

# 雷贝拉唑与泮托拉唑治疗十二指肠溃疡治疗效果的对比分析

亓 亮 吕雯静 杨 成

济南市第二妇幼保健院 山东 济南 271100

**【摘要】目的：**对比泮托拉唑和雷贝拉唑的治疗效果。**方法：**选取2018年2月—2021年7月期间我院治疗的62例十二指肠溃疡患者，将随机分为A组（给予雷贝拉唑治疗）和B组（给予泮托拉唑治疗），每组各31例。记录两组患者的治疗效果并对症状减轻情况进行比较。**结果：**经过七天的治疗，A组患者有效率为100%，B组患者有效率为96.77%，雷贝拉唑的有效率略高于泮托拉唑，对比两组的有效率不存在明显差异，均能够对十二指肠溃疡起到良好的治疗效果（ $P > 0.05$ ）。A组患者在d1、d2、d7腹痛症状得到改善有18、28、31例，反酸症状得到改善有20、26、31例。B组患者在d1、d2、d7腹痛症状得到改善有6、13、28例，反酸症状得到改善有7、15、29例。与泮托拉唑相比，雷贝拉唑的抑酸效果起效更快，能更早改善十二指肠溃疡引起的腹痛和反酸，具有更好的临床效果（ $P < 0.05$ ）。**结论：**雷贝拉唑作为治疗十二指肠溃疡的抑酸药物有着良好的临床效果，其抑酸作用迅速、持久，疗效稳定，能快速改善患者的临床症状，且副作用小，适合临床推广使用。

**【关键词】**雷贝拉唑；泮托拉唑；十二指肠溃疡；治疗效果

**【中图分类号】**R656.6+2

**【文献标识码】**A

**【文章编号】**2096-1685(2021)46-12-02

## Comparative Analysis of Therapeutic Effects of Rabeprazole and pantoprazole peptic ulcer

Qi Liang LV Wenjing Yang Cheng

Jinan second maternal and Child Health Hospital, Shandong, jinan 271100

**【Abstract】Objective:** to compare the therapeutic effects of Pantoprazole and Rabeprazole. **Method:** sixty-two patients with peptic ulcer in our hospital from February to July 2018 were randomly divided into two groups, Group A (Rabeprazole) and Group B (Pantoprazole), with 31 patients in each group. The therapeutic effect and symptom relief of the two groups were recorded and compared. **Results:** After seven days of treatment, the effective rate of Group A was 100%, and that of group B was 96.77%. The effective rate of Rabeprazole was slightly higher than that of Pantoprazole. There was no significant difference between the effective rate of Group A and Group B, and both groups could achieve good therapeutic effect ( $p > 0.05$ ). In Group A, 18,28,31 cases of abdominal pain and 20,26,31 cases of acid reflux were improved in d 1, d 2 And d 7. In Group B, 6,13,28 cases of abdominal pain and 7,15,29 cases of acid reflux were improved in d 1, d 2 And d 7. Compared with Pantoprazole, Rabeprazole had a faster onset of inhibition of acid, an earlier improvement in abdominal pain and acid reflux caused by peptic ulcer, and a better clinical effect ( $p < 0.05$ ). **Conclusion:** Rabeprazole has a good clinical effect as an acid suppressant for the treatment of peptic ulcer, its acid suppressive effect is rapid, lasting, stable, can quickly improve the clinical symptoms of patients, and fewer side effects, and is suitable for clinical use.

**【Key words】** Rabeprazole; Pantoprazole; peptic ulcer; therapeutic efficacy

十二指肠溃疡是常见的消化系统溃疡，很少发生癌变。高发于20~40岁人群，其中男性患者多于女性。临床常表现为上腹部疼痛，可在进食后缓解。常见病因有幽门螺旋杆菌感染、胃酸分泌过多、十二指肠黏膜防御机制减弱等，同时遗传因素明显提高了十二指肠溃疡的易感性<sup>[1]</sup>。十二指肠溃疡发病率的上升同当代人饮食结构与生活习惯的改变有密不可分的关系，吸烟、酗酒、暴饮暴食、精神压力过大都会成为导致十二指肠溃疡的影响因素。同时，消化系统溃疡具有易复发的特性，一旦患者重拾不良的饮食习惯，就可能导致十二指肠溃疡的复发。十二指肠溃疡反复发作或没有及时就医可能引起并发症，如出血、穿孔、梗阻等。临床上常使用三联或四联治疗的方法，通过口服药物控制症状、抑制溃疡。其中质子泵抑制剂是当今治疗十二指肠溃疡的抑酸药物的首选<sup>[2]</sup>。现选取两种临床常用的PPI，对其临床效果进行分析对比，结果如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 临床资料

选取2018年2月—2021年7月期间我院治疗的62例十二

指肠溃疡患者作为研究对象，将其随机分为A组（给予雷贝拉唑治疗）和B组（给予泮托拉唑治疗）。比较两组患者的基本资料，其差异不存在统计学意义（ $P > 0.05$ ）。见表1。

表1 两组患者的基本临床资料

组别	n	年龄	
		男	女
A组 (n=31)	24	7	36.41 ± 18.54
B组 (n=31)	23	8	35.26 ± 19.21
统计值		$\chi^2=0.0879$	$T=0.4285$
P		0.7668	0.6687

#### 1.2 方法

A组患者给予雷贝拉唑治疗，20mg/d，早餐前服用。B组患者给予泮托拉唑治疗，40mg/d，早餐前服用。对比两组患者连续用药一周的治疗效果。

#### 1.3 评价标准

1.3.1 记录两组患者经过七天治疗的效果 痊愈：症状消失，胃镜检查溃疡愈合，炎症消退。显效：临床症状改善，溃疡愈合，

炎症未消退。有效：临床症状改善，溃疡面显著缩小，炎症未消退。无效：临床症状无改善或加重，溃疡面没有明显缩小。总有效 = 痊愈 + 显效 + 有效。

1.3.2 分别记录两组患者第一天、第二天、第七天症状改善情况 对比两组症状改善的患者人数和占比。

#### 1.4 统计学分析

表 2 两组患者的疗效 [n (%)]

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效
A 组 (n=31)	11	19	1	0	31 (100)
B 组 (n=31)	8	17	5	1	30 (96.77)
$\chi^2$					1.0164
P 值					0.3134

#### 2.2 对比两组患者症状改善情况

A 组患者腹痛和反酸情况改善更快 ( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 3 两组患者症状改善情况 [n (%)]

症状	腹痛改善			反酸改善		
	A 组	B 组	P	A 组	B 组	P
第一天	18 (58.06)	6 (19.35)	< 0.05	20 (64.52)	7 (22.58)	< 0.05
第二天	28 (90.32)	13 (41.94)	< 0.05	26 (83.87)	15 (48.39)	< 0.05
第七天	31 (100.00)	28 (90.32)	> 0.05	31 (100.00)	29 (93.55)	> 0.05

### 3 讨论

十二指肠溃疡是常见的消化系统溃疡疾病，具有病程长、易复发的特点，典型临床表现为空腹痛。十二指肠溃疡好发于十二指肠球部，因十二指肠球部处于小肠与胃的连接部分，能直接受到来自胃酸和胃蛋白酶的影响。十二指肠溃疡各个年龄皆可发病，其中高发年龄为 20~40 岁，吸烟、酗酒、暴饮暴食、精神压力过大的人群易感性增加。酗酒和暴饮暴食对消化道造成机械性、化学性损伤，破坏胃的分泌节律，导致溃疡发生。精神压力过大抑制消化，影响食欲，胃酸分泌紊乱，十二指肠黏膜保护机制减弱，使发生溃疡的几率增加<sup>[3]</sup>。如未能及时就医，十二指肠溃疡加重，可引起穿孔、出血、梗阻的症状，轻则呕血、便血，重则急性腹痛、感染，甚至导致死亡。十二指肠溃疡的主要病因有三：①十二指肠黏膜防御机制减弱，黏膜受损最终导致溃疡形成；②胃酸分泌过多是导致十二指肠溃疡发生的决定性因素；③幽门螺旋杆菌感染是影响十二指肠溃疡反复发作的重要因素<sup>[4]</sup>。针对十二指肠溃疡的病因，临床通常使用三联或四联治疗，即使用抑酸、保护胃黏膜、根除幽门螺旋杆菌的药物进行联合治疗<sup>[5]</sup>。如十二指肠溃疡的症状轻微，则可通过自我干预进行调节，如：通过戒烟、戒酒、改变不良的饮食习惯来缓解症状，尽可能保持健康的体重，避免暴饮暴食，避开高脂食物及辛辣食物，尽量避免不良情绪的刺激，缓解压力，劳逸结合。若自我干预 10 天以上无效，则需要就医。在患者大出血，药物治疗、内镜及血管介入治疗无效，或发生穿孔、穿透性溃疡及瘢痕性幽门梗阻时使用外科手术治疗，切除病灶并永久减少胃酸和胃蛋白酶的分泌能力<sup>[6]</sup>。

H<sup>+</sup>-K<sup>+</sup>-ATP 酶又称质子泵，位于胃壁细胞的胃黏膜腔侧，其活性是影响胃酸生成的关键。PPI 通过抑制胃壁细胞上的 H<sup>+</sup>-K<sup>+</sup>-ATP 酶的活性抑制胃酸分泌，是较为安全的抗溃疡药物<sup>[7]</sup>。临床使用的 PPI 属于弱酸性的苯并咪唑类化合物，能在胃壁细胞分泌小管内转化为次磺酸和亚磺酰胺，亚磺酰胺与酶结合能够使酶失活，其过程不可逆，从而有效减少胃酸的分泌，修复十二指肠溃疡<sup>[8]</sup>。其作用强大、持久，同时可减少胃蛋白酶的分泌，在消化性溃疡的治疗中作用突出。如今，PPI 已超过 H<sub>2</sub> 受体阻断药，

采用 SPSS 24.0 统计学软件处理数据，计数资料用 n (%) 表示， $\chi^2$  检验，计量资料用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示，t 检验， $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

### 2 结果

#### 2.1 对比两组患者的疗效

两组患者疗效不存在明显差异 ( $P > 0.05$ )。见表 2。

成为临床应用最为广泛的抑酸药物。临床使用的 PPI 有奥美拉唑（第一代质子泵抑制剂）、兰索拉唑（二代）、泮托拉唑（三代）、与雷贝拉唑（三代）等。

本次研究选择对两种第三代质子泵抑制剂（雷贝拉唑、泮托拉唑）的临床疗效进行对比。针对本次实验得出以下结果：雷贝拉唑对治疗十二指肠溃疡的有效率为 100%，泮托拉唑对治疗十二指肠溃疡的有效率为 96.77%，由此可知雷贝拉唑的有效率略高于泮托拉唑，对比两组的有效率不存在明显差异，均能够对十二指肠溃疡起到良好的治疗效果 ( $P > 0.05$ )。给予口服雷贝拉唑治疗的患者在第一天、第二天和第七天腹痛症状得到改善的例数为 18 (58.06%)、28 (90.32%) 和 31 (100.00%)，反酸症状得到改善的例数为 20 (64.52%)、26 (83.87%) 和 31 (100.00%)。给予泮托拉唑治疗的患者在第一天、第二天和第七天腹痛症状得到改善的例数为 6 (19.35%)、13 (41.94%) 和 28 (90.32%)，反酸症状得到改善的例数为 7 (22.58%)、15 (48.39%) 和 29 (93.55%)。雷贝拉唑与泮托拉唑在第七天对两组患者的症状改善情况差距不大，可知两种药物的最终治疗效果并没有明显差距 ( $P > 0.05$ )。但在服药的第一天及第二天，服用雷贝拉唑的患者症状改善情况明显优于服用泮托拉唑的患者 ( $P < 0.05$ )。由此可见，与泮托拉唑相比，雷贝拉唑对改善十二指肠溃疡引起的腹痛和反酸起效更快，疗效更好，且效果稳定。

综上所述，雷贝拉唑作为治疗十二指肠溃疡的抑酸药物有着良好的临床效果，其抑酸作用迅速、持久，疗效稳定，能快速改善患者的临床症状，且副作用小，适合临床推广使用。经过临床治疗和生活习惯、饮食习惯的改善，十二指肠溃疡可有良好的预后。

#### 参考文献

- [1] 刘肖,李天然,徐小波,等.消化性溃疡的研究进展[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(58):85-86,89.
- [2] 易康健,李宇明.雷贝拉唑和泮托拉唑治疗消化性溃疡出血的临床疗效和用药成本对比[J].北方药学,2019,16(12):142-

(下转第35页)

表 3 两组治疗中患者腹泻发生对比 [n (%) ]

小组	病例	轻微 (1~5) 次 / 周	中等 (5~10) 次 / 周	严重 (> 10) 次 / 周
实验组	43	25 (58.14%)	18 (41.86%)	0 (0.00%)
对照组	43	18 (41.86%)	22 (51.16%)	3 (6.98%)
$\chi^2$	—	4.6690	1.3853	5.3051
$P$	—	0.031	0.239	0.021

3 讨论

随着现代医学的发展进步, 肿瘤疾病的治疗也开始有好转。常见的氟尿嘧啶、紫杉醇类药物用药后, 大量患者表示存在腹泻并发症。发病率约为用药人数的十分之一<sup>[3]</sup>。分析腹泻原因, 主要是因为特殊的化疗药物让患者肠黏膜发生损伤, 干扰了小肠吸收质量, 导致患者肠黏粘性增加, 感染频率变大<sup>[4-5]</sup>。西药药物治疗化疗后腹泻容易让患者产生药物依赖性, 患者体质不同, 也不能随意用药, 中药成为缓和肿瘤化疗腹泻的重要方向<sup>[6-7]</sup>。针对腹泻特点, 中药中的“加味芍药汤”内含山楂、大黄、当归、甘草等药物, 能够益气养血, 具有温肠止泻效果<sup>[8-10]</sup>。本次研究针对本院收治的肿瘤化疗患者若干, 选取其中存在化疗后腹泻患者 86 例, 按照数字随机分组法将其分为了对照组和实验组两组, 对照组患者采用西药控制干预, 实验组患者采用中药加味芍药汤联合干预, 观察经过 1 个月的干预后两组患者的腹泻频率、患者用药依从性以及患者治疗满意率。对比以上治疗结果, 实验组患者中腹泻严重的患者有 0 例, 中等 18 例, 轻微 25 例, 均优于对照组, 对照组严重腹泻发病率为 6.98% (3/43)。实验组患者用药依从为不依从 13.95% (6/43), 综合依从率 37 例 86.05% (37/43); 对照组不依从 4.65% (2/43), 依从为 95.35% (41/43), 两组依从率比较,  $P < 0.05$ 。对比治疗满意率, 实验组满意率 39 例 90.70% (39/43), 对照组满意率 79.07% (34/43),  $P < 0.05$ 。

综上所述, 采用加味芍药汤治疗化疗后腹泻疾病有效, 能够提高患者的治疗满意率, 减少腹泻发生, 建议研究推广。

参考文献

[1] 李玉凤, 陈子璐. 传统古方在化疗相关性腹泻中的应用 [J]. 中医导报, 2013,10(33):25-27,31.

[2] 张静. 旋极针法对含铂方案化疗后消化道反应的临床干预 [D]. 广州: 广州中医药大学, 2017.

[3] Kazuhiro Ota, Toshihisa Takeuchi, Kouki Kodama, et al. The Capsule Endoscopy Findings in S-1-induced Enteritis with Severe Diarrhea during Adjuvant Chemotherapy for Gastric Cancer (with Video)[J]. Intern Med, 2018, 57(3):343-344.

[4] 李俊魁, 韩慧. 中医药防治肿瘤化疗后毒副反应的临床研究进展 [J]. 内蒙古中医药, 2016, 35(12):124-125.

[5] 姜建伟, 王春雷, 周佳佳, 等. 芍药抗肿瘤作用机制及临床应用概况 [J]. 实用药物与临床, 2017, 20(5):590-593.

[6] Raso G, Essé C, Dongo K, et al. An Integrated Approach to Control Soil-Transmitted Helminthiasis, Schistosomiasis, Intestinal Protozoa Infection, and Diarrhea: Protocol for a Cluster Randomized Trial[J]. 2018.

[7] 张康乐, 司文涛, 邵宏敏. 中医药治疗在肿瘤化疗不良反应中的应用 [J]. 中国中医急症, 2015, 24(7):1212-1214.

[8] EMILIO P. ARAUJO - MINO, YEHUDA Z. PATT, CRISTINA MURRAY - KREZAN, et al. Phase II Trial Using a Combination of Oxaliplatin, Capecitabine, and Celecoxib with Concurrent Radiation for Newly Diagnosed Resectable Rectal Cancer[J]. The Oncologist, 2018, 23(1):2-e5.

[9] 陆菁菁, 刘沈林. 刘沈林治疗消化道肿瘤化疗后腹泻经验 [J]. 中医肿瘤学杂志, 2021, 3(2):81-84, 80.

[10] 罗红梅, 祝敏. 中药辨治配合敷脐治疗恶性肿瘤放化疗后腹泻的临床疗效分析 [J]. 中国保健营养 (下旬刊), 2018, 23(4):2134.

(上接第 13 页)

143.

[3] 李丽萍. 非手术治疗胃出血、十二指肠溃疡 240 例临床观察 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(39):37.

[4] 涂路路. 根除 HP 治疗十二指肠溃疡的研究进展 [J]. 中国健康医学, 2020, 32(24):1-3, 8.

[5] 普布索朗, 德庆拉措. 分析泮托拉唑应用于十二指肠溃疡的临床价值 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(91):129, 133.

[6] 齐建军. 腹腔镜穿孔修补术与高选择性迷走神经切断术

联合治疗十二指肠溃疡的效果对比 [J]. 中国现代药物应用, 2020, 14(17):77-78.

[7] 颜开华, 朱明艳, 王海燕. 泮托拉唑对十二指肠溃疡患者 hs-CRP、WBC、IL-8 水平的影响 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(73):109-110.

[8] 豆国平. 评价泮托拉唑在胃十二指肠溃疡中的应用效果以及对胃 HP 的影响 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(78):13.