

探究雷贝拉唑联合多潘立酮片及铝碳酸镁咀嚼片治疗急性胃炎疗效

车越名

淄博市淄川区洪山卫生院内科 山东 淄博 251000

摘要: **目的:** 分析急性胃炎采用雷贝拉唑联合多潘立酮片及铝碳酸镁咀嚼片治疗的临床疗效。**方法:** 采集我院收治的、符合试验要求的急性胃炎患者 120 例开展试验分析, 病例采集时间 2021 年 7 月-2023 年 7 月期间, 将试验患者进行完全随机法分组, 为参照组和联合组, 每组 60 例患者, 参照组患者实施多潘立酮片+铝碳酸镁咀嚼片治疗, 联合组患者实施雷贝拉唑+多潘立酮片+铝碳酸镁咀嚼片治疗, 比较两组患者治疗效果、临床症状评分及用药后不良反应。**结果:** 治疗后, 联合组患者治疗效果更好(57 例, 95.00%), 参照组患者治疗效果较差(45 例, 75.00%), 联合组患者治疗效果更理想, 组间比较有显著统计学差异, $P<0.05$; 治疗后, 联合组、参照组患者恶心呕吐、腹痛、腹胀等急性胃炎症状较治疗前均改善(均 $P<0.001$), 联合组患者临床症状评分降低幅度更大, 组间比较有显著统计学差异, 均 $P<0.001$; 治疗后, 联合组患者用药后不良反应较少(3 例, 5.00%), 参照组患者用药后不良反应也较少(2 例, 3.33%), 联合组、参照组用药安全性均较高, 组间比较无统计学差异, $P>0.05$ 。**结论:** 急性胃炎是一种常见的疾病, 其治疗通常采用联合用药方法, 而联合使用雷贝拉唑、多潘立酮片和铝碳酸镁咀嚼片的治疗方法在提高疗效、减轻症状和降低不良反应方面具有优势。

关键词: 急性胃炎; 雷贝拉唑; 多潘立酮片; 铝碳酸镁咀嚼片

急性胃炎是一种常见的胃部疾病, 常伴随上腹部疼痛、灼热感和饱胀感, 这些症状可以显著影响患者的生活质量。急性胃炎还可能导致恶心、呕吐、腹泻和食欲减退, 使患者感到虚弱和不适^[1]。由于疼痛和不适, 患者可能不愿进食, 从而导致营养摄取不足, 可能会引发体重下降和虚弱。严重的急性胃炎还能导致胃黏膜破损和溃疡形成, 甚至引发内出血, 这是一种严重的并发症。以往临床常用多潘立酮片或铝碳酸镁咀嚼片进行治疗, 但单一治疗不能充分应对多种可能导致急性胃炎的因素^[2-3], 无法满足患者的治疗需求。而联合治疗可以应对急性胃炎可能涉及的多个因素, 包括胃酸过多、细菌感染、炎症等^[4]。不同药物的不同机制可以共同作用, 提供更全面的治疗。同时联合治疗还能提供更好的疗效, 减轻症状更快, 加速康复。基于此, 本文具体分析急性胃炎采用雷贝拉唑联合多潘立酮片及铝碳酸镁咀嚼片治疗的临床疗效, 详细报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采集我院收治的、符合试验要求的急性胃炎患者 120 例开展试验分析, 病例采集时间 2021 年 7 月-2023 年 7 月期间, 将试验患者进行完全随机法分组, 为参照组和联合组, 每组 60 例患者, 全部自愿签署试验知情书。参照组中有男性 36 例、女性 24 例, 患者年龄在 36~64 岁之间, 均值(52.77 ± 3.80)岁, 发病至就诊时间在 1~3d 之间, 均值(1.52 ± 0.33)d, 体质质量指数 $19.34\sim26.75\text{kg/m}^2$ 之间, 均值(23.60 ± 1.57) kg/m^2 。联合组中有男性 34 例、女性 26 例, 患者年龄在 35~62 岁之间, 均值(52.55 ± 3.91)岁, 发病至就诊时间在 1~3d 之间, 均值(1.58 ± 0.37)d, 体质质量指数 $19.29\sim26.70\text{kg/m}^2$ 之间, 均值(23.57 ± 1.69) kg/m^2 。纳入标准: (1) 18~65 岁之间患者。(2) 确诊急性胃炎患者。排除标准: (1) 有严重并发症患者。(2) 排除已诊断有其他胃疾病患者。(3) 对试验药物成分有过敏反应患者。(4) 患有严重心脏疾病的患者。(5) 妊娠或哺乳期妇女。统计学分析软件处理上述试

验资料, 组间有可比性(均 $P>0.05$)。

1.2 方法

参照组患者餐前 0.5h 口服多潘立酮片(批准文号: 国药准字 H20031280; 规格: 10mg*30 片/盒; 生产企业: 上海信谊天平药业有限公司)一次一片, tid。联用餐后 1h 口服铝碳酸镁咀嚼片(批准文号: 国药准字 H20083326; 规格: 0.5g*24 片/盒; 生产企业: 海南先声药业有限公司)一次 1~2 片, tid。

联合组患者餐前 0.5h 口服雷贝拉唑钠肠溶片(批准文号: 国药准字 H20031292; 规格: 10mg*14s/盒; 生产企业: 上海信谊药厂有限公司)一次两片, qd。多潘立酮片、铝碳酸镁咀嚼片用法用量同参照组。两组患者均用药 8 周观察效果。

1.3 观察指标

统计试验患者治疗效果, 疗效评价标准: 显效, 治疗后患者的症状明显减轻或完全消失, 疾病的临床症状得到有效的缓解, 病情明显好转。有效, 治疗后症状有所改善, 但不如显效明显, 患者的疾病症状减轻, 但仍然存在一些不适或轻微的症状, 疾病的进展得到控制, 但未完全消失。无效: 治疗后患者的症状没有改善, 疾病症状持续或加重, 治疗没有产生明显的效果, 患者的症状和疾病进展没有受到控制。评估试验患者恶心呕吐、腹痛、腹胀等临床症状评分, 评估量表为本院自制, 重测信度为 0.710, 每个症状评分为 0~4 分, 评分越高患者症状越严重。统计用药后不良反应。

1.4 统计学分析

参照组、联合组患者试验数据处理采用 IBM SPSS26.0 数据统计软件, 正态计量资料($\bar{x}\pm s$)用 t 值检验, 正态计数资料(%)用 χ^2 检验, 检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 治疗效果

治疗后, 联合组患者治疗效果更好(57 例, 95.00%), 参照组患者治疗效果较差(45 例, 75.00%), 联合组患者治疗效果更理想, 组间比较有显著统计学差异, $P<0.05$, 见表 1。

表 1 120 例试验患者治疗效果统计 [n(%)]

组别	显效	有效	无效	总有效
联合组 (n=60)	32 (53.33)	25 (41.67)	3 (5.00)	57 (95.00)
参照组 (n=60)	20 (33.33)	25 (41.67)	15 (25.00)	45 (75.00)
χ^2				9.412
P				0.002

2.2 临床症状评分

治疗前, 联合组、参照组患者恶心呕吐、腹痛、腹胀等

急性胃炎症状均较严重, 组间临床症状评分比较无统计学差异, 均 $P>0.05$, 治疗后, 联合组、参照组患者恶心呕吐、腹痛、

腹胀等急性胃炎症状较治疗前均改善（均 $P<0.001$ ），联合组患者临床症状评分降低幅度更大，组间比较有显著统计学差异，均 $P<0.001$ ，见表 2。

表 2 120 例试验患者临床症状积分评估（ $\bar{x}\pm s$ ，分）

组别	时间	恶心呕吐	腹痛	腹胀
联合组（n=60）	治疗前	2.35±0.57	2.85±0.48	2.42±0.54
参照组（n=60）		2.41±0.54	2.92±0.53	2.57±0.59
t		0.673	0.277	0.409
p		0.442	0.893	0.629
联合组（n=60）	治疗后	0.52±0.12	0.96±0.18	0.87±0.14
参照组（n=60）		0.89±0.19	1.26±0.23	1.19±0.30
t		6.153	5.568	5.026
p		<0.001	<0.001	<0.001

2.3 用药后不良反应

治疗后，联合组患者用药后不良反应较少（3 例，5.00%），参照组患者用药后不良反应也较少（2 例，3.33%），联合组、参照组用药安全性均较高，组间比较无统计学差异， $P>0.05$ ，见表 3。

表 3 120 例试验患者用药后不良反应统计 [n(%)]

组别	头晕乏力	失眠多梦	皮疹	总发生率
联合组（n=60）	1（1.67）	1（1.67）	1（1.67）	3（5.00）
参照组（n=60）	0（0.00）	0（0.00）	2（3.33）	2（3.33）
χ^2				0.129
P				0.788

3 讨论

急性胃炎是一种胃黏膜急性炎症的疾病，通常是由一系列因素引起的，如感染、药物、酒精、食物或化学物质的刺激。急性胃炎的典型症状包括上腹部疼痛或不适，通常伴随恶心、呕吐和食欲减退，患者还可能出现胃灼热、饱胀感、胃胀气、嗝气和腹泻等，少量患者会出现头痛、体弱、发热等症状^[5-6]。过度饮酒、食用过多辛辣、油腻、刺激性食物，或食用不洁食物可能增加患急性胃炎的风险。长期或高剂量使用非甾体抗炎药，如阿司匹林、布洛芬等，也可能引发急性胃炎。还可以由幽门螺杆菌感染引发^[7]，尤其是在卫生条件较差的环境中容易传播。某些自身免疫性疾病，如自身免疫性胃炎，也可能导致急性胃炎。急性胃炎的治疗通常包括休息、饮食调整、避免刺激性食物和药物治疗，如抗酸药和抗生素。此外，预防急性胃炎的关键包括保持健康的饮食习惯、减少药物滥用、避免酗酒和维持良好的卫生习惯。

临床常用的治疗急性胃炎药物包括雷贝拉唑、多潘立酮片、铝碳酸镁咀嚼片等几种，分别具体不同的作用机制。雷贝拉唑是一种质子泵抑制剂，作用于胃黏膜的壁细胞，抑制胃壁细胞内的质子泵（H⁺-K⁺-ATP 酶）的活性^[8-9]。通过抑制质子泵的活性，雷贝拉唑能够减少胃酸的分泌，从而降低胃酸的浓度。减少胃酸的分泌可以减轻对胃黏膜的损害，有助于促进胃黏膜的修复。多潘立酮片也是一种质子泵抑制剂，其作用机制与雷贝拉唑类似。铝碳酸镁咀嚼片主要包含铝和碳酸镁两种成分，通常被用于治疗胃酸引起的症状，如胃灼热和酸反流。铝碳酸镁中的碳酸镁可以中和胃酸，减轻胃酸的酸度，从而减少胃酸引起的不适感。铝碳酸镁具有一定程度的胃黏膜保护作用^[10]，可以减轻胃酸对胃黏膜的损害。在临床上治疗急性胃炎常联合用药，雷贝拉唑、多潘立酮片、

铝碳酸镁咀嚼片联合使用具有多种优势。这三种药物分别作用于不同的机制，综合使用可以在多个层面上减轻急性胃炎的症状，包括降低胃酸浓度、保护胃黏膜和中和胃酸。因为它们针对不同的机制，联合使用可以更全面地缓解胃炎引起的疼痛、恶心、呕吐和其他不适症状。联合使用这些药物可能提高疗效，使症状更快得到缓解，有助于患者更快地康复。

上述试验结果显示，联合组的治疗效果更好，达到 95.00%，而参照组的治疗效果较差，为 75.00%。这是因为联合组使用了雷贝拉唑，它是一种质子泵抑制剂，可以更有效地降低胃酸分泌，从而更快减轻急性胃炎症状。参照组只使用多潘立酮片和铝碳酸镁咀嚼片，可能无法达到同样的抑酸效果。治疗后，两组患者的症状评分都有明显改善，但联合组的改善幅度更大。这是因为联合组使用了雷贝拉唑，更有效地降低了胃酸浓度，减轻了症状。此外，联合组的治疗效果更好，也可导致症状改善更显著。联合组和参照组的用药后不良反应发生率都相对较低，分别为 5.00% 和 3.33%。这表明这些药物在试验中的使用是相对安全的，且两组之间没有明显的统计学差异。综合来看，联合组在治疗效果和症状改善方面表现更出色，可能是因为联合组使用了雷贝拉唑，它具有更强的抑酸效果。然而，两组的用药后不良反应率相对较低，显示这些药物的使用是相对安全的，这个研究结果有助于指导急性胃炎的治疗选择。

综上所述，急性胃炎是一种常见的疾病，其治疗通常采用联合用药方法，而联合使用雷贝拉唑、多潘立酮片和铝碳酸镁咀嚼片的治疗方法在提高疗效、减轻症状和降低不良反应方面具有优势，值得临床借鉴。

参考文献

[1] 许秋菊,王友刚.多潘立酮联合铝碳酸镁在大学生急性单纯性胃炎治疗中的临床效果分析[J].北方药学,2022,19(06):17-19.

[2] 崔力凤.雷贝拉唑与奥美拉唑分别联合枯草杆菌治疗急性胃炎效果对比[J].中国实用医药,2020,15(29):32-34.

[3] 黄凤英.双歧杆菌乳杆菌三联活菌片联合雷贝拉唑肠溶片治疗急性肠胃炎的疗效分析[J].临床合理用药杂志,2020,13(28):68-69.

[4] 庞霄君.康复新液联合雷贝拉唑对酒精性胃黏膜损伤所致胃炎急性发作的临床观察[J].中国高等医学教育,2020(08):142-143.

[5] 孙雪丹.生长抑素、铝碳酸镁联治急性出血糜烂性胃炎的价值探索[J].航空航天医学杂志,2020,31(02):133-134.

[6] 何清.氟哌噻吨美利曲辛片联用奥美拉唑及铝碳酸镁片治疗急性胃炎伴焦虑的疗效[J].中国医药指南,2019,17(32):46-47.

[7] 兰建华.探讨雷贝拉唑肠溶片联合金双歧治疗急性肠胃炎的疗效[J].疾病监测与控制,2019,13(05):380-382.

[8] 种法敏,章安雯.多潘立酮联合铝碳酸镁在大学生急性单纯性胃炎治疗中的效果[J].中外女性健康研究,2019(08):112+122.

[9] 刘兴,章林.铝碳酸镁片与奥美拉唑注射液并用治疗急性胃炎的临床有效率、不良反应发生率及症状缓解时间分析[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(25):34-35.

[10] 王英慧.多潘立酮联合铝碳酸镁治疗大学生急性单纯性胃炎的临床观察[J].江汉大学学报(自然科学版),2015,43(05):442-444.