

# 奥美拉唑联合阿莫西林治疗胃炎并胃溃疡效果分析

李 珍

榆阳区人民医院 陕西 榆林 719000

**摘要:** **目的:** 探究奥美拉唑联合阿莫西林治疗胃炎并胃溃疡效果。**方法:** 选取我院2021年3月~2023年4月期间收治的168例患者为研究对象,使用数字随机分组法将患者分为2组,对照组和实验组患者各84例,对照组使用奥美拉唑进行治疗,实验组使用奥美拉唑联合阿莫西林进行治疗,比较相关蛋白酶水平、不良反应、症候积分和治疗效果。**结果:** 两组不良反应发生率明显差异( $P > 0.05$ )。实验组相关蛋白酶水平和症候积分改善效果优于对照组,治疗总有效率高于对照组,比较结果差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论:** 对于胃炎并胃溃疡患者的治疗药物选择,奥美拉唑联合阿莫西林用药效果更理想,该方法能够改善相关蛋白酶水平和症候积分以及治疗效果,同时不会增加不良反应风险,值得进一步推广应用。

**关键词:** 奥美拉唑; 阿莫西林; 胃炎并胃溃疡

胃炎是一种常见的胃肠道疾病,多由Hp感染引起,发病期间患者多感到恶心、想吐和反酸,随着病症发展胃黏膜损伤并出现胃溃疡<sup>[1]</sup>。胃炎合并胃溃疡的主要发病机制为幽门螺杆菌感染、胃黏膜保护能力降低等,其诱发因素复杂,其中抗生素、肾上腺皮质激素等会加重患者胃黏膜损伤;刺激性食物也会损伤胃黏膜,使患者消化功能受到严重影响,且烟酒、咖啡等对于胃所带来的刺激严重,会在一定程度上破坏胃黏膜屏障,烟草当中,尼古丁会阻断胃黏膜血供,使其幽门括约肌功能产生障碍,造成胆汁回流;感冒也会对胃部造成刺激,使患者胃功能减弱。所以治疗过程中需要合理用药的同时指导患者多食用维生素C含量较高食物,科学饮食,提高胃的抵抗力,进而实现胃功能的有效保护。治疗胃炎主要以抗感染和抑酸为主,如使用抗生素消灭胃肠道中的Hp,使用PPI抑制胃酸分泌,防止过量的胃酸对胃壁产生刺激。奥美拉唑在治疗胃炎中有着广泛的应用,这是一种PPI,能够抑制H<sup>+</sup>通过胃壁细胞进入胃中,从而起到控制反酸的作用。对于非感染类的胃炎奥美拉唑效果明显,但对于Hp型胃炎,还需要配合抗菌素药物进行治疗,其中阿莫西林的应用最为常见<sup>[2]</sup>。为了进一步了解奥美拉唑与阿莫西林联合治疗胃炎并胃溃疡的效果特进行了研究。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取我院2021年3月~2023年4月期间收治的168例患者为研究对象,使用数字随机分组法将患者分为2组,对照组和实验组患者各84例。纳入指标:①符合胃炎的

诊断标准<sup>[3]</sup>;②合并胃溃疡;③年龄 $\geq 18$ 岁;④签署知情同意告知书。排除指标:①认知、精神和沟通障碍者;②合并恶性肿瘤患者;③对PPI类药物过敏者;④抗生素滥用史者。患者一般资料差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),详见表1。

表1 两组患者一般资料比较[n,  $\bar{x} \pm s$ ]

组别	例数	例数		年龄	均龄
		男性	女性		
对照组	84	43	41	18~68岁	(43.68±2.95)岁
实验组	84	42	42	18~70岁	(43.71±3.01)岁

### 1.2 方法

对照组:奥美拉唑。类型:肠溶片;服用方法:每日清晨餐前1~1.5h;计量:20mg(1片);次数:qd;疗程:7d—疗程。

实验组:奥美拉唑+阿莫西林。奥美拉唑同对照组。阿莫西林:规格:口服胶囊;服用方法:早、中、晚餐服用;计量:0.5g;次数:3~4次/d,除随餐服用外可与睡前服用1次;疗程:7d—疗程。

### 1.3 观察指标

相关蛋白酶水平:检测TIMP-1、MMP-3和MMP-7的水平。不良反应:记录消化、神经和内分泌系统不良症状,如头痛、便秘、失眠和贫血等。症候积分:对胃痛、腹痛和消化道出血等症状进行评价,各项评价0~10分,分数高表示症状严重。治疗效果:显效:疼痛感消失,无反酸、呕吐和恶心等症状表现。有效:疼痛得到较大程度缓解,反酸、呕吐和恶心等症状发生次数减少和症状减轻。无效:无明显改变,甚至病症加重。

### 1.4 统计学分析

研究结果数据应用统计学软件SPSS 23.0完成处理, 计量资料、计数资料分别用 $\bar{x} \pm s$ 、(n, %)表示,  $t$ 检验、 $\chi^2$ 检验为检验差异性的方法; 检验依据以 $P < 0.05$ 为标准, 表示差异显著, 具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 相关蛋白酶水平比较

实验组TIMP-1、MMP-3和MMP-7水平改善优于对照组( $P < 0.05$ )。见表2。

表2 相关蛋白酶水平比较[n,  $\bar{x} \pm s$ ]

组别	例数	TIMP-1 (ng/L)		MMP-3 (ng/L)		MMP-7 (ng/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	84	3.89±0.13	2.43±0.26	24.68±2.65	17.86±2.25	96.85±6.38	75.29±3.59
实验组	84	3.91±0.11	1.98±0.19	24.71±2.61	15.36±2.19	97.01±6.51	69.85±2.98
$t$		1.076	12.807	0.074	7.297	0.161	10.686
$P$		0.283	0.000	0.941	0.000	0.872	0.000

### 2.2 不良反应比较

不良反应比较无显著差异( $P > 0.05$ )。见表3。

表3 不良反应比较[n, %]

组别	例数	消化系统	神经系统	内分泌系统	发生率 (%)
对照组	84	12	8	8	34.52
实验组	84	11	8	10	33.33
$\chi^2$					0.027
$P$					0.987

### 2.3 症候积分比较

实验组胃痛、腹痛和消化道出血等症候积分低于对照组( $P < 0.05$ )。见表4。

实验组胃痛、腹痛和消化道出血等症候积分低于对

表4 症候积分比较[n,  $\bar{x} \pm s$ ]

组别	例数	胃痛		腹痛		消化道出血	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	84	8.26±0.43	6.31±0.27	7.89±0.39	7.23±0.22	5.23±0.37	3.68±0.11
实验组	84	8.19±0.53	6.02±0.19	7.91±0.42	6.89±0.19	5.19±0.28	3.03±0.21
$t$		0.940	8.051	0.320	10.720	0.790	25.130
$P$		0.349	0.000	0.750	0.000	0.431	0.000

### 2.4 治疗效果比较

实验组治疗总有效率高于对照组( $P < 0.05$ )。见表5。

表5 治疗效果比较[n, %]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率 (%)
对照组	84	38	32	14	83.33
实验组	84	46	34	4	95.24
$\chi^2$					6.222
$P$					0.045

## 3 讨论

近几年来, 人们生活方式以及饮食习惯的变化, 胃炎发病率逐渐升高, 其诱发因素和不规律饮食息息相关, 患者发病后通常会合并胃溃疡。胃溃疡其产生和病原感染、应激反应等有着一定关联, 常以反酸、上腹部疼痛等为主要表现, 需要及时采取措施进行治疗, 减少疾病对患者日常生活及工作所带来的负面影响, 加速患者病情恢复, 使患者预后获得有效改善。胃炎在所有年龄段均可能发生, 且形成原因多种多样<sup>[4]</sup>。在所有胃炎患

者中, 大部分都伴随着胃溃疡症状, 这是因为炎症导致胃黏膜损伤, 进而导致胃黏膜溃疡。根据胃炎发生原因不同, 采取的治疗方法存在差异, 由于食用辛辣和生冷食物刺激导致的胃炎, 食用PPI进行治疗即可<sup>[5]</sup>, 同时也可以配合铋剂辅助治疗。对于细菌感染导致的胃炎, 需要进行抗感染治疗, 此时抗生素发挥着关键作用。奥美拉唑联合阿莫西林是常见的二联疗法, 这种方法是选择一种PPI和一种抗生素, 通过抑酸和抗感染消除病症。奥美拉唑属于PPI, 这是一种能够抑酸的药物<sup>[6]</sup>。正常人进

餐后胃壁细胞会释放 $H^+$ ， $H^+$ 是胃酸的主要成分，能够将进入胃中的食物消化， $H^+$ 不仅对食物产生分解作用，还对人体正常细胞产生分解作用，但是在正常人的胃壁细胞上存在着了一层胃黏膜，其可以为胃壁细胞提供保护，使其免受 $H^+$ 的侵害<sup>[7]</sup>。但是对于胃溃疡的患者，胃黏膜受损， $H^+$ 可直接与胃壁细胞接触导致患者出现胃痛症状。服用奥美拉唑1h后就会完全抑酸，进食后胃壁细胞不会分泌胃酸，从而避免了胃酸与胃壁细胞接触，缓解了胃疼症状。阿莫西林是一种中等广谱的 $\beta$ 内酰胺类抗生素，对消化道细菌感染的治疗效果良好，如链球菌、肠球菌、枯草杆菌、螺旋杆菌等。这些细菌对阿莫西林的敏感性较高，因此治疗效果较好。胃炎感染主要以幽门螺杆菌（Hp）为主，这种细菌能够在胃上皮细胞生长和繁殖，其代谢能够产生对胃黏膜产生刺激的物质，从而导致胃黏膜受损引起胃溃疡。阿莫西林对Hp有特异性，能够清除胃中的Hp，但由于阿莫西林属于中等光谱抗生素，同时也会对其他细菌产生毒害作用，大量服用可能导致胃中细菌群落失衡，带来二次感染问题。总体来看，奥美拉唑与阿莫西林的联合使用在质量胃炎并胃溃疡具有良好效果。有研究发现，对胃炎合并胃溃疡患者实行联合用药治疗，其效果更为明显，用药后并不会引起严重不良反应，存在较高的安全性，有利于改善患者预后。

本实验结果显示，TIMP-1、MMP-3和MMP-7水平较于治疗前均得到改善，从改善幅度来看MMP-7较大，其次是MMP-3和TIMP-1，两组组间比较实验组更显著。胃痛、腹痛和消化道出血等是胃炎并胃溃疡的主要症状表现，通过对这些主要症状进行评价能够了解治疗情况，从临床情况开看，胃痛和腹痛表现最为突出，消化道出现较少，对症状积分进行评价结果也显示实验组改善效果明显。治疗效果方面，实验组显著。与此同时，联合用药一般会增加不良反应风险，导致患者出现身体不适，但从本次实验结果来看，实验组和对照组不良反应发生率分别为34.52%和33.33%，两者差异较小，因此不良反应风险无明显差异。总而言之，相较于单一服用PPI的治疗方法，PPI与抗生素联合用药在治疗细菌感染胃炎方面具有优势作用。值得注意的是，由于奥美拉唑抑制胃酸分解，将会影响食物的消化，进而引起便秘。

因此，服药期间应多喝水，同时禁止辛辣和刺激食物的摄入，多深入蔬菜、水果和含水量较高的食物，这样能够避免食物过于导致便秘，从而引起胃肠道不适，增加胃肠道的负担。此外，服药期间应注意饮食，一是禁止摄入辛辣刺激食物，二是减少油腻食物，因为胃酸不足导致胃对这类食物的消化作用变弱，容易引起恶心和呕吐。饮食尽可能以易消化的清淡食物为主，应控制单词摄入食物的量，这样能够减轻胃肠道的负担。除了饮食规律之外，还要注意运动，运动能够提高机体免疫水平，对于根治Hp具有积极作用。只有本着科学的原则用药治疗和规律与健康的生活、饮食习惯才能更好地将病症抵御在身体之外。

### 结束语

综上所述，对于胃炎并胃溃疡患者的治疗药物选择，奥美拉唑联合阿莫西林用药效果更理想，该方法能够改善相关蛋白酶水平和症状积分以及治疗效果，同时不会增加不良反应风险，值得进一步推广应用。

### 参考文献

- [1]徐雯婷.奥美拉唑联合阿莫西林对胃炎并胃溃疡的治疗效果及不良反应探讨[J].婚育与健康,2023,29(22):97-99.
- [2]李超男,江伟骏.黄连温胆汤联合艾司奥美拉唑、阿莫西林二联疗法治疗幽门螺杆菌感染的临床效果[J].中国医药科学,2023,13(22):73-76.
- [3]肖晓阳.埃索美拉唑+阿莫西林克拉维酸钾+克拉霉素联合双歧杆菌四联活菌片治疗幽门螺杆菌相关性胃溃疡的临床观察[J].北方药学,2023,20(11):155-157.
- [4]黄香华,钟敦璟,刘叶飞等.呋喃唑酮联合铋剂、埃索美拉唑、阿莫西林治疗HP阳性慢性胃炎患者的效果分析[J].系统医学,2023,8(20):99-101+105.
- [5]黄国彬,彭薇淇.果胶铋联合雷贝拉唑、阿莫西林、克拉霉素治疗老年慢性萎缩性胃炎的疗效及安全性[J].吉林医学,2023,44(10):2905-2907.
- [6]叶俊龙.雷贝拉唑联合克拉霉素与阿莫西林治疗良性胃溃疡的临床疗效[J].北方药学,2023,20(10):100-102.
- [7]华之卉,刘栋,张建东等.集中带量采购阿莫西林与阿莫西林克拉维酸钾根除幽门螺杆菌临床疗效评估[J].中国临床药理学与治疗学,2023,28(09):1061-1066.