

雷贝拉唑联合莫沙必利治疗反流性食管炎的疗效观察

苏欢欢 张乐

(河南省黄河三门峡医院消化内科 三门峡 472000)

摘要:目的:观察雷贝拉唑联合莫沙必利治疗反流性食管炎的临床疗效。方法:选取我院消化内科 2016 年 2 月~2017 年 3 月收治的反流性食管炎患者 90 例,随机分为对照组和研究组各 45 例。对照组给予法莫替丁+莫沙必利治疗,研究组给予雷贝拉唑+莫沙必利治疗,比较两组治疗效果、临床症状(反酸、吞咽困难、烧心)改善时间及住院时间,治疗前后症状积分、生活质量及焦虑情况。结果:研究组治疗总有效率高于对照组,临床症状改善时间及住院时间低于对照组($P<0.05$);治疗前,两组症状积分、生活质量及焦虑评分比较无明显差异($P>0.05$);治疗后,研究组症状积分及焦虑评分低于对照组,生活质量高于对照组($P<0.05$)。结论:雷贝拉唑联合莫沙必利治疗反流性食管炎疗效显著,可有效改善患者临床症状及负性情绪,缩短住院时间,提高生活质量,值得临床推广应用。

关键词:反流性食管炎;雷贝拉唑;莫沙必利;改善情况

中图分类号:R571 文献标识码:B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.12.075

反流性食管炎是指胃或十二指肠内容物反流到食管引起的食管炎症性病变,以吞咽困难、反酸、烧心、胸痛为主要症状^[1-2]。本研究选取我院收治的反流性食管炎患者,旨在探讨雷贝拉唑联合莫沙必利治疗反流性食管炎的临床疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2016 年 2 月~2017 年 3 月收治的反流性食管炎患者 90 例,随机分为对照组和研究组各 45 例。对照组男 26 例,女 19 例;年龄 22~75 岁,平均年龄(43.13±5.21)岁。研究组男 27 例,女 18 例;年龄 23~75 岁,平均年龄(43.54±5.14)岁。两组患者一般资料比较无显著性差异, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组给予法莫替丁(国药准字 H20058266)餐前口服,20 mg/次,2 次/d;莫沙必利(国药准字 H20051719)餐前 30 min 口服,5 mg/次,3 次/d。研究组给予雷贝拉唑(国药准字 H20150044)餐前口服,10 mg/次,2 次/d;莫沙必利的服用方法同对照组。两组均持续治疗 8 周。

1.3 观察指标及疗效判定标准 (1)比较两组治疗效果。判定标准,显效:症状积分下降 90%以上;有效:症状积分下降 50%~90%;无效:症状积分下降不足 50%。(2)比较两组临床症状(吞咽困难、反酸、烧心)改善时间及住院时间。(3)比较两组治疗前后症状积分、生活质量及焦虑情况,症状积分评价包括吞咽困难、反酸、烧心、胸骨后痛 4 项,每项 0~3 分,分数越高表示临床症状越严重;焦虑情况采用焦虑自评量表(SAS)进行评估,总分为 80 分,分值越高表示焦虑程度越严重;生活质量采用 SF-36 量表进行评估,分值与生活质量成正比。

1.4 统计学处理 研究所得数据均录入 SPSS18.0

软件进行处理,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料用%表示,分别进行 t 检验和 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗效果比较 研究组治疗总有效率高于对照组, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组治疗效果比较[例(%)]					
组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效
对照组	45	21(46.67)	15(33.33)	9(20.00)	36(80.00)
研究组	45	31(68.89)	12(26.67)	2(4.44)	43(95.56)
χ^2					5.075
<i>P</i>					<0.05

2.2 两组临床症状改善时间及住院时间比较 研究组反酸、吞咽困难、烧心等症状改善时间及住院时间均低于对照组, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组临床症状改善时间及住院时间比较($\bar{d}, \bar{x} \pm s$)					
组别	<i>n</i>	吞咽困难	反酸	烧心	住院时间
对照组	45	5.13±2.13	7.31±3.12	10.21±2.51	13.14±2.17
研究组	45	4.31±1.21	5.47±2.01	8.13±1.21	11.24±1.13
<i>t</i>		2.246	3.326	5.008	5.210
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 两组治疗前后症状积分、生活质量及 SAS 评分比较 治疗前,两组症状积分、生活质量及 SAS 评分比较无显著性差异, $P>0.05$;治疗后,研究组症状积分及焦虑评分低于对照组,生活质量高于对照组 $P<0.05$ 。见表 3。

表 3 两组治疗前后症状积分、生活质量及 SAS 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)					
组别	<i>n</i>	时间	症状积分	生活质量	SAS
研究组	45	治疗前	9.32±1.72	61.41±6.22	52.13±5.62
		治疗后	1.11±0.21 ^{ab}	94.12±6.59 ^{ab}	33.24±1.68 ^{ab}
对照组	45	治疗前	9.31±1.76	61.45±6.21	52.14±5.61
		治疗后	4.12±0.51 ^a	80.18±6.34 ^a	42.35±4.69 ^a

注:与治疗前比较,^a $P<0.05$;与治疗组比较,^b $P<0.05$ 。

3 讨论

反流性食管炎的病因包括胃排空障碍、反流物

毒性作用、食管黏膜抵抗力降低、食管酸清除障碍,可导致胃肠十二指肠胆汁、酸性胃液反流,引起纤维化、溃疡、炎症、糜烂等病理变化^[3]。临床上治疗反流性食管炎包括抑制胃酸分泌,加速胃排空,减轻胃食管反流,促胃动力等,但单一使用质子泵抑制剂治疗的效果并不理想^[4]。

雷贝拉唑是新型质子泵抑制剂,通过非酶途径发挥药效,具有起效快、抑酸作用强的特点,且无需经肝脏细胞色素 P₄₅₀ 同工酶代谢,与 H⁺-K⁺-ATP 酶部分可逆结合,药效持久^[5-6]。莫沙必利是一种新型 5-HT₄ 受体激动剂,属胃肠动力药,可高选择性作用于胃肠肌层神经 5-HT₄ 受体,促进乙酰胆碱释放,加速胃排空^[7]。两种药物联合治疗反流性食管炎具有协同作用,效果颇佳。

本研究结果显示,研究组治疗总有效率高于对照组,临床症状改善时间及住院时间低于对照组 ($P<0.05$);治疗前,两组症状积分、生活质量及焦虑评分比较无明显差异 ($P>0.05$);治疗后,研究组症

状积分及焦虑评分低于对照组,生活质量高于对照组 ($P<0.05$)。说明雷贝拉唑联合莫沙必利治疗反流性食管炎疗效显著,可有效改善患者临床症状及负性情绪,缩短住院时间,提高生活质量,值得临床推广应用。

参考文献

[1]曹健.雷贝拉唑联用莫沙必利治疗难治性胃食管反流病的疗效观察[J].吉林医学,2011,32(33):7056
[2]魏青杰.雷贝拉唑联用莫沙必利治疗难治性胃食管反流病疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2011,20(3):305-306
[3]党海燕.反流性食管炎的病因机制及治疗进展[J].中国医学创新,2010,7(5):187-188
[4]董建立.反流性食管炎的内科综合治疗[J].内蒙古中医药,2014,33(3):13-13
[5]林霞,孙启银.雷贝拉唑治疗消化道外表现的胃食管反流病疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2008,17(28):4394-4395
[6]夏先明.雷贝拉唑服药频次对缓解反流性食管炎症状的比较研究[J].安徽医学,2013,34(6):725-727
[7]许家峰.雷贝拉唑联用莫沙必利治疗难治性胃食管反流病 124 例临床疗效观察[J].中国医药指南,2012,10(18):434-435

(收稿日期:2017-10-20)

微波治疗性病后前列腺炎的可行性及对精液质量影响研究

黄海涛 王宇雄 朱从太 吴张海 陈学文 邓咏莉

(广东省广州新海医院麻醉科 广州 510300)

摘要:目的:探究微波治疗性病后前列腺炎的可行性及对精液质量的影响,为临床提供指导。方法:以 2015 年 2 月~2017 年 2 月来我院接受救治的 50 例性病后前列腺炎患者作为研究对象,随机将 50 例患者分为常规组(常规治疗)和微波组(常规治疗+微波治疗)各 25 例。研究对比两组患者的临床疗效及精液质量。结果:微波组总有效率(92.00%)相比于常规组(64.00%)明显更高, $P<0.05$;微波组治疗后精子密度、精子活率、液化时间、精液量和治疗前比较无显著差异, $P>0.05$ 。结论:微波治疗性病后前列腺炎可行,且不易影响精液质量。

关键词:性病后前列腺炎;微波治疗;精液质量

中图分类号:R697.33

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.12.076

性病后前列腺炎属于性病的常见合并症之一,以尿频、尿急、尿痛、排尿困难等为主要临床表现,给患者的日常生活及身心健康造成了较严重的负面影响^[1]。我院对性病后前列腺炎患者实施微波治疗,以探究微波治疗的临床疗效。现报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 以 2015 年 2 月~2017 年 2 月来我院接受治疗的 50 例性病后前列腺炎患者作为研究对象,随机将 50 例患者分为常规组(常规治疗)和微波组(常规治疗+微波治疗)各 25 例。常规组年龄 26~57 岁,平均年龄 (36.75± 5.73) 岁;患病时间 2~23 个月,平均患病时间 (9.24± 2.61) 个月。微波组年龄 27~58 岁,平均年龄 (36.69± 5.68) 岁;患病时

间 2~24 个月,平均患病时间 (9.10± 2.58) 个月。两组一般资料经对比,无显著差异性, $P>0.05$,具有可对比性。纳入标准:(1)均符合美国国立卫生研究院制定的前列腺炎诊断标准^[2];(2)尿道拭子检查显示性病病原体结果为阴性;(3)年龄≥20 岁。排除标准:(1)存在药物过敏史者;(2)近期接受过抗菌药物治疗或理疗者;(3)前列腺肥大以及前列腺肿瘤者;(4)与纳入标准相违背者。

1.2 治疗方法 常规组进行常规治疗,即每次给予患者口服前列通片 (国药准字 Z44022456),6 片/次,3 次/d,以 15 d 为 1 个疗程,并指导患者进行热水坐浴治疗 (15 d 内完成 10 次坐浴),每 2 次坐浴治疗间隔时间应<48 h,告知患者治疗前后 5 d 内禁止