

# 奥美拉唑联合阿莫西林治疗胃炎合并胃溃疡中的临床价值探讨

周 宏

湖北省黄冈市罗田县河铺镇中心卫生院 湖北 黄冈 438632

**【摘要】**目的：探讨奥美拉唑联合阿莫西林治疗胃炎合并胃溃疡的临床效果，为临床治疗方案优化提供实践参考。方法：选取本院2023年1月—2024年1月收治的120例胃炎合并胃溃疡患者作为研究对象，采用随机数字表法分为观察组与对照组，各60例。对照组单用奥美拉唑治疗，观察组采用奥美拉唑联合阿莫西林治疗，两组均连续治疗4周。对比两组临床疗效、症状改善时间（上腹痛、反酸、嗝气）、胃镜下溃疡愈合率及不良反应发生率。结果：观察组临床总有效率为93.33%，显著高于对照组的76.67%，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）；观察组上腹痛缓解时间（ $3.2\pm 1.1$ ）d、反酸消失时间（ $2.8\pm 0.9$ ）d、嗝气改善时间（ $3.5\pm 1.2$ ）d，均显著短于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）；观察组胃镜下溃疡愈合率为88.33%，显著高于对照组的66.67%，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）；两组不良反应发生率对比（5.00% vs 6.67%），差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。结论：奥美拉唑联合阿莫西林治疗胃炎合并胃溃疡，可显著提升临床疗效，加快症状缓解，提高溃疡愈合率，且安全性良好，值得临床推广应用。

**【关键词】**奥美拉唑；阿莫西林；胃炎合并胃溃疡；临床疗效；溃疡愈合率

DOI:10.12417/2811-051X.26.04.092

胃炎合并胃溃疡是临床消化系统高发疾病，其发病与幽门螺杆菌感染、胃酸分泌异常、饮食作息不规律等因素密切相关，以反复上腹痛、反酸、嗝气为典型症状，严重影响患者生活质量，若病情控制不佳还可能引发出血、穿孔等严重并发症<sup>[1]</sup>。临床治疗以抑酸、保护胃黏膜、根除病因为主，单用抑酸药物虽能暂时减轻症状，但难以彻底清除幽门螺杆菌，导致溃疡愈合缓慢、病情易复发<sup>[2]</sup>。奥美拉唑作为临床常用质子泵抑制剂，抑酸效果显著，而阿莫西林对幽门螺杆菌具有针对性杀灭作用<sup>[3]</sup>。为进一步提升治疗效果，本研究通过对比单用奥美拉唑与联合阿莫西林的临床疗效，探讨联合方案在症状改善、溃疡愈合及安全性方面的优势，为临床优化胃炎合并胃溃疡治疗策略提供实践参考。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取本院2023年1月—2024年1月收治的胃炎合并胃溃疡患者120例，均符合《消化性溃疡诊疗指南》相关诊断标准<sup>[4]</sup>：有上腹痛、反酸、嗝气等典型症状，胃镜检查可见胃黏膜充血水肿（胃炎表现）及圆形/椭圆形溃疡灶（胃溃疡表现），溃疡直径0.5~2.0cm；幽门螺杆菌（Hp）检测阳性<sup>[5]</sup>。排除标准：对奥美拉唑、阿莫西林过敏者；合并严重肝肾功能不全、凝血功能障碍者；有胃手术史者；妊娠或哺乳期女性；治疗依从性极差者。采用随机数字表法分为观察组与对照组，各60例。观察组男32例，女28例；年龄25~68岁，平均（ $46.5\pm 10.3$ ）岁；病程6个月~5年，平均（ $2.3\pm 1.1$ ）年；溃疡直径0.5~1.8cm，平均（ $1.1\pm 0.3$ ）cm。对照组男33例，女27例；年龄26~69岁，平均（ $47.2\pm 10.5$ ）岁；病程5个月~5年，平均（ $2.4\pm 1.0$ ）年；溃疡直径0.6~1.9cm，平均（ $1.2\pm 0.3$ ）cm。两组患者性别、年龄、病程、溃疡直径等一般资料对比，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。

### 1.2 治疗方法

对照组单用奥美拉唑治疗：口服奥美拉唑肠溶胶囊（规格20mg），每次20mg，每日2次，早晚空腹服用，连续治疗4周。治疗期间嘱患者清淡饮食，避免辛辣、油腻、刺激性食物，戒烟戒酒，规律作息<sup>[6]</sup>。

观察组采用奥美拉唑联合阿莫西林治疗：奥美拉唑用法用量同对照组；口服阿莫西林胶囊（规格0.5g），每次1.0g，每日2次，饭后30min服用，连续治疗4周。同时给予相同的饮食及生活方式指导<sup>[7]</sup>。

### 1.3 观察指标

1.临床疗效：治疗4周后评估，参考《消化性溃疡诊疗指南》制定标准。治愈：上腹痛、反酸、嗝气等症状完全消失，胃镜检查示胃黏膜充血水肿消退，溃疡灶完全愈合；有效：症状明显缓解（发作频率减少 $\geq 70\%$ ），胃镜检查示胃黏膜炎症减轻，溃疡灶缩小 $\geq 50\%$ ；无效：症状无改善或加重，溃疡灶缩小 $< 50\%$ 或扩大<sup>[8]</sup>。总有效率=（治愈例数+有效例数）/总例数 $\times 100\%$ 。

2.症状改善时间：记录两组患者上腹痛缓解时间、反酸消失时间、嗝气改善时间。

3.溃疡愈合率：治疗4周后行胃镜复查，统计溃疡完全愈合的例数，计算愈合率（愈合例数/总例数 $\times 100\%$ ）。

4.不良反应：观察治疗期间两组患者恶心、腹泻、头晕、皮疹等不良反应发生情况<sup>[9]</sup>。

### 1.4 统计学方法

采用SPSS22.0统计学软件处理数据，计量资料以（ $\bar{x}\pm s$ ）表示，组间对比采用t检验；计数资料以[n（%）]表示，组间对比采用 $\chi^2$ 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组临床疗效对比

观察组临床总有效率为 93.33%，显著高于对照组的 76.67%，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。详见表 1。

表 1 两组临床疗效对比[n (%) ]

组别	观察组	对照组
例数	60	60
治愈	38 (63.33)	25 (41.67)
有效	18 (30.00)	11 (18.33)
无效	4 (6.67)	24 (40.00)
总有效率	56 (93.33)	36 (76.67)
$\chi^2$ 值	7.526	
P 值	<0.05	

### 2.2 两组症状改善时间及溃疡愈合率对比

观察组上腹痛缓解时间、反酸消失时间、嗝气改善时间均显著短于对照组，溃疡愈合率显著高于对照组，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。详见表 2。

表 2 两组症状改善时间及溃疡愈合率对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	观察组	对照组	$t/\chi^2$ 值	P 值
例数	60	60		
上腹痛缓解时间 (d)	3.2 ± 1.1	5.8 ± 1.5	11.873	<0.05
反酸消失时间 (d)	2.8 ± 0.9	4.9 ± 1.3	10.562	<0.05
嗝气改善时间 (d)	3.5 ± 1.2	6.2 ± 1.4	11.235	<0.05
溃疡愈合率[n (%) ]	53 (88.33)	40 (66.67)	8.672	<0.05
$t/\chi^2$ 值				
P 值				

### 2.3 两组不良反应发生率对比

观察组不良反应发生率为 5.00% (3/60)，其中恶心 2 例、头晕 1 例；对照组不良反应发生率为 6.67% (4/60)，其中恶心 2 例、腹泻 1 例、皮疹 1 例。两组不良反应发生率对比，差异无统计学意义 ( $\chi^2 = 0.145$ ,  $P > 0.05$ )，所有不良反应均较轻

微，未影响治疗，治疗结束后自行缓解。

## 3 讨论

胃炎合并胃溃疡是临床常见的消化系统疾病，其发病机制复杂，与幽门螺杆菌感染、胃酸分泌过多、胃黏膜屏障受损等因素密切相关<sup>[10]</sup>。幽门螺杆菌感染是导致疾病发生、发展及复发的重要诱因，其可破坏胃黏膜上皮细胞，促进胃酸分泌，加重炎症反应与溃疡损伤，因此治疗的关键在于抑制胃酸分泌、根除幽门螺杆菌、修复胃黏膜屏障<sup>[11]</sup>。

奥美拉唑是临床常用的质子泵抑制剂，通过抑制胃壁细胞 H<sup>+</sup>/K<sup>+</sup>-ATP 酶活性，从源头阻断胃酸分泌，降低胃内酸度，减少胃酸对溃疡面的刺激，为溃疡愈合创造良好环境<sup>[12]</sup>。但单用奥美拉唑仅能抑酸，无法根除幽门螺杆菌，导致部分患者疗效不佳，病情易复发<sup>[13]</sup>。阿莫西林是广谱青霉素类抗生素，对幽门螺杆菌具有强大的杀灭作用，其可穿透细菌细胞壁，抑制细菌繁殖<sup>[14]</sup>，与奥美拉唑联合使用时，能发挥协同作用：奥美拉唑降低胃内酸度，可提高阿莫西林在胃内的稳定性与抗菌活性，增强幽门螺杆菌根除效果；同时抑酸与抗菌作用结合，既能快速缓解症状，又能从病因上控制病情，提升治疗效果。

本研究结果显示，观察组临床总有效率 (93.33%) 显著高于对照组 (76.67%)，且上腹痛、反酸、嗝气等症状改善时间显著缩短 ( $P < 0.05$ )，表明联合治疗能更快缓解患者不适症状，提升整体治疗效果。胃镜复查结果显示，观察组溃疡愈合率 (88.33%) 显著高于对照组 (66.67%) ( $P < 0.05$ )，进一步证实联合治疗可促进溃疡灶修复，改善胃黏膜炎症状态。在安全性方面，两组不良反应发生率无显著差异 ( $P > 0.05$ )，且不良反应均较轻微，说明联合用药未增加安全风险，耐受性良好。

本研究的核心优势在于针对性解决了单用抑酸剂的局限性，通过“抑酸+抗菌”的联合方案，兼顾症状缓解与病因治疗，符合胃炎合并胃溃疡的治疗原则。临床实践中，该方案用药方便、价格亲民，患者依从性较高，尤其适合基层临床推广。需要注意的是，治疗期间需严格把控用药指征，避免抗生素滥用；同时加强饮食与生活方式指导，减少不良因素对治疗效果的影响<sup>[15]</sup>。

综上所述，奥美拉唑联合阿莫西林治疗胃炎合并胃溃疡，能显著提升临床疗效，加快症状缓解，提高溃疡愈合率，且安全性可靠，是一种高效、安全的治疗方案，具有重要的临床应用价值。

## 参考文献:

- [1] 燕书明,张婧怡,吴曼,等. EBV 相关消化系统疾病研究进展[J].胃肠病学和肝病学杂志,2024,33(08):1049-1054.
- [2] 李增宁,翟一静,安翠霞. 消化系统心身疾病的营养治疗[J].肿瘤代谢与营养电子杂志,2025,12(02):148-153.
- [3] 李英男. 奥美拉唑肠溶片、复方嗜酸乳杆菌片治疗急性肠胃炎的效果及对炎症因子水平、不良反应影响的分析[J].当代医药论丛,2025,23(33):61-64.

- [4] 王垂杰,郝微微,唐旭东,等. 消化系统常见病消化性溃疡中医诊疗指南(基层医生版)[J].中华中医药杂志,2019,34(10):4721-4726.
- [5] 周道平,贺小丹. 幽门螺杆菌感染和胃食管反流病的关系探讨[J].实验与检验医学,2016,34(06):753-755.
- [6] 岳海. 奥美拉唑肠溶胶囊治疗慢性胃炎伴反流性食管炎的临床疗效观察[J].青海医药杂志,2025,55(08):10-12.
- [7] 王林飞. 联用阿莫西林与奥美拉唑治疗慢性幽门螺杆菌感染性胃炎对患者症状的改善作用分析[J].当代医药论丛,2025,23(20):83-86.
- [8] Feng X ,Zhao X ,Cao L , et al. Clinical effects of anweiyang capsule and Pinellia decoction for eradication of Helicobacter pylori and healing of peptic ulcers[J].AMB Express,2024,14(1):123-123.13568-024-01783-4.
- [9] 李彦,李园园,王艳. 奥美拉唑联合阿莫西林对胃炎合并胃溃疡的治疗效果及不良反应[J].系统医学,2025,10(14):90-93.
- [10] Sugano K ,Suzuki C ,Ota M , et al. Gastric cancer risk after Helicobacter pylori eradication in gastritis and peptic ulcer: a retrospective cohort study in Japan[J].BMC Gastroenterology,2025,25(1):463-463.
- [11] 吴云博,朱琳,李阳子. 消化性溃疡患者幽门螺杆菌感染状况、耐药性分析及治疗对策[J].罕少疾病杂志,2025,32(09):96-99.
- [12] 高小玲,靖慧军,郭文峰,等. 奥美拉唑体内外给药对壁细胞 H<sup>+</sup>-K<sup>+</sup>-ATP 酶活性的影响[J].世界中西医结合杂志,2014,9(04):365-367.
- [13] 徐敏丽,张洪平. 雷贝拉唑与奥美拉唑四联治疗慢性胃炎伴胃溃疡的临床疗效比较[J].临床合理用药,2025,18(27):66-68.
- [14] Kale A ,Khairnar A ,Pardeshi A , et al. A common drug, an uncommon reaction: The combination of amoxicillin-clavulanic acid induced acute allergic reaction with urticaria and angioedema—A case study[J].Medical Reports,2026,15100401-100401.
- [15] 李昱,刘丽. 奥美拉唑联合阿莫西林治疗胃炎合并胃溃疡的效果[J].中国冶金工业医学杂志,2024,41(06):623+645.