

氟哌噻吨美利曲辛片联合奥美拉唑、莫沙必利治疗老年非糜烂性胃食管反流病疗效观察

别红军

(南阳医学高等专科学校第二附属医院消化内科 河南南阳 473007)

摘要:目的:探讨氟哌噻吨美利曲辛片联合奥美拉唑、莫沙必利治疗老年非糜烂性胃食管反流病合并情绪障碍患者的临床效果。方法:选取 2018 年 1 月~2020 年 3 月收治的老年非糜烂性胃食管反流病合并情绪障碍患者 151 例,按照随机数字表法分为研究组 76 例和对照组 75 例。对照组采用奥美拉唑+莫沙必利治疗,研究组在对照组基础上联合氟哌噻吨美利曲辛片治疗。比较两组临床疗效,治疗前后病情严重程度、情绪状态评分。结果:研究组治疗总有效率为 94.74%(72/76),高于对照组的 68.00%(51/75) ($P<0.05$);治疗后研究组胃食管反流病问卷评分、汉密尔顿抑郁量表评分、汉密尔顿焦虑量表评分均低于对照组 ($P<0.05$)。结论:氟哌噻吨美利曲辛片联合奥美拉唑、莫沙必利治疗老年非糜烂性胃食管反流病合并情绪障碍临床效果显著,可有效控制病情,改善情绪状态。

关键词:老年非糜烂性胃食管反流病;情绪障碍;氟哌噻吨美利曲辛;奥美拉唑;莫沙必利

中图分类号:R571

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.06.034

非糜烂性胃食管反流病(NERD)是消化系统常见功能性疾病,易反复发作,对患者身心健康造成严重影响^[1]。NERD 发病机制较为复杂,除食管抗反流机制下降、胃内容物反流至食管外,还与社会心理、精神因素等密切相关,约 30%患者伴有情绪障碍^[2]。奥美拉唑联合莫沙必利是临床治疗 NERD 常用药物,但患者普遍对质子泵抑制剂敏感性较差,尤其合并情绪障碍患者,临床效果有限。氟哌噻吨美利曲辛属临床常用抗焦虑、抗抑郁药物,已逐渐应用于 NERD 患者的治疗。本研究选取我院老年 NERD 合并情绪障碍患者,分析氟哌噻吨美利曲辛片联合奥美拉唑、莫沙必利临床应用价值。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 1 月~2020 年 3 月我院收治的老年 NERD 合并情绪障碍患者 151 例,按照随机数字表法分为研究组 76 例和对照组 75 例。研究组男 41 例,女 35 例;年龄 60~75 岁,平均年龄(67.21 ± 3.58)岁;病程 8 个月~4 年,平均病程(2.29 ± 0.74)年。对照组男 38 例,女 37 例;年龄 60~75 岁,平均年龄(67.88 ± 3.46)岁;病程 7 个月~4 年,平均病程(2.34 ± 0.78)年。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入和排除标准 (1)纳入标准:存在明显反流、烧心等症状,反流性疾病问卷(RDQ)评分 >12 分,胃镜检查结果显示食管黏膜无病理性改变,食管 pH 检查显示存在过多酸反流;合并情绪障碍;依从性良好,可有效配合临床治疗、检查;知情本研究,并签署知情同意书。(2)排除标准:合并其他类型消化

系统疾病;合并中枢神经系统、内分泌系统异常;精神功能障碍;既往有腹部手术史;重要器官严重器质性病变;过敏体质或存在药物禁忌证。

1.3 治疗方法 纠正患者不良饮食习惯及生活方式,治疗期间禁烟禁酒,忌食辛辣、刺激、油腻食物,调整规律性作息时间,保持充足睡眠,禁用其他影响胃动力、延长胃排空、降低食管下括约肌压力等药物。

1.3.1 对照组 采用奥美拉唑(国药准字 H20033444)+莫沙必利(国药准字 H19990317)治疗,于早晚餐前 30 min 口服奥美拉唑,20 mg/次;于三餐前口服莫沙必利,5 mg/次。治疗 2 个月。

1.3.2 研究组 在对照组基础上联合采用氟哌噻吨美利曲辛片(国药准字 H20130126)治疗,早晚餐后 30 min 口服,1 片/次。治疗 2 个月。

1.4 疗效判定标准 根据治疗前后 RDQ 评分评估疗效。显效:与治疗前比较,RDQ 评分降低 80%以上;有效:与治疗前比较,RDQ 评分降低 50%~80%;无效:与治疗前比较,RDQ 评分降低不足 50%或有所增加。总有效=显效+有效。

1.5 观察指标 (1)临床疗效。(2)两组治疗前后病情严重程度。采用 RDQ 评分,包括症状严重程度、发作频率,总分 40 分,评分越高病情越严重。(3)两组治疗前后情绪状态。分别于治疗前后采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评估焦虑状态, ≥ 7 分可能存在焦虑症状,评分越高焦虑症状越严重;采用汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评估抑郁状态, ≥ 8 分即可能存在抑郁症状,评分越高抑郁症状越严重。

1.6 统计学处理 数据处理采用 SPSS22.0 统计软件分析处理,计数资料以率表示,采用 χ^2 检验,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 研究组显效 38 例,有效 34 例,无效 4 例;对照组显效 26 例,有效 25 例,无

效 24 例。研究组治疗总有效率为 94.74% (72/76), 高于对照组的 68.00% (51/75) ($\chi^2=17.865, P < 0.001$)。

2.2 两组治疗前后 RDQ、HAMA、HAMD 评分比较 治疗前两组 RDQ、HAMA、HAMD 评分比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后研究组 RDQ、HAMA、HAMD 评分较对照组低 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗前后 RDQ、HAMA、HAMD 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	RDQ 评分		HAMA 评分		HAMD 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	76	24.32± 3.16	7.01± 2.43	15.17± 2.79	6.57± 1.13	15.86± 3.12	6.82± 1.21
对照组	75	23.89± 3.35	9.27± 2.94	15.87± 2.83	14.52± 2.57	16.54± 3.07	15.18± 2.81
t		0.812	5.152	1.531	24.661	1.350	23.798
P		0.418	<0.001	0.128	<0.001	0.179	<0.001

3 讨论

既往临床研究显示,年龄是引起 NERD 发病的主要危险因素,随着年龄增长,身体机能逐渐下降,继而食管下括约肌松弛、压力减小,消化道动力退行性改变,使胃排空延迟,胃内压升高,进而增加胃酸反流风险^[3]。

老年 NERD 传统治疗方案包括饮食调整、抑制胃酸分泌、促进胃肠动力等,首选治疗药物包括奥美拉唑和莫沙必利,通过降低胃黏膜壁细胞酶活性减少胃酸分泌,同时作用于肠肌间神经丛,刺激乙酰胆碱释放,进而改善食管蠕动,提高抗反流防御能力^[4]。经规范化治疗后,仍有部分患者临床症状无法得到显著缓解,尤其对于合并焦虑、抑郁等情绪障碍患者,治疗有效率较低^[5]。近年来临床研究发现,精神因素也是参与 NERD 发生发展的重要机制,可作用于“神经 - 内分泌 - 免疫 - 消化道”轴,引起胃肠运动及内分泌功能紊乱,进而改变胃排空时间及食管黏膜敏感性,同时增加胃蛋白酶、胃液分泌量。此外,情绪障碍还可导致患者对反流症状感受加深,进而形成相互影响的恶性循环状态^[6-7]。既往临床对老年 NERD 合并情绪障碍治疗多集中于抑酸、改善食管下括约肌动力方面,忽视了心理方面的调节,因此治疗效果不理想。基于此,本研究在原有治疗方案基础上辅以氟哌噻吨美利曲辛片治疗。该药是小剂量氟哌塞吨与美利曲辛组成的复方制剂,两种成分具有协同性,可有效调节神经兴奋性及神经末梢突触活性,促进多巴胺合成与释放,同时增加突触前膜中单胺氧化类神经递质,进而发挥抗焦虑、抗抑郁等药

物生物效果。此外,氟哌塞吨还可对美利曲辛胆碱能作用产生拮抗,进而调节食管动力^[8]。本研究结果显示,研究组治疗总有效率高于对照组,治疗后研究组 RDQ、HAMA、HAMD 评分较对照组低 ($P < 0.05$)。这表明氟哌噻吨美利曲辛片联合奥美拉唑、莫沙必利治疗老年 NERD 合并情绪障碍临床效果显著,可有效控制病情,改善患者焦虑、抑郁等情绪障碍,整体效果显著。

综上所述,在奥美拉唑、莫沙必利基础上联合应用氟哌噻吨美利曲辛片可有效改善老年 NERD 合并情绪障碍患者精神心理状态,使患者病情得到有效控制,整体治疗效果显著。

参考文献

[1]李莉,展玉涛,郭宝娜,等.难治性非糜烂性胃食管反流病不同表型的发病特点[J].中华医学杂志,2019,99(32):2502-2506.
[2]姜礼双,崔亚.非糜烂性胃食管反流病的治疗进展[J].胃肠病学和肝病学杂志,2017,26(8):937-940.
[3]高翔,陶琳.胃食管反流病食管动力障碍的中西医研究进展[J].中国中西医结合消化杂志,2018,26(4):392-394.
[4]李霞.荆花胃康胶丸联合质子泵抑制剂治疗胃食管反流病的疗效观察[J].中国药物与临床,2019,19(1):121-123.
[5]张莉.盐酸帕罗西汀联合胃苏颗粒和莫沙必利对老年非糜烂胃食管反流病伴焦虑抑郁患者的疗效研究[J].川北医学院学报,2018,33(2):231-234.
[6]程毅东.雷贝拉唑联合氟哌噻吨美利曲辛治疗非糜烂性胃食管反流病伴焦虑抑郁患者的效果[J].现代消化及介入诊疗,2017,22(2):223-225.
[7]赵敏,杨泽奇,李秋晨,等.焦虑抑郁及生活事件对非糜烂性胃食管反流病的影响[J].中华消化杂志,2018,38(9):598-602.
[8]林泽怀,朱国炼,王伟镇.氟哌噻吨美利曲辛片治疗肠易激综合征的疗效及其对患者生活质量的影响[J].海南医学,2017,28(5):728-730.

(收稿日期: 2020-11-12)