

富马酸伏诺拉生治疗初治失败的幽门螺杆菌感染慢性胃炎的疗效及对胃功能、血清炎症因子影响分析

陈宏磊

浙江省湖州市南浔区菱湖人民医院

313018

【摘要】目的：分析富马酸伏诺拉生治疗初治失败的幽门螺杆菌感染慢性胃炎的疗效及对胃功能、血清炎症因子影响。**方法：**择取 2024 年 1 月-2025 年 12 月在本医院治疗的初治失败的幽门螺杆菌感染慢性胃炎患者中的 60 例为研究对象，随机分组，对照组（30 例）采用常规四联方案治疗，观察组（30 例）在常规治疗基础上采用富马酸伏诺拉生治疗。**结果：**观察组患者胃功能指标、血清炎症因子水平明显优于对照组，治疗总有效率更高， $P < 0.05$ ，具有统计学意义。**结论：**富马酸伏诺拉生治疗初治失败的幽门螺杆菌感染慢性胃炎的疗效显著，有效改善胃功能，抑制炎症因子，建议推广应用。

【关键词】富马酸伏诺拉生；初治失败；幽门螺杆菌感染；慢性胃炎；疗效；胃功能；血清炎症因子

临床上有很多原因可以引起慢性胃炎，幽门螺杆菌感染是导致慢性胃炎发生率居高不下的最主要因素^[1]。传统质子泵抑制剂受 CYP2C19 基因多态性、抑酸起效慢、夜间胃酸突破等因素影响，可能会导致初治失败。本研究采用对照实验设计，分析富马酸伏诺拉生治疗初治失败的幽门螺杆菌感染慢性胃炎的疗效及对胃功能、血清炎症因子影响，具体内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究筛选 60 例于 2024 年 1 月-2025 年 12 月在本医院治疗的初治失败的幽门螺杆菌感染慢性胃炎患者为研究对象，随机分组，观察组男 17 例，女 13 例；年龄（23-72）岁，均值（ 47.75 ± 5.57 ）岁；病程 1-7 年，均值（ 3.25 ± 1.28 ）年；对照组男 16 例，女 14 例；年龄（22-73）岁，均值（ 47.59 ± 5.62 ）岁；病程 1-8 年，均值（ 3.14 ± 1.31 ）年；两组数据比较， $P > 0.05$ ，无显著性差异。纳入标准：幽门螺杆菌感染慢性胃炎；初治失败；年龄 ≥ 18 周岁；同意参与研究。排除标准：严重心脑血管疾病；肝肾等器官功能不足；消化性溃疡；本研究用药

过敏；严重精神、语言、认知障碍；妊娠及哺乳期妇女。

1.2 方法

1.2.1 对照组采用常规四联方案治疗。

艾司奥美拉唑镁肠溶片，20mg/次，2次/d，餐前服用；阿莫西林胶囊，1.0g/次，2次/d，餐后服用^[2]；克拉霉素分散片，0.5g/次，2次/d，餐后服用；枸橼酸铋钾胶囊，220mg/次，2次/d，餐前服用^[3]；连续治疗14d。

1.2.2 观察组在常规治疗基础上采用富马酸伏诺拉生治疗。

富马酸伏诺拉生片，20mg/次，2次/d^[4]；连续治疗14d。

1.3 观察指标

对两组患者治疗有效率、胃功能指标、血清炎症因子水平进行对比。

1.4 统计学方法

调研运用SPSS23.0系统分析，计数运用（ $\bar{x} \pm s$ ，%）代替，差别运用t、 χ^2 检测， $P < 0.05$ ，研究意义显现。

2 结果

2.1 两组治疗有效率比较 见表1

表1 两组治疗有效率比较（n，%）

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	30	19（63.33%）	10（33.33%）	1（3.33%）	29（96.67%）
对照组	30	11（36.67%）	12（40.00%）	7（23.33%）	23（76.67%）

2.2 两组胃功能指标比较 见表2

表2 两组胃功能指标比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	PG I（ng/ml）	PG II（ng/ml）	G-17（pmol/L）
观察组	30	158.19±17.63	26.97±5.07	8.65±2.06
对照组	30	133.26±19.58	22.53±4.92	11.78±2.39

2.3 两组血清炎症因子水平比较 见表3

表3 两组血清炎症因子水平比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	IL-6（pg/ml）	IL-1β（pg/ml）	TNF-α（pg/ml）
观察组	30	12.16±3.07	6.78±2.12	9.58±2.83

对照组	30	18.59±4.23	10.43±2.74	15.27±3.42
-----	----	------------	------------	------------

3 讨论

富马酸伏诺拉生属于新型抑酸药，主要用来治反流性食管炎和配合抗生素根除幽门螺杆菌^[5]。富马酸伏诺拉生通过抑制胃壁细胞分泌胃酸，作用强于传统质子泵抑制剂，起效更快，持续时间更长，实现快速、持久的胃酸抑制，为抗生素发挥作用提供了更稳定的酸性环境，提高了幽门螺杆菌根除率。研究结果显示，观察组患者胃功能指标、血清炎症因子水平明显优于对照组，说明富马酸伏诺拉生能促进胃黏膜修复，改善患者胃功能，同时能有效减轻胃黏膜慢性炎症反应，降低血清炎症因子水平。综上，富马酸伏诺拉生治疗初治失败的幽门螺杆菌感染慢性胃炎的疗效显著，有效改善患者胃功能，抑制炎症因子，临床应用价值良好，值得推广应用。

参考文献

[1]金迪,夏鹏飞,余意. 伏诺拉生抗幽门螺杆菌治疗中的疗效观察[J]. 药物生物技术, 2024, 31(2):181-184. DOI:10.19526/j.cnki.1005-8915.20240213.

[2]滕晓丽,周晓黎,张书,等. 荆花胃康胶丸联用富马酸伏诺拉生抗幽门螺杆菌治疗的临床疗效评估[J]. 临床消化病杂志, 2025, 37(1):1-5. DOI:10.3870/lcxh.j.issn.1005-541X.2025.01.001.

[3]韩莉,刘静. 富马酸伏诺拉生片对难治性幽门螺杆菌感染合并慢性胃炎患者血清胃肠激素及炎症指标的影响[J]. 中国合理用药探索, 2025, 22(3):94-98. DOI:10.3969/j.issn.2096-3327.2025.03.016.

[4]刘晓菲,王静,樊贞瑜,等. 富马酸伏诺拉生替代PPI治愈难治性幽门螺杆菌感染[J]. 胃肠病学和肝病学杂志, 2022, 31(9):990-991. DOI:10.3969/j.issn.1006-5709.2022.09.007.

[5]汪海涛,夏建新,段和力. 含富马酸伏诺拉生三联方案根除幽门螺杆菌的疗效观察[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2024, 27(1):32-36. DOI:10.11723/mtgyyx.1007-9564.202401007.