

阿托品联合奥美拉唑治疗急性胃炎对患者炎症因子水平的改善探讨

郭海民

(宽城满族自治县板城中心卫生院)

[摘要]目的:探讨予以急性胃炎患者阿托品+奥美拉唑治疗的效果,分析对改善炎症因子水平的作用。方法:筛选本院内科诊治的94例急性胃炎患者为主体,应用随机摸球法分组,将患者平均划分为研究组(n=47)、对照组(n=47)。对照组采取山莨菪碱+奥美拉唑治疗,研究组采取阿托品+奥美拉唑治疗,完成治疗后分析各组临床疗效、炎症因子水平、症状消失时间,研究日期是2020年4月-2021年4月。结果:(1)分析临床疗效,研究组明显高于对照组, $P < 0.05$; (2)分析炎症因子水平,研究组显著低于对照组 $P < 0.05$; (3)分析症状消失时间,研究组明显较对照组早, $P < 0.05$ 。结论:予以急性胃炎患者阿托品+奥美拉唑治疗具有确切效果,可显著抑制炎症因子水平,改善疾病症状,且安全性较为理想,可推广。

[关键词]阿托品;奥美拉唑;急性胃炎;炎症因子水平

【DOI】10.12252/j.issn.2096-6261.2021.11.1659

急性胃炎是消化内科常见病,目前对于疾病发生机制、发病因素均不完全清楚,主要认为与生物、化学、物理等因素密切相关。急性胃炎起病较急,病情严重程度因人而异,临床症状有厌食、腹痛、恶心呕吐、泛酸等,严重者可伴随腹泻、便血、酸中毒、发热、休克等。为减轻疾病损害,患者需积极接受治疗,且临床需要根据病情快速予以药物治疗,例如针对性减少胃酸分泌、保护胃黏膜、抗炎、改善其他相关症状等。奥美拉唑为质子泵抑制剂,可有效抑制胃酸分泌,阿托品主要应用于临床急救中,具有理想的止痛、解痉效果,联合两种药物治疗急性胃炎,可明显提高疗效,促进疾病转归^[1]。本文将阿托品+奥美拉唑用于急性胃炎的治疗中,同时选取医院2020年4月-2021年4月诊治的94例患者进行对照研究,对于临床疗效、炎症因子水平等观察指标实施评价,报道内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取医院2020年4月-2021年4月期间诊治的急性胃炎患者为对象,符合要求者共计94例,应用随机摸球法分组,其中47例作为研究组,剩余47例作为对照组。对照组年龄区间为27~76岁,均值(51.55±3.58)岁;男女患者比例是28/19;病程为1~3d,均值(1.54±0.75)d。研究组年龄区间为29~74岁,均值(51.58±3.56)岁;男女患者比例是26/21;病程为1~2d,均值(1.53±0.73)d。以SPSS24.0对比各组资料,确定差异不具备统计学意义, $P > 0.05$ 。

1.2 研究标准

纳入标准:研究对象均符合伦理,通过了《世界医学会赫尔辛基宣言》验证;经影像学检查、生化指标检查确诊;对于患者诊疗资料与研究项目内容进行保密;疾病诊断参考《内科学》^[2]。

剔除标准:剔除凝血障碍;严重过敏体质;传染性血液系统疾病;胃癌、胃穿孔;合并肝肾功能障碍疾病;消化系统肿瘤;精神类疾病;近1个月内采取质子泵抑制剂、抗生素治疗。

1.3 方法

对照组应用山莨菪碱(H31022093;上海第一生化药业有限公司)+奥美拉唑(H20083922;欣辰药业股份有限公司)治疗,静脉推注山莨菪碱(1mg/次);将氯化钠(250ml)与奥美拉唑(40mg)混合后静滴治疗,时间为20~30min,每日1次,持续治疗14d。

研究组应用阿托品(H41024294;河南利欣制药有限公司)+奥美拉唑(与对照组相同)进行治疗,静脉推注阿托品(1mg/次),奥美拉唑用药方式、剂量与对照组相同,用药2h后若症状未缓解,再次注射1mg阿托品,持续治疗14d。

1.4 观察指标

(1)临床疗效。治疗后患者炎症因子水平恢复正常,临床症状消失,胃镜检查、X线钡餐显示正常,表示显效;患者炎症因子水平基本恢复正常,临床症状缓解,胃镜检查、X线钡餐显示好转,表示有效;以上标准均未达到,表示无效。

表1 临床疗效评价量表 [n/(%)]

组别	无效	显效	有效	总有效率
研究组(n=47)	2 (4.26)	12 (25.53)	33 (70.21)	45 (95.74)
对照组(n=47)	8 (17.02)	15 (31.94)	24 (51.06)	39 (82.98)
χ^2	--	--	--	4.028
P	--	--	--	0.044

表2 炎症因子水平分析量表 ($\bar{x} \pm s$)

组别	IL-6 (ug/ml)		hs-CRP (ug/ml)		TNF- α (mg/ml)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组 (n=47)	347.53 \pm 32.27	241.67 \pm 23.53	7.71 \pm 0.56	5.46 \pm 0.37	123.28 \pm 16.83	89.43 \pm 8.09
对比组 (n=47)	346.49 \pm 33.38	259.65 \pm 23.23	7.75 \pm 0.59	5.69 \pm 0.34	123.32 \pm 15.76	94.23 \pm 8.11
t	0.153	3.727	0.337	3.137	0.118	2.872
P	0.878	0.000	0.736	0.002	0.990	0.005

治疗总有效率为显效率、有效率之和。(2)炎症因子水平。采集各组治疗前后的5ml静脉血,离心处理后检测IL-6(白细胞介素-6)、NF- α (肿瘤坏死因子)、hs-CRP(C反应蛋白),以免疫比浊法测定hs-CRP水平,以酶联免疫吸附法测定TNF- α 、IL-6水。(3)症状消失时间。统计各组腹泻、腹痛、呕吐、恶心症状消失时间^[3]。

1.5 统计学处理

以SPSS23.0软件分析研究所涉及的数据,计量资料通过“ $\bar{x} \pm s$ ”表示,以“t”检验;计数资料通过相对数“[n/(%)]”表示,以“ χ^2 ”检验,组间P值<0.05时,差异存在意义。

2 结果

2.1 临床疗效评价

表1中数据提示,研究组与对比组间临床总有效率存在明显差异, P<0.05。

2.2 炎症因子水平分析

研究组与对比组间治疗前的TNF- α 、hs-CRP、IL-6水平均不存在统计学差异, P>0.05;治疗后各组炎症因子水平均显著改善,且研究组明显较对比组低, P<0.05,测定数据见表2。

2.3 临床症状消失时间分析

研究组、对比组间腹泻、腹痛、呕吐、恶心症状消失时间均有差异,研究组显著较早, P<0.05,见表3。

表3 临床症状消失时间分析量表 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	腹泻	腹痛	呕吐	恶心
研究组 (n=47)	1.01 \pm 0.34	1.09 \pm 0.25	0.65 \pm 0.08	0.98 \pm 0.23
对比组 (n=47)	1.18 \pm 0.31	1.21 \pm 0.23	0.71 \pm 0.09	1.08 \pm 0.24
t	2.533	2.421	3.425	2.062
P	0.013	0.017	0.000	0.042

3 讨论

受生活节奏加快、饮食习惯变化等因素影响,急性胃炎患者数量不断增加,已经成为临床常见消化系统疾病之一。急性胃炎特点为起病急、进展快、病情重等,且该疾病缺少特异性表现,病情相对复杂,若延误治疗,患者可在短期内发生休克、出血等情况,致使疾病治疗难度增加,且对机体

生命安全存在较大威胁。急性胃炎主要表现为呕吐、腹泻、腹痛、恶心等,若致病因素持续存在,极易发展为慢性浅表性胃炎,可造成胃腺萎缩,故及时清除致病菌,缓解疾病症状为临床治疗原则^[4]。

研究数据显示,予以急性胃炎患者阿托品+奥美拉唑治疗具有更为理想的疗效,对减少药物不良反应,减轻疾病损害具有重要作用。质子泵抑制剂为临床治疗急性胃炎的首选药物,原因是此类药物抑酸作用明显,且特异性高、有效期长,可降低机体H⁺-K⁺-ATP Pse活性,促进胃内PH值升高,静滴后还可预防胃出血。奥美拉唑为常用质子泵抑制剂之一,具有较强亲脂性,药物可在酸性环境中影响胃壁细胞,降低H⁺-K⁺-ATP Pse活性,具有抑制胃酸、增加胃中PH值、修复受损胃黏膜组织等作用。在单纯应用奥美拉唑时,难以实现理想效果,原因是该药物主要与症状相结合使用,年龄较大患者生理功能、胃酸分泌均减弱,此时若剂量过大,极易引起多种不良反应。山莨菪碱与阿托品均属于M受体拮抗剂,具有松弛胃肠道平滑肌、缓解胃痉挛与疼痛的作用,但是阿托品对于胃肠道平滑肌的选择性更高,在缓解急性腹痛、减轻胃痉挛方面的效果更为显著。故联合应用阿托品、奥美拉唑治疗急性胃炎能够获得更加理想的效果,可促进疾病转归,改善临床症状,减少不良反应^[5]。

综上所述,予以急性胃炎患者阿托品+奥美拉唑治疗具有确切效果,可显著抑制炎症因子水平,改善疾病症状,且安全性较为理想,可推广。

参考文献

- [1]郭松林.急性胃炎采用阿托品联合奥美拉唑治疗的观察及评价[J].中国医药指南,2021,19(31):19-21.
- [2]孟丽君.奥美拉唑联合阿托品治疗急性胃炎的效果[J].临床医学,2021,41(09):86-87.
- [3]麦伟亮.间苯三酚联合奥美拉唑在急性胃炎治疗中的临床应用分析[J].北方药学,2021,18(07):176-177.
- [4]朱春华.奥美拉唑联合阿托品对急性胃炎的临床效果[J].河南医学研究,2020,29(08):1453-1454.
- [5]刘敏.奥美拉唑联合阿托品治疗胃炎的临床价值及安全性探究[J].中国卫生标准管理,2020,11(14):94-98.