

# 多潘立酮与雷尼替丁在慢性胃炎患者疗效及不良反应改善中的效果比较

洪凡

(崇阳县人民医院 湖北咸宁 437500)

**【摘要】**目的 探讨多潘立酮与雷尼替丁治疗慢性胃炎的疗效,以及对不良反应的改善效果。方法 选取本院2022年1月-2024年1月收治的100例慢性胃炎患者,随机分为A组和B组,A组给予雷尼替丁单独治疗,B组给予多潘立酮与雷尼替丁联合治疗,对比两组治疗效果及不良反应改善情况。结果 B组治疗后CRP和IL-6为(53.47±7.32)mg/L、(62.16±10.07)pg/mL,均低于A组的(84.12±9.39)mg/L、(91.39±13.28)pg/mL;PG I为(229.05±14.43)ng/mL,低于A组的(267.91±15.62)ng/mL;不良反应发生率(10.00%)低于A组(22.00%), $P < 0.05$ 。结论 在慢性胃炎治疗中,选择多潘立酮与雷尼替丁联合治疗可显著提升疾病治疗效果,有助于减少治疗期间的不良反应,值得临床推广。

**【关键词】**多潘立酮;雷尼替丁;慢性胃炎;不良反应

Comparison of the efficacy and improvement of adverse reactions between domperidone and ranitidine in patients with chronic gastritis

Hong Fan

(Chongyang County People's Hospital, Xianning, Hubei 437500)

**[Abstract]** Objective To explore the efficacy of domperidone and ranitidine in the treatment of chronic gastritis, as well as their improvement effect on adverse reactions. Method: 100 patients with chronic gastritis admitted to our hospital from January 2022 to January 2024 were randomly divided into Group A and Group B. Group A was treated with ranitidine alone, while Group B was treated with a combination of domperidone and ranitidine. The treatment efficacy and improvement of adverse reactions were compared between the two groups. After treatment, CRP and IL-6 levels in group B were (53.47±7.32) mg/L and (62.16±10.07) pg/mL, both lower than those in group A (84.12±9.39) mg/L and (91.39±13.28) pg/mL; PG I is (229.05±14.43) ng/mL, which is lower than Group A's (267.91±15.62) ng/mL; The incidence of adverse reactions (10.00%) was lower than that of group A (22.00%),  $P < 0.05$ . Conclusion: In the treatment of chronic gastritis, the combination therapy of domperidone and ranitidine can significantly improve the therapeutic effect of the disease, help reduce adverse reactions during treatment, and is worthy of clinical promotion.

**[Key words]** Domperidone; Ranitidine; Chronic gastritis; adverse reaction

## 引言

慢性胃炎作为一种常见的消化道疾病,主要表现为胃黏膜长期受到刺激或炎症影响<sup>[1]</sup>。在胃部环境内,胃酸分泌过多会导致胃黏膜受到刺激,则会导致胃炎的逐步加重,甚至形成胃溃疡、胃穿孔等更为严重的症状<sup>[2]</sup>。因此,临床针对慢性胃炎患者也会重点使用抗酸药物进行治疗,常用的有雷尼替丁等<sup>[3]</sup>。通过对该药物的使用,可以改善患者的胃部环境。多潘立酮作为一种常见的促胃肠动力药,能够增加胃肠道的蠕动,加速食物通过胃部的速度,有助于缓解胃胀、恶心和呕吐等症状<sup>[4]</sup>。通过对该药物的使用,可以减少胃部积食,从而缓解胃胀、嗝气等症状。研究选取部分慢性胃炎患者,采取联合治疗方案,对临床治疗效果进行了对比分析。此次研究过程报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取本院2022年1月-2024年1月收治的100例慢性胃炎患者,随机分为A组和B组,每组各50例。A组男22例,女28例,平均年龄(56.52±6.12)岁;B组男23例,女27例,平均年龄(56.38±6.27)岁。两组一般资料差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

A组给予雷尼替丁单独治疗,患者使用盐酸雷尼替丁胶囊(国药准字H36021340;江西汇仁药业股份有限公司)口服150mg/次,2次/d,清晨和睡前服用。B组给予多潘立酮与雷尼替丁联合治疗,患者增加使用多潘立酮胶囊(国药准

字 H20080608; 青岛黄海制药有限责任公司) 口服 10mg/次, 3 次/d, 饭前 30min 左右服用<sup>[5]</sup>。两组均持续治疗 2 个月, 观察并记录治疗效果。

### 1.3 观察指标

(1) 对比两组疾病治疗效果, 包括治疗前后的炎症指标 CRP、IL-6 和胃功能指标 PG I;

(2) 对比两组治疗期间不良反应发生情况。

### 1.4 统计学方法

数据采用 SPSS 23.0 软件处理; 计数资料以 [n (%)] 表示, 采用  $\chi^2$  检验; 计量资料以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 采用 t 检验;  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 疾病治疗效果

B 组的疾病治疗效果整体优于 A 组,  $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 两组治疗前后炎症指标及胃功能指标对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	CRP (mg/L)		IL-6 (pg/mL)		PG I (ng/mL)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
A 组	50	126.53 ± 21.47	84.12 ± 9.39 <sup>*</sup>	147.53 ± 18.27	91.39 ± 13.28 <sup>*</sup>	352.61 ± 23.82	267.91 ± 15.62 <sup>*</sup>
B 组	50	125.68 ± 21.59	53.47 ± 7.32 <sup>*</sup>	146.86 ± 18.12	62.16 ± 10.07 <sup>*</sup>	353.84 ± 22.79	229.05 ± 14.43 <sup>*</sup>
t		0.267	8.954	0.318	8.435	0.236	6.749
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

注: 与治疗前相比, <sup>\*</sup> $P < 0.05$ 。

### 2.2 不良反应发生情况

B 组治疗期间的不良反应发生率低于 A 组,  $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2 两组治疗期间不良反应发生情况对比 [n (%)]

组别	例数	腹胀	暖气	呕吐	总发生率
A 组	50	5 (10.00)	2 (4.00)	4 (8.00)	11 (22.00)
B 组	50	2 (4.00)	1 (2.00)	2 (4.00)	5 (10.00)
$\chi^2$		3.513	3.506	3.519	3.624
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

## 3 讨论

慢性胃炎的发展是一个复杂的过程, 涉及到胃黏膜的长期炎症反应。在慢性胃炎的发展过程中, 胃酸分泌过多具有直接影响。过多的胃酸会直接侵蚀胃黏膜, 导致炎症、溃疡甚至出血。过量的胃酸会影响食物的正常消化, 导致消化不良、胃胀、暖气等症状。对于慢性胃炎患者需要加强疾病控制治疗。通过准确诊断和个性化治疗, 缓解疾病症状, 改善生活质量, 预防并发症的发生。

在慢性胃炎治疗中, 首先要明确其治疗方向, 综合考虑病因、症状、患者的生活方式和整体健康状况, 为其制定有效的治疗方案<sup>[6]</sup>。如果检测结果为阳性, 应进行根除治疗, 使用阿莫西林、克拉霉素等抗生素逐步清除 HP 感染。在对胃炎症状进行控制治疗时, 需要使用抗酸药减少胃酸分泌, 缓解上腹痛、烧心等症状。并使用胃黏膜保护剂在胃黏膜表面形成保护层, 减少胃酸对胃黏膜的刺激。对于伴有消化不良的患者, 可以使用消化酶制剂, 如胰酶片、多酶片等, 帮

助消化。或使用促胃肠动力药改善胃动力, 缓解胃胀、恶心、呕吐等症状。对于慢性胃炎患者而言, 正确制定用药方案是保证疾病有效治疗的关键。面对多种药物的治疗选择, 复杂的用药方案可能会导致患者依从性差, 影响治疗效果。而正确的用药方案应尽可能简化, 减少药物种类和用药次数, 提高患者的治疗依从性。因此, 临床也需要根据患者的具体情况制定个体化的用药方案, 在保证疾病治疗效果的同时, 减少治疗期间的不良反应发生, 以减轻患者的身体负担, 使其逐步恢复良好的身心方案。

在此次研究中, 对 B 组患者采取了多潘立酮与雷尼替丁联合用药的治疗方案。与单独使用雷尼替丁的 A 组相比, 其整体治疗效果也得到了一定提升。通过研究结果对比发现, B 组治疗后的 CRP 和 IL-6 分别为 ( $53.47 \pm 7.32$ ) mg/L、( $62.16 \pm 10.07$ ) pg/mL, 均低于 A 组的 ( $84.12 \pm 9.39$ ) mg/L、( $91.39 \pm 13.28$ ) pg/mL。作为常见的炎症指标, CRP 和 IL-6 均能够反映患者身体的炎性因子水平。两组患者在治疗前的 CRP 和 IL-6 水平没有明显差异, 均高于正常值, 表明其身体存在反映, 主要由慢性胃炎导致。而在用药治疗 2 个月后, 两组炎症指标均有了一定程度的降低。相比之下, B 组的下降程度显著高于 A 组, 这意味着其炎症控制效果更好, 慢性胃炎的病情严重程度也进一步降低。与此同时, 通过对患者的胃功能指标检查发现, B 组治疗后的 PG I 为 ( $229.05 \pm 14.43$ ) ng/mL, 低于 A 组的 ( $267.91 \pm 15.62$ ) ng/mL。PG I 是指胃蛋白酶原 I, 主要存在胃酸中, 该指标的降低也可以提示患者的胃酸分泌减少, 避免了对胃黏膜产生更多的刺激。在慢性胃炎治疗中, 胃酸作为影响疾病发展的重要因素, 使用雷尼替丁能够有效降低患者的胃酸水平。该药物的主要

作用机制是通过竞争性地阻断胃壁细胞上的组胺 H<sub>2</sub> 受体,从而减少胃酸的分泌<sup>[7]</sup>。在胃壁细胞中,H<sub>2</sub>受体是胃酸分泌的关键调控点,当组胺与 H<sub>2</sub>受体结合时,会激活腺苷酸环化酶,增加细胞内 cAMP 的水平,并促进胃酸的分泌。因此,在患者服用雷尼替丁后,能够欧晓的阻止组胺与 H<sub>2</sub>受体结合,达到减少胃酸分泌的效果。与之相比,多潘立酮的主要作用是增加胃肠动力,促进胃肠道蠕动,以加速胃排空。通过对该药物的使用,可以减少胃内容物在胃内的停留时间,避免胃酸长时间刺激胃黏膜,并减少食管反流的风险,能够间接起到改善胃炎的作用。研究对 B 组患者采用了联合用药的方法,充分发挥了两种药物的治疗作用。疾病治疗期间,B 组的不良反应发生率为 10.00%,显著低于 A 组的 22.00%。由此可见,联合用药在慢性胃炎治疗中也有着更多的优势。雷尼替丁通过减少胃酸分泌,减轻胃酸对胃黏膜的刺激,为胃黏膜的修复创造有利条件<sup>[8]</sup>。而多潘立酮通过增强胃肠道的蠕动,减少食物在胃内的停留时间,减少胃内容物对胃黏膜的机械性刺激,进一步促进胃黏膜的修复。通过对两种药物的联合使用,可以全面控制症状,促进胃黏膜修复,预防并发症并提高患者依从性。

对于慢性胃炎患者而言,不仅需要正确选择药物进行治疗,还需要加强用药管理,通过正确使用药物来达到预期的治疗效果。尤其在联合使用多潘立酮与雷尼替丁进行治疗时,应注意相关用药事项,确保用药治疗的合理性与安全性。对此,临床应加强对患者的诊断检查,通过胃镜检查、呼气试验、血液检查等手段,明确慢性胃炎的病因和严重程度。通过详细了解患者的病史、症状、合并症和用药史,确保联合治疗的适用性。在使用药物时,详细告知用药注意事项,如雷尼替丁需要在早晨和睡前服用,如果考虑每日用药 1 次,则可以在晚上服用一天的剂量,即 300mg。在使用多潘立酮时,注意要在餐前服用,以更好的发挥药物效果,促进胃排空。在患者治疗期间,应当定期进行胃镜检查,监测胃

黏膜的恢复情况,及时发现和处理复发或进展的迹象。与此同时,还需要定期监测患者的肝肾功能、电解质水平等指标,及时发现和处理药物副作用。在药物副作用方面,需要注意多潘立酮可能引起 QT 间期延长,增加心律失常的风险,心脏病患者应慎用。在患者使用其他药物时,需要注意药物之间的相互作用。应提前告知医生所有正在使用的药物,避免不必要的药物相互作用。长期使用雷尼替丁可能会增加某些副作用的风险,如维生素 B<sub>12</sub> 缺乏、骨折风险增加等。除了药物治疗外,慢性胃炎患者也需要注意对生活方式的调整,尤其是饮食习惯方面的改善,以避免影响到疾病的治疗效果。患者应当保持饮食规律,避免过度饥饿导致胃酸对胃黏膜产生刺激。同时,适当的体育活动可以增强身体免疫力,促进胃肠道蠕动,改善消化功能。医疗人员需要向患者普及慢性胃炎的相关知识,使其了解用药的重要性和必要性,提高患者的自我管理能力和治疗依从性。确保患者在使用过程中应遵循医生的指导,注意药物的副作用和相互作用,提高联合用药治疗的安全性和有效性。即使症状得到缓解,也应按照医生的建议定期进行胃镜检查,以监测胃黏膜的状态,防止病情复发或恶化。通过综合管理和个体化治疗,可以更好地控制慢性胃炎,改善患者的生活质量。

综上所述,在慢性胃炎治疗中,选择多潘立酮与雷尼替丁联合治疗可显著提升疾病治疗效果,有助于减少治疗期间的不良反应。对于患者而言,可以根据自身情况选择不同的治疗方法,并联合多种药物加强疾病控制力度。临床也需要加强对患者的检查诊断,为其提供个体化的治疗建议,提升疾病治疗针对性。通过对多潘立酮与雷尼替丁的联合使用,可以从不同角度改善患者的疾病症状,减少胃酸分泌并促进胃排空。因此,患者可以利用该用药方案开展疾病治疗,在促进病情改善的同时,减少疾病的症状影响,实现对慢性胃炎的有效治疗。

#### 参考文献:

- [1]朱治顺.奥美拉唑辅助雷尼替丁治疗糜烂性胃炎的效果[J].中国药物滥用防治杂志,2023,29(09):1623-1627.
- [2]林燕.铝镁咀嚼片联合多潘立酮片治疗慢性胃炎的疗效[J].中国实用乡村医生杂志,2023,30(06):47-49.
- [3]董云南,曲晨,高承志,等.替普瑞酮、奥美拉唑联合多潘立酮对慢性萎缩性胃炎疗效观察[J].潍坊医学院学报,2022,44(06):465-467.
- [4]徐冬梅,张磊.莫沙必利与多潘立酮治疗原发性胆汁反流性胃炎的效果对比[J].基层医学论坛,2022,26(35):25-27.
- [5]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.
- [6]石小光.多潘立酮在慢性胃炎治疗中的应用效果分析[J].基层医学论坛,2022,26(04):136-138.
- [7]秦桐.雷尼替丁和西米替丁两种药物治疗急性胃炎的疗效探讨[J].中国现代药物应用,2022,16(02):161-163.
- [8]马果果,苗文涛.替普瑞酮联合雷尼替丁治疗老年慢性浅表性胃炎患者的效果[J].河南医学研究,2021,30(35):6651-6653.