照组。

综上所述, 雷贝拉唑联合氟哌噻吨美利曲辛治疗慢性胃炎在临床上具有合理性, 可以用于临床治疗。

### 参考文献

- [1] 窦惊波. 慢性胃炎的诊断和治疗方法 [J]. 大家健康 (中旬版), 2016, 10(4):49-50.
- [2] 韦素雨, 黄明宜, 农永英等. 百色地区幽门螺杆菌感染患者认知与遵医行为调查干预研究 [J]. 护士进修杂志, 2016, 31(13):1205-1207.
- [3] 陶智, 王梦旻, 吕惠芳等. 3 种用药方案治疗幽门螺杆菌感染活动性慢性胃炎的临床观察 [J]. 中国药房, 2016, 27(30):4224-4226.
- [4] 刘聪, 王长虹, 闫福林等. 慢性刺激大鼠海马微管相关蛋白 -2 的表达及氟西汀联合丰富环境的作用 [J]. 中华精神科杂志, 2015, 48(4):239-245.
- [5] 杨松涛. 老年十二指肠溃疡根除 Hp 治疗对胃排空及炎症因子水平的影响 [J]. 河北医学, 2016, 22(5):711-713, 714.