

铝碳酸镁咀嚼片联合奥美拉唑肠溶胶囊治疗反流性胃炎的有 效率分析

胡锦涛

(浙江省临海市大洋街道社区卫生服务中心全科门诊 浙江临海 317000)

【摘要】目的 分析针对反流性胃炎的药物治疗方案,对铝碳酸镁咀嚼片与奥美拉唑肠溶胶囊联合应用的效果加以明确。方法 以2024年12月-2025年11月到本中心就诊的反流性胃炎患者为研究对象,共计选取30例。采用随机分组法,将所选患者均分成两组,组名设置为对照组、研究组,针对两组的用药方案有所差异,前组为单一奥美拉唑肠溶胶囊,后组为铝碳酸镁咀嚼片和奥美拉唑肠溶胶囊。两组均连续用药4周,评估治疗效果,检测治疗前后C反应蛋白这一炎症因子水平,记录临床症状消失时间与不良反应发生情况。结果 经过4周的治疗,研究组取得了更理想的效果,总有效率明显较对照组高($P<0.05$)。两组治疗前C反应蛋白这一炎症因子指标数值差异不明显($P>0.05$);治疗后则形成了较明显的差异($P<0.05$),研究组降至比对照组更低的水平。在临床症状,包括恶心呕吐、腹痛腹胀、反酸等消失所用时间方面,研究组均更短,与对照组差异均较明显($P<0.05$)。两组治疗期间不良反应总发生率计算结果未显现显著差异性($P>0.05$)。结论 铝碳酸镁咀嚼片联合奥美拉唑肠溶胶囊治疗反流性胃炎效果显著,能够促进炎症及症状的尽快消除,因而建议临床广泛应用及推广这一联合用药方案。

【关键词】铝碳酸镁咀嚼片;奥美拉唑肠溶胶囊;反流性胃炎

Analysis of the effective rate of magnesium aluminum carbonate chewable tablets combined with omeprazole enteric coated capsules in the treatment of reflux gastritis

Hu Jinlong

(General Outpatient Department of Dayang Street Community Health Service Center, Linhai City, Zhejiang Province, China 317000)

[Abstract] Objective To analyze the drug treatment plan for reflux gastritis and clarify the effect of the combination of magnesium aluminum carbonate chewable tablets and omeprazole enteric coated capsules. Method: A total of 30 patients with reflux gastritis who visited our center from December 2024 to November 2025 were selected as the research subjects. Using random grouping method, the selected patients were divided into two groups, namely the control group and the study group. There were differences in medication regimens between the two groups, with the former group receiving a single omeprazole enteric coated capsule and the latter group receiving aluminum carbonate magnesium chewable tablets and omeprazole enteric coated capsules. Both groups were treated with medication continuously for 4 weeks to evaluate the treatment effect. The levels of C-reactive protein, an inflammatory factor, were measured before and after treatment, and the disappearance time of clinical symptoms and the occurrence of adverse reactions were recorded. After 4 weeks of treatment, the research group achieved more ideal results, with a significantly higher overall effectiveness rate than the control group ($P<0.05$). There was no significant difference in the value of C-reactive protein, an inflammatory factor index, between the two groups before treatment ($P>0.05$); After treatment, there was a significant difference ($P<0.05$), and the study group decreased to a lower level than the control group. In terms of the time it takes for clinical symptoms, including nausea and vomiting, abdominal pain and bloating, acid reflux, etc., to disappear, the study group had a shorter duration and showed significant differences compared to the control group ($P<0.05$). There was no significant difference in the total incidence of adverse reactions between the two treatment groups ($P>0.05$). Conclusion: The combination of magnesium aluminum carbonate chewable tablets and omeprazole enteric coated capsules is significantly effective in treating reflux gastritis, and can promote the rapid elimination of inflammation and symptoms. Therefore, it is recommended to widely apply and promote this combination therapy in clinical practice.

[Key words] magnesium aluminum carbonate chewable tablets; Omeprazole enteric coated capsules; Reflux gastritis

反流性胃炎是一种比较常见的消化系统疾病,主要与胆汁反流进入胃部有关^[1]。胆汁异常反流至胃部后,会持续刺激胃黏膜并引发局部炎症反应,形成反流性胃炎^[2]。该病在

胃部手术患者中比较常见,典型症状表现为反酸、恶心、腹胀、呕吐等^[3]。病情严重的情况下,可导致胃出血,如果不加以治疗,可进一步引发体重下降、贫血等症状,甚至进展

为胃癌。目前临床对该病症在治疗方面多采取综合性的策略,以实现胃酸分泌的有效抑制,使胃黏膜获得有效保护,促进胃肠功能的改善,若合并幽门螺杆菌感染,则还需采取根除治疗^[4]。现阶段可使用的治疗药物有很多,实际治疗中为患者开具的药物治疗方案也有所差异。本研究提出联合应用铝碳酸镁咀嚼片与奥美拉唑肠溶胶囊,结合本中心所诊治的病例,并以单一的奥美拉唑肠溶胶囊治疗方案为参照,分析联合用药方案的效果,对其实际应用价值加以明确,以为该病症的治疗提供指导。具体研究情况如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2024 年 12 月-2025 年 11 月到本中心就诊的反流性胃炎患者,入组标准:符合反流性胃炎的诊断标准;近期未接受过相关治疗;年龄在 18 岁及以上;对本次研究中所用药物无使用禁忌;知晓本次研究情况并自愿参与。根据上述标准筛选后,最终共 30 例符合条件者被纳入。根据研究需要,将这些患者划分成两组,组名设置为对照组、研究组,分组依据随机数字表法,分入两组中的患者数量均为 15 例。对照组中,有男 9 例,女 6 例;年龄 25-72 岁,平均(42.37 ± 2.58)岁。研究组中,有男 8 例,女 7 例;年龄 26-70 岁,平均(42.42 ± 2.36)岁。经分析,组间以上资料并无明显差异(P>0.05),有可比性。

1.2 方法

对照组:为该组开具的治疗药物为由浙江金华康恩贝生物制药有限公司生产的奥美拉唑肠溶胶囊(国药准字 H19991118,规格:20mg),用药方式为吞服,每次用药剂量为 20mg,每天 1-2 次,晨起或早晚各一次。共计用药 4 周。

研究组:为该组开具的治疗药物除了上述奥美拉唑肠溶胶囊,还包括由拜耳医药保健有限公司生产的铝碳酸镁咀嚼片(国药准字 H20013410,规格:0.5g)。奥美拉唑肠溶胶囊用药方法与对照组相同;铝碳酸镁咀嚼片用药方式为嚼服,每次服用 1-2 片,每天 3-4 次。共计用药 4 周。

在开具治疗药物的同时,为两组提供反流性胃炎科普干预,向患者介绍该病的发病机制、诱发因素、症状表现等,增加患者的认识;特别向其说明规范用药的重要性,提升患者用药依从性;另结合患者实际情况,告知其饮食方面的注意事项。

1.3 观察指标

(1) 治疗效果:于治疗 4 周后评估,显效为临床症状消失,胃镜检查胆汁反流消失;有效为症状改善,胆汁反流情况减轻;无效为上述情况均无变化。计算总有效率,为显效率与有效率之和。(2) 炎症因子指标:主要观察 C 反应蛋白这一炎症因子指标数值,于治疗前及治疗 4 周后分别抽

取患者的空腹静脉血进行检测。(3) 症状消失时间:要求患者做好对自身症状变化的观察,记录恶心呕吐、腹痛腹胀、反酸等症状消失时间。(4) 不良反应发生情况:同样要求患者做好对自身用药后不良反应的观察,记录所出现的不良反应。

1.4 统计学分析

用于对研究数据进行统计分析的工具为 SPSS 26.0,研究所涉及到的数据有两种类型,一种为计数数据,呈现形式为 n(%),一种为计量数据,呈现形式为 $\bar{x} \pm s$,对两类数据分别行 χ^2 检验、t 检验, P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗效果比较

在 4 周的治疗结束后,疗效评估发现,研究组总体疗效更佳,总有效率达到了 100.00%;对照组该项数值结果为 66.67%;两组有较明显的差异(P<0.05)。见表 1。

表 1 两组治疗效果比较[n(%)]

| 组别 | 例数 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效 |
|----------|----|------------|-----------|-----------|-------------|
| 研究组 | 15 | 10 (66.67) | 5 (33.33) | 0 (0.00) | 15 (100.00) |
| 对照组 | 15 | 4 (26.67) | 6 (40.00) | 5 (33.33) | 10 (66.67) |
| χ^2 | | | | | 6.000 |
| P | | | | | <0.05 |

2.2 两组治疗前后炎症因子指标比较

对比 C 反应蛋白这一炎症因子指标数值,治疗前组间差异不明显(P>0.05);治疗 4 周后则显现出明显差异性(P<0.05),研究组降至比对照组更低的水平。见表 2。

表 2 两组治疗前后炎症因子指标比较($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | C 反应蛋白 (mg/L) | |
|-----|----|---------------|-------------|
| | | 治疗前 | 治疗 4 周后 |
| 研究组 | 15 | 9.75 ± 1.52 | 3.14 ± 0.23 |
| 对照组 | 15 | 9.69 ± 1.61 | 6.52 ± 1.21 |
| t | | 0.105 | 10.629 |
| P | | >0.05 | <0.05 |

2.3 两组症状消失时间比较

对比恶心呕吐、腹痛腹胀、反酸症状消失所用时间,研究组均明显较对照组短(P<0.05)。见表 3。

表 3 两组症状消失时间比较($\bar{x} \pm s, d$)

| 组别 | 例数 | 恶心呕吐 | 腹痛腹胀 | 反酸 |
|-----|----|--------------|--------------|--------------|
| 研究组 | 15 | 8.54 ± 1.41 | 10.25 ± 2.37 | 9.36 ± 2.57 |
| 对照组 | 15 | 10.35 ± 1.26 | 14.28 ± 2.15 | 12.48 ± 2.36 |
| t | | 3.708 | 4.878 | 3.463 |
| P | | <0.05 | <0.05 | <0.05 |

2.4 两组不良反应发生情况比较

治疗期间,两组中均有患者出现不良反应,表现为腹泻、便秘、口干等,计算总体发生率,组间未见明显差异

($P>0.05$)。见表 4。

表 4 两组不良反应发生情况比较[n (%)]

| 组别 | 例数 | 腹泻 | 便秘 | 口干 | 总计 |
|----------|----|----------|----------|----------|-----------|
| 研究组 | 15 | 0 (0.00) | 1 (6.67) | 1 (6.67) | 2 (13.33) |
| 对照组 | 15 | 1 (6.67) | 1 (6.67) | 0 (0.00) | 2 (13.33) |
| χ^2 | | | | | 0.288 |
| P | | | | | >0.05 |

3 讨论

胆汁反流性胃炎好发于胃窦区域,关于其具体发病机制目前还尚未形成明确一致的结论,公认的观点为与幽门螺杆菌感染、幽门松弛致使胃内容物反流,溶解黏膜表面的胆固醇与磷脂成分,使得黏膜完整性遭受破坏,其作为保护屏障的功能被削弱,进而引发黏膜组织的损伤有关^[5]。而与此同时,胆汁对胃黏液这一保护屏障也有破坏作用,使得胃黏膜的损伤程度进一步加重^[6]。该病的典型症状表现有恶心、呕吐、反酸、口苦、上腹部疼痛等,经由胃镜可发现胃窦区域黏膜有充血、水肿、糜烂性改变,并可见胆汁浸渍、反流迹象^[7]。尽管多数患者在患病后的早期阶段症状比较轻微,但如果如果不加干预,病情会持续进展,增加胃溃疡等并发症的发生风险^[8]。因此在病症出现后,及时与规范治疗非常关键。对于该病症患者,治疗需要采取综合性的方案,除了通过抑酸治疗帮助缓解胃酸过度分泌引发的消化系统不适症状外,还需要采取有效的胃黏膜保护措施,帮助减轻胃黏膜受到的刺激,促进胃黏膜的修复^[9, 10]。

奥美拉唑作为一种抑酸药物,在临床中有着比较广泛的

应用,其能够作用于胃壁细胞,对 H^+-K^+-ATP 酶活性进行抑制,从而使胃酸的分泌量减少,进一步减轻胃黏膜受到的刺激,使黏膜炎症反应减轻^[11]。该药的肠溶胶囊剂型对于大多数人来说均有良好的耐受性,不会引发明显的不良反应,在多种胃肠疾病治疗中均适用,不仅能够帮助减少胃酸分泌,改善胃内环境,还兼具止血效果,且给药后能够维持比较长时间的药效。然而,实际应用中发现,如果单纯依靠奥美拉唑肠溶胶囊这一种药物,往往难以达到理想疗效,为了实现更有效的治疗,常需联合其他药物开展综合性的治疗。铝碳酸镁在该病的治疗中有着比较多的应用,其除了具有抑酸功效,能够帮助调节胃内酸碱环境外,还能够高效吸附反流入胃的胆汁酸,有效阻隔胆汁酸对胃黏膜的侵害^[12, 13]。此外,药物中所含有的铝与镁成分对于腹痛腹胀症状有显著缓解功效。经过本次研究发现,将上述两种药物联合用于反流性胃炎的治疗中,能够发挥协同增效作用,疗效优于单一的奥美拉唑肠溶胶囊治疗,研究中,采用联合用药方案的研究组在经过 4 周的治疗后,总有效率达到了 100.00%,而采用单一用药方案的对照组该项数值结果为 66.67%,两组有较明显的差异 ($P<0.05$);研究组在用药后炎症改善效果也更显著,症状消失更快,检测两组 C 反应蛋白这一炎症因子指标数值,发现研究组在经过 4 周的治疗后,数值下降更明显,且比对照组优 ($P<0.05$);研究组恶心呕吐、腹痛腹胀、反酸等症状消失所用时间均比对照组短 ($P<0.05$)。在不良反应方面,两组总体发生率并无明显差异 ($P>0.05$)。

综上所述,在反流性胃炎治疗中,联合使用铝碳酸镁咀嚼片与奥美拉唑肠溶胶囊效果显著,能够促进炎症及症状的尽快消除,临床可广泛应用及推广这一联合用药方案。

参考文献:

- [1]陈好宏.在胆汁反流性胃炎患者治疗中应用多潘立酮联合铝碳酸镁的效果及不良反应发生率分析[J].人人健康, 2022 (23): 90-92.
- [2]王前.胃溃疡并胆汁反流性胃炎应用铝碳酸镁咀嚼片联合奥美拉唑肠溶胶囊治疗的效果研究[J].康颐, 2022 (10): 253-255.
- [3]张成刚.分析莫沙必利, 铝碳酸镁和泮托拉唑联合治疗胆汁反流性胃炎 (BRG) 的可行性[J].大健康, 2022 (10): 106-108.
- [4]唐旋.铝碳酸镁联合胃炎康治疗胆汁反流性胃炎的临床疗效观察[J].中文科技期刊数据库 (全文版) 医药卫生, 2022 (1): 38-41.
- [5]林勇, 叶丹, 施正超.埃索美拉唑, 多潘立酮与铝碳酸镁联合治疗胆汁反流性胃炎的临床疗效[J].中华全科医学, 2022, 14 (3): 409-411.
- [6]王宝军.莫沙必利复合铝碳酸镁治疗胆汁反流性胃炎的临床疗效分析[J].中国科技期刊数据库 医药, 2022 (11): 28-30.
- [7]程国宗, 程陆洋, 张静.铝碳酸镁+多潘立酮治疗胆汁反流性胃炎的价值及不良反应[J].每周文摘·养老周刊, 2024 (16): 0016-0018.
- [8]邱栋峰.艾司奥美拉唑, 多潘立酮与铝碳酸镁联合治疗胆汁反流性胃炎临床观察[J].现代养生 B, 2022 (5): 756-758.
- [9]索广慧.铝碳酸镁片联合莫沙必利治疗胆汁反流性胃炎的临床疗效观察[J].四川生理科学杂志, 2023, 45 (5): 869-871.
- [10]金哲, 张静, 金建军.胃力胶囊联合铝碳酸镁片治疗胆汁反流性胃炎胆胃不和证临床研究[J].新中医, 2023, 55 (10): 42-47.
- [11]巫大伟, 王锋.奥美拉唑治疗慢性胃炎伴反流性食管炎效果临床研究[J].安徽医学, 2023, 22 (04): 37-38.
- [12]蔡明强.莫沙必利联合铝碳酸镁片治疗胆汁反流性胃炎的临床价值探讨[J].中国医药指南, 2023, 21 (13): 108-110.
- [13]张曼.埃索美拉唑, 多潘立酮与铝碳酸镁治疗胆汁反流性胃炎的临床疗效评价[J].康颐, 2022 (6): 191-193.