

奥美拉唑与阿莫西林治疗胃炎并胃溃疡价值分析

杨蕊丹

山西工程科技职业大学 山西 太原 030012

摘要：目的：分析奥美拉唑与阿莫西林治疗胃炎并胃溃疡价值。**方法：**选取 2021 年 5 月--2023 年 5 月我校医院收治的 346 例胃炎并胃溃疡患者，按照随机数字表法均分为观察组（奥美拉唑与阿莫西林治疗）和对照组（奥美拉唑治疗），分析临床治疗效果。**结果：**观察组治疗有效率高于对照组， $P < 0.05$ ；观察组治疗后的胃肠激素水平优于对照组， $P < 0.05$ ；观察组症状改善时间短于对照组， $P < 0.05$ ；观察组不良反应率低于对照组， $P < 0.05$ 。**结论：**在治疗胃炎并胃溃疡的过程中给予奥美拉唑与阿莫西林，治疗有效率高，改善胃肠激素水平和症状，不良反应率低，安全性高。

关键词：奥美拉唑；阿莫西林；胃炎；胃溃疡

胃炎是一种胃黏膜的炎症反应，其病因可以是多种因素引起的，幽门螺杆菌 (Hp) 是一种常见的胃黏膜感染原因，它可以通过口腔或消化道进入胃，并在胃黏膜上定植，引发胃炎。胃溃疡是一种胃黏膜的溃疡病变，可能会导致胃黏膜组织的损伤和溃疡形成，严重时还可能穿透胃壁并引发出血或穿孔^[1-2]。因此，对于胃炎并胃溃疡的早期诊断和治疗十分重要，以避免病情的恶化和并发症的发生。奥美拉唑是一种脂溶性弱碱性药物，它可以在酸性环境中浓集，经过一系列反应后转化为活性形式，与质子泵发生结合，抑制其活性，从而减少胃酸分泌。阿莫西林是一种抗生素药物，能够抑制幽门螺杆菌细胞壁的合成，抑制其生长和繁殖，从而对抗幽门螺杆菌感染。同时，还可以改善十二指肠黏膜和胃部的血液循环，对这些部位的黏膜有保护作用，经口服后药效发挥快^[3]。在此基础之上，选取我校医院收治的 346 例胃炎并胃溃疡患者，分析应用奥美拉唑与阿莫西林治疗的临床效果，具体内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2021 年 5 月--2023 年 5 月我校医院收治的 346 例胃炎并胃溃疡患者，按照随机数字表法均分为两组，观察组年龄 23~44 岁 (29.25 ± 4.32) 岁，男 93 例、女 80 例；对照组年龄 24~45 岁 (29.48 ± 4.67) 岁，男 100 例、女 73 例；两组一般资料差异无统计学意义， $P > 0.05$ ，有可比性。

1.2 方法

对照组：奥美拉唑胶囊（生命科技（中山）生物药业有限公司，国药准字 H20054926），每次口服 20mg，每天服用 2 次，治疗时间 28 天；观察组：在对照组的基础上给予阿莫西林肠溶片（陕西渭南华仁制药有限责任公司，国药准字

H20055008），每次口服 500mg，每天 3 次，治疗时间 28 天。

1.3 观察指标

（1）医务人员统计患者的治疗有效率，显效：症状完全消失，有效：症状基本消失，偶尔有恶心想，无效：症状未消失甚至加重。

（2）医务人员统计患者的胃肠激素水平，采集患者的 3ml 的空腹静脉血，离心处理，取上清液，使用全自动生化分析仪检测 CCK、MTL、GAS 水平。

（3）医务人员统计患者的症状改善时间，包括：腹部疼痛、饱胀暖气、饥饿不适等方面。

（4）医务人员统计患者的不良反应率，包括：头昏、嗜睡、皮疹、腹泻、呕吐等，对比分析差异。

1.4 统计学分析

数据利用软件 SPSS25.0 处理，计量、计数资料用 $\bar{x} \pm s$ 、(n, %) 表示，差异性对应 t、 χ^2 检验；依据： $P < 0.05$ 有差异，存在统计学意义。

2 结果

2.1 比较患者治疗有效率

观察组治疗有效率高于对照组， $P < 0.05$ 有差异，存在统计学意义，见表 1。

表 1 比较患者治疗有效率 (n, %)

组别	n	显效	有效	无效	治疗有效率
观察组	173	100 (57.80)	63 (36.42)	10 (5.78)	163 (94.22)
对照组	173	75 (43.35)	60 (34.68)	38 (21.97)	135 (78.03)
χ^2 值	/	/	/	/	18.964
P 值	/	/	/	/	0.000

2.2 比较患者的胃肠激素水平

观察组治疗后的胃肠激素水平优于对照组， $P < 0.05$ 有差异，存在统计学意义，详见表 2。

表 2 比较患者的胃肠激素水平 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	CCK (ng/L)		MTL (pg/mL)		GAS (μ mol/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	173	18.17 $\pm$ 3.26	12.35 $\pm$ 2.72	181.37 $\pm$ 10.62	234.21 $\pm$ 25.62	102.73 $\pm$ 12.62	72.34 $\pm$ 6.35
对照组	173	18.31 $\pm$ 3.36	15.36 $\pm$ 2.32	181.63 $\pm$ 10.73	205.73 $\pm$ 19.64	102.32 $\pm$ 12.45	90.44 $\pm$ 8.72
t 值	/	0.393	11.074	0.227	11.604	0.304	22.070
P 值	/	0.694	0.000	0.821	0.000	0.761	0.000

2.3 比较患者的症状改善时间

观察组症状改善时间短于对照组， $P < 0.05$ 有差异，存在统计学意义，详见表 3。

表 3 比较患者的症状改善时间 ($\bar{x} \pm s$, d)

组别	n	腹部疼痛	饱胀暖气	饥饿不适
观察组	173	2.26 $\pm$ 0.18	2.12 $\pm$ 1.08	2.12 $\pm$ 0.63
对照组	173	4.92 $\pm$ 1.44	6.84 $\pm$ 1.06	5.83 $\pm$ 1.34
t 值	/	24.109	41.025	32.955
P 值	/	0.000	0.000	0.000

2.4 比较患者不良反应率

观察组不良反应率低于对照组， $P < 0.05$ 有差异，存在统计学意义，见表 4。

表 4 比较患者不良反应率 (n, %)

组别	n	头昏	嗜睡	皮疹	腹泻	呕吐	不良反应率
观察组	173	1 (0.58)	3 (1.73)	3 (1.73)	2 (1.16)	2 (1.16)	11 (6.36)
对照组	173	5 (2.89)	6 (3.47)	4 (2.31)	4 (2.31)	4 (2.31)	23 (13.29)
χ^2 值	/	/	/	/	/	/	4.697
P 值	/	/	/	/	/	/	0.030

3 讨论

胃炎是指胃黏膜发生炎症的疾病,胃溃疡则是胃黏膜发生溃疡的疾病,这两种疾病往往由长期饮食不合理或辛辣、生冷食物过度摄入引起。长期饮食不合理包括食用过多油腻、辛辣、刺激性食物,缺乏蔬菜水果和高纤维食物等,这些都会导致胃黏膜受到损伤。当胃黏膜受损时,胃酸分泌量会增加,从而进一步加剧胃黏膜的损伤。此外,幽门螺杆菌感染也是胃炎并胃溃疡发病的重要因素。胃炎并胃溃疡患者的临床症状常常感到暖气、腹部不适、饱胀、恶心等。为了确诊胃炎并胃溃疡,医生通常会进行胃镜检查 and 胃黏膜活组织病理检查。在临床上治疗包括药物治疗,避免疾病的进一步恶化^[4]。

奥美拉唑是一种临床上常用的质子泵抑制剂,它可以有效地抑制胃酸的分泌,从而对胃炎、胃溃疡等疾病起到治疗作用^[5]。奥美拉唑属于脂溶性弱碱性药物,这种特性使得它可以在体内的酸性环境中浓集,特别是在胃黏膜的细胞内,可以通过细胞的顶端膜组成的分泌性微管、胃黏膜壁细胞质内管状泡等途径,发挥其药效。当奥美拉唑到达胃黏膜细胞内后,它会经过一系列化学反应,转化为亚磺酰胺的活性形式,可以通过二硫键与胃酸分泌的关键酶——质子泵的巯基发生不可逆行的结合。而这种结合会对质子泵的活性产生抑制作用,从而减少胃酸的分泌。质子泵是胃黏膜细胞内的一种重要酶,它能催化ATP分解,从而产生能量,推动质子(H⁺)从细胞内部泵出,进入胃腔内,形成胃酸。通过抑制质子泵的活性,奥美拉唑可以有效地减少胃酸的分泌,从而起到治疗胃炎、胃溃疡等疾病的作用。

阿莫西林是一种广谱的β-内酰胺类抗生素,对许多种革兰阳性菌和部分革兰阴性菌都具有抗菌作用。阿莫西林的抗菌作用机制主要是通过抑制细菌的细胞壁合成,细胞壁是细菌保持形状和稳定内部环境的重要结构,当细胞壁的合成被阿莫西林抑制后,细菌的分裂速度会明显下降,无法正常生长和繁殖,从而达到抗菌的目的。除了对幽门螺杆菌有抗菌作用,阿莫西林还可以改善十二指肠黏膜和胃部的血液循环,对这些部位的黏膜有显著的保护作用。阿莫西林的另一个优点是其细胞膜穿透性好,这使得它可以快速进入细菌细胞内部,发挥抗菌作用。并且,阿莫西林是水溶性的药物,经口服后可以立即水解,药效发挥快,更有利于治疗感染。

本研究结果显示,观察组治疗有效率高于对照组, $P < 0.05$ 。提示,奥美拉唑与阿莫西林联合治疗胃炎并胃溃疡的效果理想,治疗有效率高。究其原因,奥美拉唑与阿莫西林这两种药物的治疗机制是不同的,它们可以从不同的角度同时对病情进行治疗,实现了双重治疗的效果。奥美拉唑可以有效地抑制胃酸的分泌,从而降低胃酸对胃黏膜的刺激,缓解病情,而阿莫西林则是一种抗生素,可以对抗幽门螺杆菌这种常见的引起胃炎合并胃溃疡的病原体。奥美拉唑与阿莫西林的药效是可以互补的,奥美拉唑抑制胃酸的分泌,降低了胃腔内的酸度,这有利于阿莫西林的稳定性和吸收,从而提高了阿莫西林的药效;另一方面,阿莫西林消除了幽门螺杆菌,减少了胃酸的分泌,也有利于奥美拉唑的药效。奥美拉唑与阿莫西林联合应用后,可以使胃炎并胃溃疡的治疗效果更持久,奥美拉唑可以抑制胃酸的分泌,减少胃酸对胃黏膜的刺激,降低复发的风险;阿莫西林可以清除幽门螺杆菌,从根本上减少了病情复发的可能性。奥美拉唑与阿莫西林的副作用相对较小,且大部分副作用在停药后都可以自行消失,因此这种联合治疗的安全性较高。

本研究结果显示,观察组治疗后的胃肠激素水平优于对照组, $P < 0.05$ 。提示,胃肠激素是胃肠道中的一种生物活性物质,它们在调节胃酸分泌、胃肠道蠕动和消化吸收等生理过程中起着重要作用。胃炎并胃溃疡的发生,往往与胃肠

激素的水平紊乱有关。奥美拉唑是一种质子泵抑制剂,能够抑制胃黏膜细胞中的质子泵,从而抑制胃酸的分泌,胃酸分泌的减少,可以减轻胃黏膜的刺激,改善胃肠道环境,从而对胃肠激素的分泌产生正向调节作用。幽门螺杆菌是一种常见的胃肠道病原菌,它能够刺激胃黏膜,引起胃肠道炎症,从而导致胃肠激素的分泌紊乱。阿莫西林作为一种抗生素,能够有效清除幽门螺杆菌,从而改善胃肠道炎症,对胃肠激素的分泌产生正向调节作用。奥美拉唑与阿莫西林的联合应用,能够同时从抑制胃酸分泌和清除幽门螺杆菌两个方面,对胃肠道进行全面的调节,从而更有效地改善胃肠激素的水平。因此,奥美拉唑与阿莫西林联合治疗胃炎并胃溃疡,可以通过抑制胃酸分泌和清除幽门螺杆菌,改善胃肠道环境,从而有效地调节胃肠激素的水平。

本研究结果显示,观察组症状改善时间短于对照组, $P < 0.05$ 。提示,奥美拉唑和阿莫西林联合治疗胃炎并胃溃疡的效果,可以有效缩短腹部疼痛时间、饱胀暖气时间、饥饿不适时间。究其原因,胃酸是胃炎并胃溃疡的重要诱因,过多的胃酸会对胃黏膜造成刺激,引起腹痛、胃胀和饥饿感等症状。奥美拉唑是一种质子泵抑制剂,可以抑制胃壁细胞中质子泵的活性,从而减少胃酸的分泌,通过抑制胃酸的分泌,从而减轻胃黏膜的刺激,缓解症状。幽门螺杆菌在胃黏膜中繁殖,产生大量的毒素,破坏胃黏膜,引起疼痛、胀气和饥饿感等症状。阿莫西林是一种广谱抗生素,对许多细菌有很好的抑制和杀灭作用,包括引起胃炎并胃溃疡的幽门螺杆菌,通过杀灭幽门螺杆菌,消除病因,从而缓解症状。奥美拉唑和阿莫西林的联合应用,既能抑制胃酸分泌,又能消除幽门螺杆菌,减轻胃黏膜的刺激,有利于胃黏膜的修复和再生,从而缩短疼痛、胀气和饥饿感的时间。

本研究结果显示,观察组不良反应率低于对照组, $P < 0.05$ 。提示,奥美拉唑与阿莫西林联合治疗胃炎并胃溃疡,可以有效降低不良反应的发生率。胃炎并胃溃疡的治疗常常需要长期用药,而长期的药物治疗往往会引发一些不良反应。奥美拉唑是一种质子泵抑制剂,能够有效抑制胃酸的分泌;而阿莫西林是一种抗生素,对于清除幽门螺杆菌等病原体有良好的效果。两者联合应用,既可以抑制胃酸分泌,减轻胃黏膜的刺激,又可以清除病原体,从而使治疗效果更好,减少了长期单一用药可能引起的不良反应。在联合治疗中,奥美拉唑和阿莫西林的剂量都可以适当减少,降低了单一药物大剂量使用可能引起的药物毒性和不良反应。奥美拉唑可以抑制胃酸的分泌,保护胃黏膜,防止因为胃酸对胃黏膜的损害而引起的不良反应。阿莫西林属于青霉素类抗生素,其在一般剂量下的毒性较小,且不良反应较少,能够被广大患者所接受。

综上所述,在治疗胃炎并胃溃疡的过程中给予奥美拉唑与阿莫西林,治疗有效率高,改善胃肠激素水平和症状,不良反应率低,安全性高,运用意义重大,可以在临床上推广。

参考文献

- [1] 田传红. 联用奥美拉唑与阿莫西林治疗胃炎并胃溃疡的临床价值分析[J]. 健康之友, 2021(2):290.
- [2] 张义昌. 奥美拉唑与阿莫西林治疗胃炎并胃溃疡的临床有效性研究[J]. 健康必读, 2021(26):66.
- [3] 赵莉. 奥美拉唑与阿莫西林治疗胃炎并胃溃疡的临床效果分析[J]. 康颐, 2020(13):239.
- [4] 曲淑玲. 胃炎合并胃溃疡实施阿莫西林与奥美拉唑联合治疗的效果观察[J]. 健康之友, 2021(9):129.
- [5] 孙洪林. 胃炎合并胃溃疡实施阿莫西林与奥美拉唑联合治疗[J]. 养生保健指南, 2023(13):112-114.