

• 消化系统疾病专题

奥美拉唑联合阿托品治疗急性胃炎的效果研究

梅小元

(湖北经济学院医院内科, 湖北 武汉 430205)

【摘要】目的 分析奥美拉唑联合阿托品治疗急性胃炎, 对患者胃泌素(GAS)、胃动素(MTL)及炎症因子水平的影响。方法 以随机数字表法将湖北经济学院医院 2020 年 7 月至 2022 年 7 月收治的 88 例急性胃炎患者分为对照组(采用奥美拉唑+山莨菪碱治疗)与研究组(采用奥美拉唑+阿托品治疗), 各 44 例, 均治疗 7 d。对比两组患者临床症状(恶心、呕吐、腹痛及腹泻)消失时间, 治疗后胃肠激素(GAS、MTL)与炎症因子水平, 以及治疗期间不良反应发生情况。结果 研究组患者恶心、呕吐、腹痛及腹泻消失时间均显著短于对照组; 治疗后两组患者各项胃肠激素(GAS、MTL)与炎症因子[白细胞介素-6(IL-6)、白细胞介素-8(IL-8)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)]水平显著低于治疗前, 与对照组比, 研究组显著降低(均 $P<0.05$); 两组患者口干、头痛、心悸总发生率比较, 差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 急性胃炎患者在服用奥美拉唑治疗的同时, 加用阿托品可有效缩短患者恶心、呕吐、腹痛及腹泻症状消失时间, 抑制患者体内促炎因子的释放, 调节胃肠道激素水平, 安全性良好。

【关键词】急性胃炎; 奥美拉唑; 阿托品; 胃泌素; 胃动素

【中图分类号】R573.3

【文献标识码】A

【文章编号】2096-3718.2023.04.0004.03

DOI: 10.3969/j.issn.2096-3718.2023.04.002

急性胃炎是临床上较为常见的一种消化内科疾病, 常因进食不洁、生冷或刺激性食物而诱发。而近些年来, 受社会经济的快速发展, 人们生活节奏加快, 生活压力增大及饮食结构的改变, 导致急性胃炎的患病率不断升高^[1]。目前, 传统治疗方法多以抑制胃酸、缓解胃痉挛为主, 奥美拉唑作为临床常用的抑酸药物之一, 其可通过选择性地作用于胃黏膜壁细胞, 减少胃酸的分泌, 保护胃黏膜, 具有安全性好、起效快、作用时间长等优点; 而针对缓解胃痉挛药物, 临床多采用 M 受体拮抗剂, 常见的有山莨菪碱与阿托品两种药物, 均可缓解胃痉挛、松弛胃肠道平滑肌; 但有研究表明, 阿托品属于生物碱性药物, 可作用于处于兴奋的平滑肌, 作用速度较快, 同时阿托品还可穿透血脑屏障, 与山莨菪碱比, 阿托品作用效果更明显, 且山莨菪碱易引起患者出现口干、心悸等不良反应, 导致患者接受度不佳, 而相对来说, 阿托品解痉效果更佳, 且安全性更好^[2]。鉴于此, 本研究旨在进一步分析急性胃炎患者采用奥美拉唑联合阿托品治疗, 对患者胃泌素(GAS)、胃动素(MTL)及炎症因子水平的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 以随机数字表法将 2020 年 7 月至 2022 年 7 月湖北经济学院医院收治的 88 例急性胃炎患者分为

对照组与研究组, 各 44 例。对照组患者中男性 26 例, 女性 18 例; 年龄 21~75 岁, 平均 (45.86 ± 10.47) 岁; 体质量 41~78 kg, 平均 (54.92 ± 7.48) kg; 病程 1~13 h, 平均 (5.28 ± 1.05) h。研究组患者中男性 24 例, 女性 20 例; 年龄 22~74 岁, 平均 (45.39 ± 10.26) 岁; 体质量 40~76 kg, 平均 (54.62 ± 7.34) kg; 病程 1~12 h, 平均 (5.24 ± 1.03) h。统计两组患者一般资料, 差异无统计学意义($P>0.05$), 组间有可比性。纳入标准: 符合《现代临床诊疗与新进展》^[3]中关于急性胃炎的诊断标准者; 经临床与影像学检查诊断为急性胃炎者; 存在不同程度上腹痛、呕吐及腹泻等症状者; 入组前 2 周未接受过非甾体类药物或质子泵抑制剂治疗者等。排除标准: 慢性胃炎者; 对奥美拉唑、山莨菪碱、阿托品存在过敏反应者; 并发严重全身感染性疾病、自身免疫性疾病或消化系统肿瘤者; 合并有胃溃疡者等。院内医学伦理委员会批准该研究, 患者均签署知情同意书。

1.2 治疗方法 两组患者入院后实施对症支持治疗(维持水和电解质平衡、抗感染、卧床静养、补液)^[4]。在此基础上, 给予对照组患者静脉推注 1 mg 盐酸消旋山莨菪碱注射液(国药集团容生制药有限公司, 国药准字 H41023400, 规格: 1 mL: 10 mg), 1 次/d, 取 40 mg 注射用奥美拉唑钠(浙江金华康恩贝生物制药有限公司, 国药准字 H20083793, 规格: 40 mg/支)溶于 0.9% 氯

作者简介: 梅小元, 大学本科, 主治医师, 研究方向: 内科相关疾病的诊疗。

化钠注射液（250 mL）中进行静脉滴注，滴注时间控制在 20~30 min，1 次 /d，治疗 2 h 后观察患者的临床表现，若临床症状无缓解可根据病情调整药物剂量，可肌注山莨菪碱 10 mg。研究组患者取 1 mg 硫酸阿托品注射液（天津金耀药业有限公司，国药准字 H12020384，规格：1 mL：5 mg）进行静脉推注，之后静脉滴注奥美拉唑，使用方法同对照组，治疗 2 h 后若是病情无明显好转，可再次静脉推注 1 mg 阿托品注射液。两组患者均治疗 7 d。

1.3 观察指标 ①临床症状消失时间：统计两组患者治疗后临床症状消失时间，包括恶心、呕吐、腹泻及腹痛等。②胃肠激素水平：于治疗前后分别采集两组患者空腹静脉血 5 mL，并进行离心处理，设置 10 min 的离心时间，3 000 r/min 的转速，提取血清，采用放射免疫分析法检测患者的 GAS、MTL 水平，试剂盒由北京福瑞润康生物技术有限公司提供。③炎症因子：采集血液与分离血清方式同②，采用酶联免疫吸附实验法（试剂盒由上海晶抗生物工程有限公司提供）检测患者的血清白细胞介素 -6（IL-6）、白细胞介素 -8（IL-8）、肿瘤坏死因子 -α（TNF-α）水平。④不良反应：将两组患者用药期间口干、头痛、心悸发生情况进行统计比较。

1.4 统计学方法 以 SPSS 23.0 统计学软件分析数据，不良反应发生情况作为计数资料，采用 [例 (%)] 表示，行 χ^2 检验；临床症状消失时间、胃肠激素、炎症因子水平作为计量资料均符合正态分布，以 ($\bar{x} \pm s$) 表示，采用 t 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床症状消失时间比较 研究组患者临床症状消失时间较对照组显著缩短，差异均有统计学意义

（均 $P < 0.05$ ），见表 1。

表 1 两组患者临床症状消失时间比较 (d, $\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | 恶心 | 呕吐 | 腹泻 | 腹痛 |
|-------|----|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 对照组 | 44 | 3.89±0.24 | 2.59±0.16 | 3.92±0.73 | 2.74±0.36 |
| 研究组 | 44 | 2.03±0.15 | 1.38±0.11 | 2.34±0.35 | 1.53±0.14 |
| t 值 | | 43.594 | 41.337 | 12.946 | 20.779 |
| P 值 | | <0.05 | <0.05 | <0.05 | <0.05 |

2.2 两组患者胃肠激素水平比较 治疗后两组患者血清 GAS、MTL 均与治疗前比显著降低，且研究组与对照组比显著降低，差异均有统计学意义（均 $P < 0.05$ ），见表 2。

2.3 两组患者炎症因子水平比较 治疗后两组患者各项血清炎症因子水平与治疗前比显著降低，且研究组较对照组显著降低，差异均有统计学意义（均 $P < 0.05$ ），见表 3。

2.4 两组患者不良反应发生情况比较 对比两组患者口干、头痛、心悸总发生率，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），见表 4。

表 4 两组患者不良反应发生情况比较 [例 (%)]

| 组别 | 例数 | 口干 | 头痛 | 心悸 | 总发生 |
|------------|----|---------|---------|---------|----------|
| 对照组 | 44 | 4(9.09) | 2(4.55) | 3(6.82) | 9(20.45) |
| 研究组 | 44 | 2(4.55) | 1(2.27) | 1(2.27) | 4(9.09) |
| χ^2 值 | | | | | 2.256 |
| P 值 | | | | | >0.05 |

3 讨论

急性胃炎是由各种原因引起的胃肠黏膜的急性炎症，患者多表现为上腹疼痛、腹泻、恶心呕吐、晕眩等消化道受损症状，若不及时治疗，则可造成患者出现呕血、胃穿孔、脱水与电解质紊乱，严重时可诱发休克、胃溃疡、胃穿孔等并发症，故加强对急性胃炎的治疗是十分必

表 2 两组患者胃肠激素水平比较 (ng/L, $\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | GAS | | MTL | |
|-------|----|--------------|-------------|--------------|---------------|
| | | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 对照组 | 44 | 225.86±16.24 | 84.69±6.33* | 509.34±53.26 | 435.72±32.14* |
| 研究组 | 44 | 225.38±16.11 | 75.63±5.14* | 509.72±53.47 | 302.56±21.89* |
| t 值 | | 0.139 | 7.370 | 0.033 | 22.714 |
| P 值 | | >0.05 | <0.05 | >0.05 | <0.05 |

注：与治疗前比，* $P < 0.05$ 。GAS：胃泌素；MTL：胃动素。

表 3 两组患者炎症因子水平比较 (μg/L, $\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | IL-6 | | IL-8 | | TNF-α | |
|-------|----|-------------|-------------|-------------|-------------|-----------|------------|
| | | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 对照组 | 44 | 45.34±10.12 | 21.85±5.63* | 98.24±21.15 | 26.35±4.03* | 3.85±0.34 | 2.76±0.23* |
| 研究组 | 44 | 45.63±10.28 | 13.25±3.14* | 98.76±21.38 | 10.63±2.15* | 3.87±0.36 | 2.03±0.12* |
| t 值 | | 0.133 | 8.849 | 0.115 | 22.829 | 0.268 | 18.666 |
| P 值 | | >0.05 | <0.05 | >0.05 | <0.05 | >0.05 | <0.05 |

注：与治疗前比，* $P < 0.05$ 。IL-6：白细胞介素 -6；IL-8：白细胞介素 -8；TNF-α：肿瘤坏死因子 -α。

要的。

现阶段, 药物是治疗急性胃炎的常用方案。奥美拉唑作为一种质子泵抑制剂, 具有药物见效快、药效持续时间长等优点, 用药后可直接附着在胃壁细胞的表面, 通过降低胃壁细胞酶的活性, 发挥抑制 H^+-K^+-ATP 酶活性来抑制胃酸的分泌量, 但无法改善胃肠道中的平滑肌痉挛收缩所引起的腹痛, 故在临床中, 多将其与其他药物联合使用^[5-6]。临床常见的胃肠道解痉药物为 M 受体阻滞剂, 以山莨菪碱、阿托品最具有代表性, 其中山莨菪碱是由茄科植物山莨菪中提取的一种生物碱, 具有明显的抗胆碱作用, 可对痉挛的平滑肌产生松弛效应, 进而缓解胃痉挛^[7]。与此同时, 有关报道显示, 阿托品具有胃肠道吸收效果更佳、药物达峰时间更短, 且更易透过血脑屏障的优势, 起到快速发挥药效的作用, 对胃肠道有独特的生理效应与生物活性, 且对胃肠道平滑肌的选择性与针对性更强, 因此相较于山莨菪碱, 其解痉效果更显著^[8]。本研究通过观察阿托品联合奥美拉唑治疗急性胃炎后发现, 研究组患者各项临床症状(恶心、呕吐、腹泻及腹痛)消失时间均显著短于对照组, 说明了联合阿托品可起到快速缓解急性胃炎患者临床症状的效果。此外, 在本研究治疗期间, 研究组与对照组的不良反应总发生率分别为 9.09%、20.45%, 也表明了奥美拉唑联合阿托品治疗的安全性, 不会增加急性胃炎患者临床治疗的不良反应, 这可能与阿托品对胃肠道具有独特的生理效应和生物活性, 选择性和针对性更强有关, 因此不会增加心悸、头痛等不良反应的发生。

GAS、MTL 是临床常用的胃肠激素, GAS 可促使人体内胃酸分泌, 其是由十二指肠或胃窦部黏膜中 G 细胞分泌的小分子肽类物质, 且在急性胃炎患者体内, 其可异常升高; MTL 可促进和影响胃肠运动与胃肠道对水和电解质的运输, 若其升高, 则可加快胃肠蠕动, 出现腹痛、腹泻等症状^[9]。急性胃炎的主要病理特点为胃黏膜发生炎症反应, 而血清 IL-6、IL-8 及 TNF- α 作为常见的炎症因子, 均可参与炎症反应, 加重胃炎症状^[10]。奥美拉唑可通过抑制胃酸分泌来减轻胃酸刺激胃黏膜, 缓解胃部异常收缩症状, 积极保护患者受损胃黏膜, 促进炎症的消散, 并可有助于恶心、呕吐、腹泻症状的快速缓解, 进而促进患者胃黏膜痊愈, 起到消除炎症、保护胃黏膜的作用; 而山莨菪碱与阿托品均可阻断胃壁细胞膜上的 M_1 受体, 以此来缓解平滑肌收缩对血管产生的压迫, 增加胃部的血液供应, 加速修复胃黏膜, 减少胃酸分泌, 但相较于山莨菪碱, 阿托品可通过血脑屏障, 从而可以通过脑-肠轴调节胃肠道功能, 减少胃酸分泌, 更进一步降低对胃黏膜的损害, 从而减轻炎症反应^[11-12]。此外, 在王爱萍等^[13]研究中, 奥美拉唑联合阿托品治疗急性胃炎相比于联合山莨菪碱, 更能有效地

发挥协同作用, 增强药物疗效, 抑制炎症因子释放, 改善患者胃肠功能。本研究中, 研究组患者经奥美拉唑 + 阿托品治疗后血清 GAS、MTL 及各项炎症因子(IL-6、IL-8、TNF- α)水平均较对照组显著降低, 从而进一步证明了奥美拉唑联合阿托品更能有效抑制患者促炎因子的释放, 调节患者胃肠激素水平的变化, 进而缓解患者的临床症状, 疗效显著。

综上, 奥美拉唑联合阿托品可在不增加不良反应的前提下, 有效抑制急性胃炎患者体内促炎因子的释放, 调节胃肠道激素水平的变化, 进而快速缓解患者的临床症状, 值得临床应用与推广。

参考文献

- [1] 刘长云, 吕小红. 急性胃炎临床诊断及中医药治疗研究进展 [J]. 人民军医, 2019, 62(8): 774-777.
- [2] 郭荣丹, 赵宇红. 奥美拉唑不同联用方案治疗急性胃炎效果对比研究 [J]. 中国药物与临床, 2021, 21(2): 269-271.
- [3] 李艳芳. 现代临床诊疗与新进展 [M]. 长春: 吉林科学技术出版社, 2016: 46-47.
- [4] 许政, 吕粉兰, 何安民. 清胃活血汤联合泮托拉唑钠对气滞血瘀兼毒热证急性胃炎血清胃泌素和胃动素的影响 [J]. 四川中医, 2016, 34(12): 80-82.
- [5] 袁惠, 张翠翠, 李强. 奥美拉唑联合硫糖铝对急性出血性胃炎患者出血情况、临床疗效及不良反应的影响 [J]. 现代消化及介入诊疗, 2019, 24(8): 906-908.
- [6] 王永昌, 陈子君. 阿托品与奥美拉唑治疗急性胃炎患者的影响研究 [J]. 山西医药杂志, 2021, 50(7): 1092-1093.
- [7] 闵丹丹. 西咪替丁联合山莨菪碱治疗急性胃肠炎患者的临床疗效及对血清炎症介质的影响 [J]. 医疗装备, 2020, 33(1): 97-99.
- [8] 张伟东, 申兵, 童锋. 急性胃炎应用阿托品联合奥美拉唑方案治疗的效果评估 [J]. 海峡药学, 2017, 29(12): 196-197.
- [9] 陈庆. 活血止痛中药配合西药治疗急性胃炎患者临床疗效观察及对血清胃泌素和胃动素的影响 [J]. 陕西中医, 2015, 36(8): 956-958.
- [10] 梁永纲, 刘丽娜, 王菩晔. 阿托品联合磷酸铝凝胶治疗急性胃炎患者的临床效果观察 [J]. 中华养生保健, 2021, 39(7): 160-162.
- [11] 罗光亮. 阿托品联合奥美拉唑治疗急性胃炎患者的疗效观察及其对炎症因子的影响 [J]. 中国药物经济学, 2017, 12(6): 79-80.
- [12] 唐光福, 侯彦凤. 奥美拉唑联合阿托品或山莨菪碱治疗急性胃炎的疗效对比研究 [J]. 西藏医药, 2016, 37(4): 38-40.
- [13] 王爱萍, 刘海艳, 刘伟, 等. 奥美拉唑分别联合阿托品及山莨菪碱治疗急性胃炎的疗效及安全性分析 [J]. 现代消化及介入诊疗, 2019, 24(12): 1417-1419.