

• 药物研究 •

不同质子泵抑制剂的药理特点分析及其临床疗效比较

蓝 妮

厦门大学附属第一医院制剂科 福建厦门 361000

【摘要】目的 研究不同质子泵抑制剂的药理特征及其临床应用方法, 为指导临床合理用药提供支持。**方法** 选择我院收治的 132 例胃溃疡患者, 采用随机数字表法将其分为治疗 1 组、治疗 2 组与治疗 3 组, 其中治疗 1 组患者接受奥美拉唑+胃黏膜保护剂+抗菌药物治疗, 治疗 2 组患者接受泮托拉唑+胃黏膜保护剂+抗菌药物治疗, 治疗 3 组患者接受兰索拉唑+胃黏膜保护剂+抗菌药物治疗, 评价三组患者的临床治疗效果。**结果** 三组患者的治疗总有效率显示, 三组患者的数据差异不显著 ($P > 0.05$); 比较三组患者的症状改善情况, 治疗 1 组患者的症状改善情况要显著优于治疗 2 组与治疗 3 组 ($P < 0.05$); 比较三组患者的不良反应率情况, 治疗 1 组不良反应最低, 其次为治疗 2 组、治疗 3 组, 数据差异显著 ($P < 0.05$)。**结论** 在胃溃疡临床治疗中, 不同质子泵抑制剂均具有满意效果, 但是相比之下奥美拉唑的不良反应少, 能够加快患者症状改善, 是一种科学的用药方法。

【关键词】 质子泵抑制剂; 胃溃疡; 临床疗效; 药理特征**【中图分类号】** R975**【文献标识码】** A**【文章编号】** 2095-7711 (2020) 05-095-02**前言:**

目前因为人们饮食习惯改变、生活压力增加等因素影响, 导致临床上胃溃疡的发生率越来越高, 而质子泵抑制剂成为抑制胃酸的常见药物, 对于加快患者临床症状改善具有重要意义^[1]。从当前临床用药经验可知, 奥美拉唑、泮托拉唑以及兰索拉唑等都是常见的质子泵抑制剂, 虽然上述药物均有助于改善患者临床症状, 但是其药理特点存在明显差异, 所以在未来临床治疗期间, 需要充分了解各种质子泵抑制剂的药理特征以及临床疗效, 现本文选择我院收治的 132 例患者为研究对象, 对药理作用做详细研究, 详细资料如下。

1 资料与方法**1.1 一般资料**

选择我院于 2019 年 1 月-2019 年 12 月间收治的 132 例胃溃疡患者, 采用随机数字表法将其分为治疗 1 组、治疗 2 组、治疗 3 组。治疗 1 组患者 44 例, 男 23 例, 女 21 例, 年龄 18-68 岁, 平均年龄 (39.51 ± 8.33) 岁。治疗 2 组患者 44 例, 男 24 例, 女 20 例, 年龄 20-57 岁, 平均年龄 (38.85 ± 7.96) 岁。治疗 3 组患者 44 例, 男 23 例, 女 21 例, 年龄 18-60 岁, 平均年龄 (39.82 ± 7.19) 岁。三组患者一般资料差异不显著 ($P > 0.05$), 可比较。

1.2 治疗方法

三组患者在入院之后均接受抗菌药物与胃黏膜保护剂治疗, 其中选择枸橼酸铋钾胶囊 (生产单位: 丽珠集团丽珠制药厂; 国药准字 H10920098) 为胃黏膜保护剂, 口服用药, 0.3g/次, 4 次/天, 连续用药 4-8 周, 可根据患者症状改善情况选择停药时间。选择阿莫西林 (生产单位: 上海信谊万象药业股份有限公司; 国药准字 H31020363) 为抗菌药物, 0.5g/次, 每 6-8h/次。

在此基础上, 三组患者分别接受不同的质子泵抑制剂治疗, 其中治疗 1 组患者接受奥美拉唑 (生产单位: 锦州九泰药业有限责任公司, 国药准字 H10960172) 治疗, 40mg/次, 1-2 次/天; 治疗 2 组患者接受泮托拉唑 (生产单位: 沈阳圣元药业有限公司, 国药准字 H20067169) 治疗, 每日晨起口服一片 (40mg); 治疗 3 组患者接受兰索拉唑 (生产单位: 江苏康缘药业股份有限公司, 国药准字: H20067606) 胶囊治疗, 每日清晨口服用药, 30mg/次。三组患者均接受 2 周治疗。

1.3 观察指标

在三组治疗后, 用胃镜对患者胃部进行观察疗效判定标准为: (1) 显效: 用药后患者溃疡病灶基本消失; (2) 有效: 患者溃疡病灶愈合程度 $> 50\%$; (3) 无效: 治疗后患者溃疡面愈合不足 50%。同时, 记录三组患者的症状缓解情况以及不良反应发生率情况。

1.4 统计学方法

使用 SPSS22.0 软件处理数据, 计数资料用 $n(\%)$ 表示, 数据差

异用卡方值检验, $P < 0.05$ 时认为数据差异显著。

2 结果

三组患者的治疗效果显示, 三组患者的治疗总有效率数据差异不显著 ($P > 0.05$), 资料见表 1。

表 1: 三组胃溃疡患者的治疗效果 (n)

组别	显效	有效	无效	总有效
治疗 1 组	25	16	3	93.18%
治疗 2 组	23	15	6	86.36%
治疗 3 组	25	14	5	88.64%

根据表 1 结果, 统计学处理结果显示, 治疗 1 组与治疗 2 组相比, χ^2 值=8.652, $P=0.072$; 治疗 1 组与治疗 3 组相比, χ^2 值=10.473, $P=0.068$; 治疗 2 组与治疗 3 组相比, χ^2 值=7.195, $P=0.079$ 。

三组患者的症状缓解情况显示, 治疗 1 组的症状缓解情况显著优于治疗 2 组、治疗 3 组 ($P < 0.05$), 资料见表 2。

表 2: 临床症状改善情况 (n, 缓解例数/有症状例数)

组别	暖气反酸缓解	腹痛缓解	腹胀缓解
治疗 1 组 (n=44)	28/30	39/43	26/28
治疗 2 组 (n=44)	21/29	28/40	18/28
治疗 3 组 (n=44)	20/27	29/42	17/27

治疗 1 组与治疗 2 组相比, $P < 0.05$; 治疗 1 组与治疗 3 组相比, $P < 0.05$ 。

比较三组患者的不良反应发生率情况, 治疗 1 组为 4.55% (2/44), 治疗 2 组为 15.91% (7/44), 治疗 3 组为 18.18% (8/44), 数据差异显著 ($P < 0.05$)。

3 讨论

胃溃疡是临床常见消化系统疾病, 广义上是指, 常见于发生在胃角、胃窦、贲门和裂孔疝等部位的溃疡, 其中以十二指肠溃疡和胃溃疡最为常见^[2]。胃溃疡的主要致病因素为幽门螺杆菌感染, 除此之外, 饮食以及饮食因素等都会引发胃溃疡, 发病后患者临床表现以腹痛为主, 除此之外, 会出现隐痛、钝痛、胀痛、烧灼样痛等症状, 常见于用餐后的 1h, 在经过 1-2h 后疼痛症状可自行缓解, 直至下次进食时会再次出现上述节律, 因此寻找一种更有效地治疗手段^[3]。

临床上质子泵抑制剂是治疗胃溃疡的有效方法, 其中以奥美拉唑、泮托拉唑、兰索拉唑, 三种药物的药理作用分别为: (1) 奥美拉唑作为质子泵抑制剂, 是一种脂溶性弱碱性药物, 在口服用药后, 能够浓集于酸性环境中, 可以特异性作用于胃黏膜细胞壁上, 并转化为亚磺酰胺的活性性质, 当二硫键与质子泵的巯基之间发生不可逆的结合之后, 能够抑制胃壁细胞质子泵的活性, 阻断胃酸分泌, 有助于加快患者临床症状改善^[4]。(2) 泮托拉唑属于第三代质子泵抑制剂, 口服用药后可以选择性的作用在胃黏膜细胞上, 该物质可以抑制胃壁

细胞质子泵活性,从分子水平上体现出于质子泵结合相关的高度选择性,与奥美拉唑相比,泮托拉唑对 P450 依赖酶的抑制作用差,能够控制胃液的分泌,降低胃蛋白酶活性,对于复合性溃疡治疗具有显著效果^[5]。(3)兰索拉唑能够用于消化性溃疡临床治疗中,是继奥美拉唑之后的新一代质子泵抑制剂,该药物在兰索拉唑分子结构中引入吡啶环 4-位引入了三氟乙氧基,使药物具有更高的生物利用度,能够更快的展现出活性作用。从药理作用来看,兰索拉唑能够阻断壁细胞分离氢离子,这是阻断胃酸分泌的最后步骤,进而抑制基础状态以及刺激作用后产生的胃酸分泌情况,加快胃溃疡患者症状改善^[6]。

从本文的研究结果来看,三组患者在分别接受不同的药物治疗后,所取得的治疗效果存在数据差异,其中三组患者的治疗总有效率数据差异不显著($P > 0.05$),但比较三组患者的症状缓解情况比较,治疗 1 组患者的整体效果优于治疗 2 组、治疗 3 组($P < 0.05$);从药物的不良反应情况可发现,治疗 1 组的不良反应更少,与治疗 2 组、治疗 3 组相比,数据差异显著($P < 0.05$)。

综上所述,质子泵抑制剂在胃溃疡治疗中的疗效存在数据差异,其中奥美拉唑的整体治疗效果要显著优于兰索拉唑、泮托拉唑,能够

加快患者症状改善,且用药安全性更高,是一种科学有效的用药方案。

参考文献:

- [1] 刘倩,刘永香,李永娟,等.穴位埋线联合质子泵抑制剂对慢性非萎缩性胃炎患者的安全性及不良反应分析[J].河北医药,2020,42(11):1645-1648.
- [2] 黄春东.奥美拉唑、泮托拉唑和埃索美拉唑三种质子泵抑制剂在反流性食管炎治疗中的成本效果[J].心理月刊,2020,15(12):64+75.
- [3] 刘倩,刘永香,李永娟,等.穴位埋线联合质子泵抑制剂对慢性非萎缩性胃炎患者的症状改善及预后分析[J].河北医药,2020,42(10):1534-1536+1540.
- [4] 邓荣旺.不同质子泵抑制剂治疗反流性食管炎成本-效果的比较研究[J].临床合理用药杂志,2020,13(15):66-68.
- [5] 张志刚.不同质子泵抑制剂联合氯吡格雷在急性心肌梗死并消化道出血患者中的应用比较[J].实用中西医结合临床,2020,20(05):117-118.
- [6] 朱贻龙.甘桔冰梅片联合质子泵抑制剂治疗咽喉反流病的疗效分析[J].当代医学,2020,26(15):170-171.

(上接第 92 页)

性物质,可促进分娩,促进子宫收缩,可兴奋子宫平滑肌,另外对胎盘血管有强烈的收缩作用,因此是治疗产后出血的常用药物。不同程度引起的产后出血,均为子宫收缩乏力导致,说明产妇对缩宫素多数不敏感,米索前列醇可促进子宫收缩,增加收缩的强度及频率,可明显减少出血量^[6]。卡前列素氨丁三醇可促进子宫收缩,可在胎盘部位直接发挥止血作用,但有研究显示该药可引起血压升高及提问升高等。多种药物联合使用可发挥自身作用进行治疗,还可发挥其共同作用治疗,可明显提高治疗效果,促进患者恢复。

综上所述,卡前列素氨丁三醇、米索前列醇和缩宫素均可促进产妇产后子宫收缩,可明显减少产妇产后出血量,还可减少不良反应的发生,同时可促进产妇较快恢复,早日回归正常生活,因此,本次研究药物可广泛推广于临床。

参考文献:

- [1] 黄益辉,李萍,曾玲.缩宫素、米索前列醇及卡前列素氨丁三醇联合应用预防性治疗产后出血疗效观察[J].内科,2019,14(02):56-58.
- [2] 赵彩虹,杨锡彤,王光明.缩宫素联合米索前列醇和卡前列素氨丁三醇治疗产后出血的疗效分析[J].山西医药杂志,2019,48(03):64-66.
- [3] 邓茜.卡前列素氨丁三醇、米索前列醇和缩宫素联合应用治疗产后出血的疗效分析[J].医学信息,2018,031(022):87-88.
- [4] 张学玲,刘军.卡前列素氨丁三醇联合缩宫素治疗子宫收缩乏力性产后出血的效果[J].世界临床医学,2017,011(017):145.
- [5] 吴晓荣,王冰.米索前列醇联合缩宫素预防产后出血的有效性和安全性分析[J].临床医学研究与实践,2017,002(003):100-101.
- [6] 田艳.卡前列素氨丁三醇与米索前列醇防治宫缩乏力性产后出血的疗效比较[J].中国保健营养,2019,29(2):98-99.

(上接第 93 页)

反应发生率的增加,反而会增加患者的痛苦,不利于患者的恢复。

为了减低抗生素治疗的风险,减少不良反应的干扰,预防耐药问题的发生,在制定用药方案时,建议选用抗生素降阶梯治疗。初始选用广谱抗生素进行治疗,有效改善患者的临床症状,达到治疗适当的目的^[5]。在此基础上,进行微生物培养和药敏试验,定向选择窄谱抗生素药物,能够更好的抑制和杀灭病原菌,达到充分治疗的目的。该过程中,在降低抗生素用量的同时,获得理想的治疗效果,避免耐药问题的发生^[6]。经过抗生素降阶梯治疗后,观察组患者的血清炎症因子 CRP 水平降低至 (13.17 ± 2.06) mg/L, IL-6 水平降低至 (104.23 ± 9.35) pg/ml, TNF- α 水平降低至 (121.33 ± 11.24) ng/ml,反映出抗生素降阶梯治疗在抑菌、抗炎方面的作用效果由于常规治疗。在抗生素降阶梯治疗期间,95.92% 的观察组患者的病情得以治愈和好转,4.08% 的患者出现不良反应,充分凸显了抗生素降阶梯治疗在临床疗效和安全性方面的优势。

综上所述,在重症肺炎患者的临床治疗中,抗生素降阶梯治疗

是一种良好的选择,能够有效改善患者临床症状的同时,减少不良反应和耐药问题的干扰和影响。

参考文献:

- [1] 王维玖.抗生素降阶梯治疗重症肺炎的疗效及血清炎症因子变化观察[J].首都食品与医药,2020,27(05):96-97.
- [2] 卢欣然.抗生素降阶梯疗法治疗重症肺炎的疗效观察[J].中国医药指南,2020,18(05):67.
- [3] 陈文杰.抗生素降阶梯疗法治疗重症肺炎患者的临床效果分析[J].数理医药学杂志,2020,33(02):253-254.
- [4] 叶春晖,汪为民,吴龙传,庄沂.抗生素降阶梯疗法治疗重症肺炎的应用及症状转归分析[J].系统医学,2019,4(22):37-39+45.
- [5] 李志辉.抗生素降阶梯治疗重症肺炎的临床效果及安全性观察[J].中国民康医学,2019,31(21):67-69.
- [6] 关晓宣.老年重症肺炎患者使用抗生素降阶梯方案治疗的临床观察[J].中国现代药物应用,2019,13(21):129-131.

(上接第 94 页)

参考文献:

- [1] 杨楠,王轶英,王悦.妇科肿瘤免疫治疗的临床应用[J].中国肿瘤,2019,28(03):214-219.
- [2] 刘清华,杨萍,高传柱,杨波,钱韵旭.铂类抗癌药物-纳

米金载药体系的研究进展[J].化学通报,2017,80(11):995-1001.

- [3] 陈雨柔,张蔚.妇科恶性肿瘤腹腔镜下腹膜外腹主动脉旁淋巴结切除术的意义探讨[J].现代妇产科进展,2017,26(08):624-626.
- [4] 房田田,曹开明,程岚军,赵林泓,刘扬中.铂类抗肿瘤药物与蛋白质的作用机理[J].中国科学:化学,2017,47(02):200-219.