埃索美拉唑联合莫沙必利治疗反流性食管炎的效果和患者不良反应分析

张洋洋

（郑州大学附属郑州中心医院急诊科　河南郑州 450007）

摘要：目的：探讨埃索美拉唑＋莫沙必利治疗反流性食管炎的效果及不良反应发生情况。方法：以 2018 年 5 月 ~2020 年 1 月收治的反流性食管炎患者 100 例作为研究对象，计算机随机化法分为实验组和对照组，每组 50 例。对照组接受埃索美拉唑治疗，实验组接受埃索美拉唑与莫沙必利联合治疗。比较两组治疗效果。结果：实验组治疗总有效率高于对照组，不良反应发生率低于对照组，$P<0.05$；实验组治疗后立位反流时间比、卧位反流时间比、总反流时间比均低于对照组，食管括约肌压力高于对照组，$P<0.05$；实验组治疗后胸骨后灼痛、吞咽困难、胃烧灼感、泛酸等症状评分低于对照组，$P<0.05$。结论：反流性食管炎患者接受埃索美拉唑与莫沙必利联合治疗，能够提高治疗效果，改善患者食管动力学指标、临床症状，且不良反应发生率低，安全有效。

关键词：反流性食管炎；莫沙必利；埃索美拉唑

中图分类号：R571　　**文献标识码**：B　　doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.04.035

反流性食管炎是一种消化系统疾病，可在任何年龄段发生，患者临床表现为烧心、胸痛、反酸等，内镜检查可见食管糜烂、溃疡[1]。反流性食管炎的发生，会对患者的身心健康造成影响，因此加强对患者的有效治疗干预十分必要。目前临床主要采用质子泵抑制剂治疗反流性食管炎，可抑制胃酸分泌，避免食道黏膜损害加重[2-3]。但是质子泵抑制剂治疗也会影响患者的消化功能，导致食物长时间在胃部停留，增加疾病的复发率[4]。随着研究的深入，发现莫沙必利在反流性食管炎患者治疗中应用，也可起到一定的效果。本研究主要探讨埃索美拉唑＋莫沙必利治疗反流性食管炎的效果及不良反应发生情况。现报道如下：

1　资料与方法

1.1　一般资料　以 2018 年 5 月 ~2020 年 1 月我院收治的反流性食管炎患者 100 例作为研究对象，计算机随机化法分为实验组和对照组，每组 50 例。实验组年龄 23~70 岁，平均（43.78± 5.79）岁；病程 3 个月 ~3 年，平均（1.12± 0.58）年；男 30 例，女 20 例。对照组年龄 22~69 岁，平均（44.09± 5.82）岁；病程 4 个月 ~3 年，平均（1.09± 0.63）年；男 32 例，女 18 例。两组年龄、病程等一般资料比较无显著差异（$P>0.05$），具有可比性。且本研究已通过医院医学伦理委员会批准。

1.2　纳入及排除标准　纳入标准：经胃镜等检查确诊为反流性食管炎，且存在胸骨后烧灼痛、烧心、反酸痛等症状；研究前 1 个月未接受促动力药物、制酸药物治疗；签署知情同意书。排除标准：精神、智力异常者；食管重度糜烂者；应激性溃疡者；存在急性消化道损伤者；妊娠期或哺乳期者；肝、肾、心等功能严重障碍者；药物过敏史者；难以对本研究积极配合者。

1.3　治疗方法　两组患者入院后均常规接受纠正水电解质紊乱、维持酸碱平衡、抗感染等治疗，同时接受健康指导，嘱其不可食用辛辣刺激性的食物，戒烟戒酒，并保持充足的休息。对照组给予埃索美拉唑（国药准字 H20046379）治疗，20 mg/ 次，1 次 /d，晨起空腹用药，连续治疗 2 周。实验组给予埃索美拉唑与莫沙必利（国药准字 H19990317）联合治疗，埃索美拉唑用药方案与对照组一致，莫沙必利 5 mg/ 次，3 次 /d，餐前 30 min 口服，连续治疗 2 周。

1.4　观察指标　比较两组治疗效果、症状评分、食管动力学指标及不良反应发生情况。疗效评价标准：显效，临床症状消失，胃镜检查示食道上皮黏膜损伤改善明显；有效，临床症状明显改善，胃镜检查示食道上皮黏膜损伤有所改善；无效，临床症状相较于治疗前改善不明显，或出现症状加重的情况。显效＋有效＝总有效。食管动力学指标：立位反流时间比、卧位反流时间比、食管括约肌压力、总反流时间比。症状评分：对胸骨后灼痛、吞咽困难、胃烧灼感、泛酸等症状进行量化评分，每项 0~3 分，0 分代表无症状；1 分为轻度症状；2 分为中度症状；3 分为重度症状。不良反应：便秘、头晕、恶心等。

1.5　统计学分析　采用 SPSS21.0 软件处理数据，计量资料以（$\bar{x}\pm s$）表示，采用 t 检验，计数资料用率表示，采用 χ^2 检验，$P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2　结果

2.1　两组疗效比较　实验组治疗总有效率高于对照组，$P<0.05$。见表 1。

表 1　两组疗效比较[例（%）]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
实验组	50	28（56.00）	17（34.00）	5（10.00）	45（90.00）
对照组	50	22（44.00）	15（30.00）	13（26.00）	37（74.00）
χ^2					4.336
P					0.037

2.2　两组食管动力学指标比较　两组治疗后立位反流时间比、卧位反流时间比、总反流时间比均低于治疗前，食管括约肌压力均高于治疗前，$P<0.05$；实验组治疗后立位反流时间比、卧位反流时间比、总反流时间比均低于对照组，食管括约肌压力高于对照组，$P<0.05$。见表 2。

表 2　两组食管动力学指标比较（$\bar{x}\pm s$）

组别	n	立位反流时间比（%）		卧位反流时间比（%）		总反流时间比（%）		食管括约肌压力（kPa）	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	50	8.36± 1.04	1.80± 0.23	12.41± 1.98	1.54± 0.23	10.25± 1.45	1.68± 0.27	1.44± 0.34	3.31± 0.59
对照组	50	8.34± 1.05	4.28± 0.46	12.39± 2.08	5.37± 0.45	10.19± 1.47	4.66± 0.59	1.45± 0.32	2.02± 0.49
t		0.096	34.098	0.049	53.589	0.205	32.476	0.151	11.894
P		0.924	0.001	0.961	0.001	0.838	0.001	0.880	0.001

2.3　两组症状评分比较　两组治疗后胸骨后灼痛、吞咽困难、胃烧灼感、泛酸等症状评分均低于治疗前，$P<0.05$；实验组治疗后胸骨后灼痛、吞咽困难、胃烧灼感、泛酸等症状评分低于对照组，$P<0.05$。见表 3。

表 3　两组症状评分比较（分，$\bar{x}\pm s$）

组别	n	胸骨后灼痛（分）		吞咽困难（分）		胃烧灼感（分）		泛酸（分）	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	50	2.48± 1.02	0.76± 0.39	2.32± 0.69	1.08± 0.34	2.66± 1.02	1.21± 0.58	2.26± 0.67	1.21± 0.47
对照组	50	2.51± 0.79	1.36± 0.57	2.33± 0.55	1.68± 0.53	2.68± 0.87	2.15± 0.76	2.30± 0.63	1.85± 0.41
t		0.164	6.143	0.080	6.738	0.105	6.952	0.308	7.256
P		0.870	0.001	0.936	0.001	0.916	0.001	0.759	0.001

2.4　两组不良反应发生情况比较　实验组不良反应发生率低于对照组，$P<0.05$。见表 4。

表 4　两组不良反应发生情况比较[例（%）]

组别	n	便秘	头晕	恶心	其他	总计
实验组	50	3（6.00）	1（2.00）	1（2.00）	1（2.00）	6（12.00）
对照组	50	7（14.00）	2（4.00）	3（6.00）	2（4.00）	14（28.00）
χ^2						4.000
P						0.046

3　讨论

反流性食管炎是消化系统常见疾病，可导致患者出现胸痛、烧心、反酸等症状[5]，降低患者的生活质量。临床治疗反流性食管炎主要采用内科综合治疗干预，治疗目的是减轻反流症状以及反流物对食管的刺激和腐蚀，因此需要实施胃酸中和干预，控制胃蛋白酶的活性。

埃索美拉唑是质子泵抑制剂的一种，在胃溃疡、十二指肠溃疡、反流性食管炎等治疗中应用均可获得一定的效果。埃索美拉唑能够共价结合胃壁细胞中的相关 H^+、K^+-ATP 酶，抑制其活性，发挥抑制胃酸的效果。埃索美拉唑还能够中和胃酸，控制食道黏膜酸蚀，避免病情进一步加重。但是单独实施埃索美拉唑治疗，会在一定程度上影响消化的过程，降低胃肠平滑肌的蠕动速度，导致患者较易出现便秘等不良反应。莫沙必利是选择性 5- 羟色胺 4 受体激动剂，能够促进乙酰胆碱水平的提高，增强患者食管下部括约肌张力，增强食管蠕动，更好地改善患者的胃肠功能。莫沙必利与埃索美拉唑联合应用，可起到协同的作用，提高疗效。本研究结果显示，实验组治疗总有效率高于对照组，不良反应发生率低于对照组，$P<0.05$；实验组治疗后立位反流时间比、卧位反流时间比、总反流时间比均低于对照组，食管括约肌压力高于对照组，$P<0.05$；实验组治疗后胸骨后灼痛、吞咽困难、胃烧灼感、泛酸等症状评分低于对照组，$P<0.05$。这表明埃索美拉唑与莫沙必利联合应用于反流性食管炎患者的治疗中，可有效提高临床疗效，促进疾病症状的减轻，改善食管动力学指标，降低不良反应发生率。综上所述，埃索美拉唑联合莫沙必利治疗反流性食管炎，效果确切，对患者预后的改善有着积极的意义。

参考文献

[1]徐章章,孙云.埃索美拉唑联合莫沙必利治疗反流性食管炎的疗效和安全性分析[J].海峡药学,2020,32(2):126-127.

[2]王禾,雷天能.氟哌噻吨美利曲辛联合埃索美拉唑、莫沙必利治疗老年反流性食管炎的疗效观察[J].临床合理用药杂志,2019,12(35):13-15.

[3]林进乾,林龙根.埃索美拉唑肠溶片联合莫沙必利治疗反流性食管炎的疗效及生活质量的临床研究[J].中外医疗,2019,38(31):96-97,109.

[4]吴可.枸橼酸莫沙必利、马来酸曲美布汀分别联合埃索美拉唑治疗反流性食管炎的效果比较[J].中国现代药物应用,2019,13(21):147-148.

[5]严瑾.反流性食管炎患者治疗中应用埃索美拉唑、莫沙必利及镁加铝的疗效分析[J].糖尿病天地,2019,16(1):95-96.

（收稿日期：2020-07-15）

欢迎广告惠顾！　欢迎投稿！　欢迎订阅！