

# 埃索美拉唑联合莫沙必利治疗反流性食管炎疗效观察

熊亮<sup>1</sup> 程立<sup>2</sup>

(1 解放军第 94 医院 江西南昌 330002; 2 江西师范大学医院 南昌 330027)

**摘要:**目的:探讨埃索美拉唑联合莫沙必利治疗反流性食管炎的临床疗效。方法:将 90 例经内镜证实的反流性食管炎患者随机分成埃索美拉唑联合莫沙必利组(A 组)、奥美拉唑联合莫沙必利组(B 组),A 组口服埃索美拉唑 20mg,2 次/d,莫沙必利 5mg,3 次/d;B 组口服奥美拉唑 20mg,2 次/d,莫沙必利 5mg,3 次/d。两组疗程均为 6 周,停药后复查胃镜,观察镜下治愈率,并记录症状改善情况及不良反应。结果:治疗 6 周后,A、B 组的症状改善总有效率分别为 97.83%、86.36%,胃镜下有效率分别为 95.65%、81.82%,组间相比均有显著性差异( $P < 0.05$ )。结论:埃索美拉唑联合莫沙必利治疗反流性食管炎,有较高的治愈率和症状改善率,临床疗效明显优于奥美拉唑联合莫沙必利。

**关键词:**埃索美拉唑;莫沙必利;反流性食管炎

中图分类号:R 571

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.03.011

反流性食管炎(refluxesophagitis,RE)是由于胃或十二指肠内容物反流入食管,引起食管组织黏膜损伤,临床上常出现反酸、烧心、胸骨后疼痛等症状。随着生活方式的改变、社会老龄化,近年来 RE 国内发病率有逐渐上升的趋势。其治疗原则是减少胃食管反流,降低反流液的酸度,增强食管清除力和保护食管黏膜。药物治疗以抑酸及促进胃排空为主。埃索美拉唑是第一个发展为异构体的质子泵抑制剂,莫沙必利也是新一代促胃动力药。本研究将二药联合治疗反流性食管炎,取得了满意的疗效。现报告如下:

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 我院消化专科经内镜检查符合 RE 诊断标准<sup>[1]</sup>的患者 90 例,其中男 58 例,女 32 例;年龄 18~81 岁,平均 51 岁。均因反酸、烧心、反食等胃食管反流相关症状就诊,胃镜证实为反流性食管炎,并除外消化性溃疡等其他消化系统疾病及可致胃肠道症状的其他全身性疾病,4 周内未服用过抑酸剂及其他影响胃肠道功能的药物。90 例随机分为埃索美拉唑联合莫沙必利组(A 组)和奥美拉唑联合莫沙必利组(B 组),A 组 46 例,B 组 44 例。两组病人在性别、年龄、病程、症状、内镜下表现等方面均无统计学意义,具有可比性。

**1.2 治疗方法** A 组口服埃索美拉唑 20mg,每日 2 次,柴胡疏肝解郁,白芍敛阴养血柔肝,与柴胡合用以补养肝血、条达肝气;陈皮、川芎、香附、枳壳、郁金、佛手、青皮加强疏肝理气之功效;炙甘草、茯神、麦冬、合欢花、夜交藤养心安神;酸枣仁甘酸质润,入心肝二经,在此以养血补肝、宁心安神。全方合用,疏肝养心安神,以达到治疗疾病的目的。

除药物治疗之外,还应注意病人的精神因素,劝其努力解除烦恼,消除思想顾虑,避免情绪激动,睡前不吸烟、不饮酒、不饮浓茶,并采用热水泡脚、揉按足心等养生方法,适当参加体育运动。失眠患

次,莫沙比利 5mg,每日 3 次。B 组口服奥美拉唑 20mg,每日 2 次,莫沙比利 5mg,每日 3 次。两组疗程均为 6 周,停药后复查胃镜。

## 1.3 疗效评价

**1.3.1 临床症状评价标准** 根据烧心、反酸、胸痛进行症状分级。0 级:无症状;1 级:偶有症状;2 级:常有症状,部分影响生活;3 级:不能忍受,严重影响生活。下降 2 级或降为 0 级为显效;下降 1 级为有效;无减轻或加重为无效。

**1.3.2 内镜下疗效评价标准** 根据中华医学会 1999 年烟台会议标准进行分级。0 级:正常;1 级:点状或条状发红、糜烂,无融合现象;2 级:有条状发红、糜烂,并有融合,但非全周性;3 级:病变广泛,发红、糜烂,融合,呈全周性或溃疡。愈合:内镜下为 0 级;有效:病变好转  $\geq 1$  个级别;无效:病灶好转  $< 1$  个级别或恶化。

**1.4 不良反应** 第 4 周和第 6 周复查时记录病人不良反应主诉,并复查血、尿常规和肝、肾功能等实验室指标。

**1.5 统计学处理** 计数资料采用 SPSS10.0 软件包进行  $\chi^2$  检验和秩和检验。

## 2 结果

**2.1 临床疗效比较** 两组治疗 4、6 周时,A 组临床症状改善总有效率明显高于 B 组,统计学比较有显著者大多病程较长,治疗难取速效,应坚持长期服药,守方治疗,方能取得良好的效果。

### 参考文献

- [1]中华医学会精神科分会.中国精神疾病分类与诊断标准[M].第 2 版.南京:东南大学出版社,1995.94
- [2]国家中医药管理局.中医病症诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版社,1994.30-31
- [3]田德禄.中医内科学[M].北京:人民卫生出版社,2002.125
- [4]张光霁.关于中医病因致病相对性的商榷[J].中国医药学报,2004,19(7):404-405
- [5]张光霁.论中医病因、致病因素、邪气、邪之关系[J].浙江中医药大学学报,2007,31(6):676-678

(收稿日期:2009-12-19)

著性差异( $P<0.05$ )。见表 1。

表 1 两组治疗 4、6 周时临床症状改善情况比较 例

组别	n	治疗时间	显效	有效	无效	总有效率(%)
A 组	46	4 周	37	5	4	91.30
		6 周	42	3	1	97.83
B 组	44	4 周	21	6	17	61.36*
		6 周	35	3	6	86.36*

注:与 A 组比较,\* $P<0.05$ 。

2.2 内镜下疗效比较 两组治疗 6 周后 A 组胃镜下疗效明显高于 B 组,统计学比较有显著性差异( $P<0.05$ )。见表 2。

表 2 两组治疗 6 周后胃镜下疗效比较 例

组别	n	治愈	有效	无效	总有效率(%)
A 组	46	38	6	2	95.65
B 组	44	21	15	8	81.82*

注:与 A 组比较,\* $P<0.05$ 。

2.3 不良反应 A 组头晕 1 例、腹泻 1 例,症状轻微,未影响继续治疗;B 组腹泻 2 例,亦未影响继续治疗。两组治疗前后血、尿常规和肝、肾功能检查均未见异常改变。

### 3 讨论

反流性食管炎是胃食管反流病的一种类型,其发病机制主要是由于抗防御机制下降和反流物对食管黏膜攻击作用的结果。反流物中对食管黏膜损害最强的是胃酸和胃蛋白酶,尤其在  $\text{pH}<3$  时使黏膜上皮蛋白变性,而食管炎的严重程度及 Barrett's 食管随着酸暴露时间的延长而增加。所以,长期以来,抑酸是 RE 治疗的主要手段,RE 症状缓解和损伤黏膜的愈合均高度依赖于胃酸控制<sup>[2]</sup>。有文献报道<sup>[3]</sup>RE 的愈合与 24h 中胃内  $\text{pH}>4$  的时间直接相关, $\text{pH}>4$  时远端食管的反流物不会引起黏膜组织损伤<sup>[4]</sup>。国内研究表明将胃内 pH 值提高到 4 以上<sup>[5]</sup>,是有效治疗 RE 的关键。质子泵抑制剂是目前治疗 RE 的一线药物,它能有效地抑制基础胃酸分泌和刺激引起的胃酸分泌,因而能快速地缓解症状,促

使食管炎愈合。第一代质子泵抑制剂奥美拉唑是 R 型与 S 型两种光学异构体 1:1 的混合物,主要由细胞色素 P450 中的多态性表达酶 CYP2C19 代谢,存在着抑酸疗效不稳定和个体差异较明显的缺点。埃索美拉唑是单一的 S 型异构体,它通过细胞色素 P450 CYP2C19 代谢途径代谢较少,而通过 CYP3A4 途径代谢较多,与奥美拉唑相比,其口服后肝脏首过效应低,生物利用度和血浓度高,到达壁细胞的有效成分更多,使胃内  $\text{pH}>4$  的时间更长<sup>[6,7]</sup>。因此,其起效迅速,24h 内抑酸作用更强、更持久,能更有效缓解 RE 的症状,促使黏膜愈合<sup>[8]</sup>。

本研究中应用埃索美拉唑治疗期间,无严重不良反应和药物毒副作用发生,全部患者均能配合完成全程治疗。综上所述,埃索美拉唑治疗 RE 安全、有效,4 周疗程即可明显改善临床症状,治疗 6 周症状改善更加明显,并可使大部分患者达到内镜下食管炎炎症病灶愈合,疗效明显优于同等剂量的奥美拉唑,是治疗 RE 的理想药物。

#### 参考文献

- [1]中华消化内镜学会.反流性食管病(炎)诊断及治疗方案(试行)[J].中华消化内镜杂志,1999,16(6):326
- [2]吴小平,凌奇荷.胃酸抑制与反流性食管炎的愈合[J].中华消化杂志,2003,23(3):178-179
- [3]Hatlébk JG.Review article:gastric acidity-comparison of esomeprazole with other proton pump inhibitors [J].Aliment Pharmacol Ther,2003,17(S):10-15
- [4]Kahilas PJ,Falk GW,Johnson DA,等.反流性食管炎中埃索美拉唑比奥美拉唑更能促进病变愈合和症状缓解 [J].中华消化杂志,2002,22(11):681-683
- [5]李兆申,许国铭,邹多武,等.法莫替丁治疗反流性食管炎多中心临床观察[J].中华消化杂志,2003,23(7):410-413
- [6]钟捷.埃索美拉唑与奥美拉唑对胃食管反流病 24h 胃内 pH 效果比较[J].中华消化杂志,2003,23(8):491-492
- [7]杨丽,严宝霞.埃索美拉唑的药理学[J].中国新药杂志,2004,13(5):398-400
- [8]李桃,邓卫平.埃索美拉唑治疗糜烂性食管炎的疗效观察[J].实用医学杂志,2006,22(3):332-333

(收稿日期:2010-01-13)

## 数字 X 线机对骨关节创伤多层次影像研究

程安水 刘敏 王玉兰

(江西省广丰县人民医院 广丰 334600)

关键词:骨关节创伤;多层次影像;数字化摄影

中图分类号:R 445.5

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.03.012

我院自 2007 年 5 月使用德国 imix 2 000 直接数字化 X 线摄影系统,对骨骼系统(包括上肢骨、下肢骨、骨盆、膝关节等)外伤 268 例,利用直接数字化摄像(DR)不同的灰阶提供“骨窗”片、“软组织窗”片、“反转”片等进行分析来诊断骨折、脱位,对于避免关节细微骨折的漏诊有重要的临床意义。现报道

如下:

### 1 临床资料

1.1 仪器设备 德国 imix 2 000 直接数字化 X 线摄影系统,采用 CCD 板字平数探测器以及 U 型臂结构。

1.2 病例资料 抽取骨骼系统(下转第 22 页)