

研究奥美拉唑联合阿莫西林治疗慢性胃炎的效果及不良反应

宋现奎

山东省泰安市肥城市王庄镇卫生院 山东泰安 271611

〔摘要〕目的 研究奥美拉唑联合阿莫西林治疗慢性胃炎的效果及不良反应。方法 研究对象 150 例为慢性胃炎患者，入院后以电脑随机法分为对照组（n=75）、观察组（n=75）两组，分别给予奥美拉唑及奥美拉唑联合阿莫西林治疗，并对比治疗效果，研究起止时间为 2022 年 01 月-2022 年 12 月。结果 观察组较对照临床症状控制效果明显；不良反应发生率低，上述指标对比均有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论 奥美拉唑联合阿莫西林治疗慢性胃炎较单药治疗效果更佳，临床症状得到明显的控制，同时降低了不良反应发生率。

〔关键词〕奥美拉唑；阿莫西林；慢性胃炎

〔中图分类号〕R573.3 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165（2023）03-041-02

慢性胃炎是由于多种因素引起的，导致胃粘膜出现了慢性的炎症反应，其临床表现以消化不良、食欲不振、上腹隐痛和反酸等为主，严重者还会出现腹泻、贫血、呕血等，并且极有可能会癌变，从而威胁到患者的生命。胃炎是一种难治性、易复发的消化系统常见病，对患者的身体和精神都有很大的影响。奥美拉唑和阿莫西林是目前临床上最常见的抗肿瘤药，但其单独应用疗效不佳。为此，本研究通过奥美拉唑联合阿莫西林治疗慢性胃炎的效果进行分析，报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象 150 例为慢性胃炎患者，入院后以电脑随机法分为对照组（n=75）、观察组（n=75）两组，研究起止时间为 2022 年 01 月-2022 年 12 月。其中观察组男 40 例（53.33%），女 35 例（46.67%）；年龄 25-69 岁，均值（50.22±3.94）岁；对照组男 38 例（50.67%），女 37 例（49.33%）；年龄 22-70 岁，均值（52.37±4.06）岁。一般资料对比无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

1.2.1 奥美拉唑治疗

对照组口服奥美拉唑治疗（规格：20mg/片），每次 1 片，每天 1-2 次，每日晨起吞服或早晚各一次，连服两个疗程（15 天为一疗程）。

1.2.2 奥美拉唑联合阿莫西林治疗

观察组奥美拉唑使用方法同对照组一致，口服阿莫西林（规格：0.5g/粒），每次 2 粒，每天 1-2 次，早晚服用，同样连服两个疗程（15 天为一疗程）。

1.3 观察指标

1.3.1 临床症状（上腹胀痛、灼烧感、反酸）。

1.3.2 不良反应（恶心呕吐、头晕、腹泻）发生率。

1.4 统计学分析

SPSS25.0 版本软件处理数据，变量资料以“t”计算，定性数据用 χ^2 核实，分别以（ $\bar{x} \pm s$ ）与（%）表示， $P < 0.05$ 为统计学意义。

2 结果

2.1 临床症状比较

观察组与对照组相比，临床症状控制明显，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。详见表 1。

表 1 临床症状比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	时间	上腹胀痛	灼烧感	反酸
观察组	75	治疗前	6.45±0.79	5.72±0.81	7.63±0.75
		治疗后	0.74±0.31	1.36±0.17	0.83±0.15
对照组	75	治疗前	6.67±0.79*	5.38±0.64*	7.29±0.80*
		治疗后	2.67±0.14	3.46±0.46	2.87±0.29
t	-	-	49.138	37.084	54.111
P	-	-	0.000	0.000	0.000

注：* 代表两组治疗前临床症状对比情况（ $P > 0.05$ ）。

2.2 不良反应发生率对比

观察组较对照组，不良反应发生率有所降低（ $P < 0.05$ ）。详见表 2。

表 2 不良反应发生率对比 [n(%)]

组别	例数	恶心呕吐	头晕	腹泻	发生率
观察组	75	3 (4.00)	1 (1.33)	1 (1.33)	5 (6.67)
对照组	75	9 (12.00)	4 (5.33)	4 (5.33)	17 (22.67)
χ^2	-	-	-	-	7.671
P	-	-	-	-	0.006

3 讨论

在患有慢性胃炎的时候，往往会伴随着上皮的损伤，同时还可能会出现胃泌素分泌减少或者是胃酸分泌过多的现象，这会促进体内高活性分子的氧化物产生增多，从而导致人体氧化系统失衡，从而造成一定程度的氧化应激，从而加速病情的发展^[1]。在早期，由于胃炎的临床表现并不是很好，所以患者往往会忽视它，导致了它的恶化。减少胃酸的分泌、保护胃粘膜、提高胃动力、抑制幽门螺杆菌等是胃炎的主要治疗方法。目前，对于慢性胃炎，临床上最重要的方法就是控制好患者体内的幽门螺杆菌，保护好患者的胃粘膜，提高患者的肠胃蠕动速度。

奥美拉唑是一种质子泵抑制药物，它属于一种弱碱性、脂、溶于水的药物，在临床上被广泛使用，它能够对胃壁细胞的质子泵产生直接的抑制作用，能够减少患者的胃酸的分泌，减少胃酸的含量，进而缓解患者的灼烧感、泛酸等临床症状。它能有效地消除患者体内的氧自由基，从而减少氧自由基对胃粘膜的损伤。而阿莫西林属于 β 内酰胺类药物，具有较高的抗菌活性，通过穿透细菌细胞壁在菌体内迅速作用于肽酰酶，

(下转第 44 页)

3 讨论

本次研究采用糖皮质激素结合沙丁胺醇雾化吸入治疗慢阻肺急性加重期患者得出的结论是：试验组患者的治疗有效率相较于比较组显著较高，（ $P < 0.05$ ），由此可见糖皮质激素结合沙丁胺醇雾化吸入的干预效果良好。试验组患者的活动耐量相较于比较组有显著的改善，（ $P < 0.05$ ），由此可见患者的活动耐量改善有赖于糖皮质激素结合沙丁胺醇雾化吸入。试验组患者的 crp、SAA 水平显著优于对照组（ $P < 0.05$ ），由此可见糖皮质激素结合沙丁胺醇雾化吸入能够改善患者的炎症情况。试验组患者血常规指标显著优于对照组（ $P < 0.05$ ），由此可见糖皮质激素结合沙丁胺醇雾化吸入能够改善患者血常规指标。

综上所述，糖皮质激素联合沙丁胺醇雾化吸入用于慢阻肺急性加重期患者的治疗疗效显著较好，患者的活动耐量得到了进一步的改善，炎症因子水平下降，能够改善患者血常规指标，值得临床广泛应用。

表 1 两组治疗效果比较 [n(%)]

组别	n	基本治愈	显效	有效	无效	总有效率
试验组	70	30 (42.8)	22 (31.4)	15 (21.4)	3 (4.2)	67 (95.7)
比较组	70	20 (28.5)	20 (28.5)	20 (28.5)	10 (14.2)	60 (57.1)
χ^2	/	4.532	5.524	6.452	5.427	4.102
P	/	($P < 0.05$)	($P < 0.05$)	($P > 0.05$)	($P < 0.05$)	($P < 0.05$)

（上接第 41 页）

使其失去活性后破裂或溶解，最终死亡^[2]。这种药物可以对大部分引起疾病的细菌具有很强的杀灭效果，而且这种药物在人体的消化道吸收率可以达到 90%，可以起到很好的抑制胃粘膜的炎症反应。由于奥美拉唑的作用比较简单，所以单用奥美拉唑的疗效并不显著，阿莫西林虽然具有良好的抗菌性，但却无法有效地缓解机体的氧化应激状态，所以必须与其联用才能缓解机体的氧化应激。奥美拉唑与阿莫西林具有协同效应，可以有效地抑制胃酸分泌，同时还可以有效地抑制幽门螺旋杆菌的脲酶，使其能够有效地清除幽门螺旋杆菌，对胃粘膜有很好的保护^[3]。

本次研究结果显示：观察组经奥美拉唑联合阿莫西林治疗后，上腹胀痛、灼烧感、反酸的临床症状较对照组经单药奥美拉唑治疗改善明显，得到了明显的控制，联合用药的治疗效果更优，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；另外，观察组的不良反应发生率为 6.67%，对照组的不良反应发生率为 22.67%，

（上接第 42 页）

于阿托伐他汀使用剂量的讨论较多，使用高剂量阿托伐他汀还存在很多顾虑，认为高剂量阿托伐他汀会导致患者出现严重的不良反应，影响治疗效果。而小剂量阿托伐他汀在发挥治疗效果的同时，会大大降低不良反应发生率，治疗的安全性较高，整体治疗效果优于高剂量治疗效果^[5]。

研究发现，经不同治疗，观察组患者心功能相关指标改善明显，6min 步行距离明显增多，与对照组比较差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结果说明对老年冠心病慢性心衰患者实施小剂量阿托伐他汀治疗具有有效性和可行性，可以显著改善患者心功能，提高 6min 步行距离，建议临床推广。

【参考文献】

【参考文献】

- [1] 周骥, 付世华, 彭丽, 等. 臭氧和 PM2.5 对慢阻肺死亡影响及气温修饰效应 [J]. 中国环境科学, 2021, 041(012):5904-5911.
- [2] 杨添文、杨丽芬、任朝凤、杨艳霞、郑勤玲、刘姝、曾小艺、黄倩、李梅华. 烟草相关性慢性阻塞性肺疾病气道炎症研究进展 [J]. 中国呼吸与危重监护杂志, 2020, 19(06):95-99.
- [3] 李少华, 何才剑, 陈天鹏, 等. 基于 "少火生气" 理论探讨糖皮质激素诱导性骨质疏松症的分期论治 [J]. 中国骨质疏松杂志, 2021, 027(011):1671-1674.
- [4] 姜钊. 糖皮质激素在低疾病活动度的类风湿关节炎患者中的应用：一项多中心，双盲，随机对照试验 [J]. 中华医学杂志, 2021, 101(28):2253-2253.
- [5] 赵建平, 胡轶, 杜荣辉, 等. 新型冠状病毒肺炎糖皮质激素使用的建议 [J]. 中华结核和呼吸杂志, 2020, 43(00):007-007.

观察组的不良反应发生率明显低于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），由此可见，奥美拉唑联合阿莫西林治疗慢性胃炎，明显降低不良反应的发生率，提高了用药的安全性^[4]。

综上所述，单一用奥美拉唑治疗慢性胃炎效果不甚理想，联合阿莫西林治疗后，可明显改善临床症状，降低不良反应发生率，提高治疗效果，值得临床上推广使用。

【参考文献】

- [1] 黄倩. 奥美拉唑联合阿莫西林治疗慢性胃炎的效果及不良反应 [J]. 中国冶金工业医学杂志, 2022, 39(2):196-197.
- [2] 康信伟. 奥美拉唑联合阿莫西林对慢性胃炎患者临床症状改善及胃黏膜状况的影响 [J]. 基层医学论坛, 2021, 25(14):1976-1978.
- [3] 张德胜, 陈丽萍. 奥美拉唑联合阿莫西林治疗慢性胃炎的效果观察 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2020, 30(24):121-123.
- [4] 孔维嘉. 奥美拉唑联合阿莫西林治疗慢性胃炎的效果研究 [J]. 首都食品与医药, 2020, 27(8):44-44.

[1] 贾琼. 阿托伐他汀联合环磷腺苷对冠心病慢性心衰患者的疗效观察 [J]. 中国民康医学, 2016, 28(16):43-45.

[2] 杨振陆. 阿托伐他汀联合环磷腺苷对冠心病慢性心衰患者心功能的改善作用 [J]. 国际医药卫生导报, 2015, 21(22):3337-3339.

[3] 黄金稳. 不同剂量阿托伐他汀治疗冠心病慢性心力衰竭疗效分析 [J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(22):63-64.

[4] 金斌, 曹旭, 雷华芬. 环磷腺苷葡胺注射液联合阿托伐他汀钙对冠心病慢性心力衰竭的影响 [J]. 医学理论与实践, 2021, 34(24):4265-4266.

[5] 王化丽. 小剂量阿托伐他汀治疗老年冠心病慢性心衰临床运用价值分析 [J]. 智慧健康, 2022, 8(6):97-99.