

埃索美拉唑联合莫沙必利对反流性食管炎患者临床症状及胃动素、胃泌素水平的影响

顾世玉 路德荣[#]

(新乡医学院第三附属医院消化内科 河南新乡 453000)

摘要:目的:探讨埃索美拉唑联合莫沙必利对反流性食管炎患者临床症状及胃动素、胃泌素水平的影响。方法:选择 2017 年 4 月~2020 年 2 月新乡医学院第三附属医院收治的 84 例反流性食管炎患者作为研究对象,依据随机数字表法分为对照组(42 例)和观察组(42 例)。对照组实施埃索美拉唑治疗,观察组在对照组基础上加用莫沙必利,比较两组治疗效果、临床症状评分、胃动素及胃泌素水平。结果:观察组治疗总有效率 92.86%(39/42)高于对照组的 76.19%(32/42),差异有统计学意义($P<0.05$);观察组治疗后临床症状评分(3.07 ± 1.47)分低于对照组的(5.24 ± 1.12)分,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗后,观察组胃动素为(249.37 ± 12.75) pg/ml、胃泌素(80.63 ± 8.22) pg/ml,高于对照组的(184.29 ± 14.38) pg/ml、(73.84 ± 7.91) pg/ml,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:埃索美拉唑联合莫沙必利治疗可有效提高反流性食管炎患者治疗效果,减轻临床症状,提高胃动素、胃泌素水平,利于患者康复。

关键词:反流性食管炎;埃索美拉唑;莫沙必利;临床症状评分;胃动素;胃泌素

中图分类号:R571

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.17.035

反流性食管炎是临床常见的消化系统疾病,主要是胃、十二指肠内容物反流到食管所引起的食管炎症性病变,临床以反流、上腹痛、烧心等为主要症状表现,若不及时予以患者有效治疗,抑制疾病发展,严重者可引发食管溃疡或糜烂症状,对患者身体健康造成不利影响^[1-2]。目前临床上治疗该病遵循避免胃内容物反流、促进反流液体酸度下降、加速胃排空的原则,其中埃索美拉唑是临床治疗常用药物,可有效缓解患者的临床症状,但单一使用效果欠佳,故常采用联合用药,效果较为理想^[3]。基于此,本研究对埃索美拉唑与莫沙必利联合治疗反流性食管炎患者的效果进行分析。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究方案经新乡医学院第三附属医院医学伦理委员会审核通过,选择 2017 年 4 月~2020 年 2 月新乡医学院第三附属医院收治的 84 例反流性食管炎患者,依据随机数字表法分为对照组(42 例)和观察组(42 例)。对照组男 18 例,女 24 例;病程 1~4 年,平均病程(2.67 ± 0.84)年;年龄 40~75 岁,平均年龄(57.64 ± 3.54)岁;内镜分级:Ⅰ级 21 例,Ⅱ级 18 例,Ⅲ级 3 例;基础疾病史:糖尿病 18 例,高血压 15 例,冠心病 9 例。观察组男 16 例,女 26 例;病程 1~5 年,平均病程(2.64 ± 0.80)年;年龄 42~73 岁,平均年龄(57.65 ± 3.50)岁;内镜分级:Ⅰ级 20 例,Ⅱ级 19 例,Ⅲ级 3 例;基础疾病史:糖尿病 19 例,高血压 14 例,冠心病 9 例。两组基础资料对比无显著差异($P>0.05$),研究具有可比性。

1.2 入选标准 纳入标准:(1)与《反流性食管炎的

内镜和病理学诊断及分级》^[4]中相关标准相符,并伴有不同程度反流、胸骨后疼痛等临床症状,且经内镜等检查确诊;(2)近 1 周内未进行其他药物治疗;(3)签署知情同意书。排除标准:(1)对本研究所用药物过敏者;(2)心、肝、肾等重要脏器异常者;(3)存在严重消化性疾病者;(4)存在自身免疫性疾病者;(5)精神异常,无法有效配合治疗者。

1.3 治疗方法 两组均予以饮食调控、生活指导等常规对症治疗。对照组饭前半小时口服埃索美拉唑(艾司奥美拉唑肠溶胶囊,国药准字 H20130095)20 mg/次,2 次/d。在对照组治疗基础上,观察组加用枸橼酸莫沙必利胶囊(国药准字 H20173152),口服,5 mg/次,3 次/d。两组治疗时间均为 2 个月。

1.4 评价指标 (1)治疗 2 个月后评估治疗效果^[5]:反流、上腹痛等临床症状消失,内镜检查受损黏膜复常为显效;临床症状缓解,受损黏膜面积降低超过 1/2 及以上为有效;临床症状无任何减轻现象或症状加重者,受损黏膜面积减少低于 1/2 为无效。总有效率=显效率+有效率。(2)治疗前 1 d、治疗 2 个月后临床症状评分:将患者反流、烧心、胸痛临床症状赋予分值,0 分表示无症状发生;1 分表示临床症状较为轻微,但可忍受;2 分表示临床症状较为明显,但对正常生活、工作等不造成影响;3 分临床症状严重,需予以休息,并实施药物治疗,分值越低表示患者症状越轻。(3)治疗前 1 d、治疗 2 个月后胃动素、胃泌素:取患者空腹静脉血 3 ml,离心获取血清,采用免疫发光法测定胃动素、胃泌素水平。

1.5 统计学方法 采用 SPSS24.0 统计学软件分析

[#] 通信作者:路德荣,E-mail:375425959@qq.com

与处理数据,计量资料(临床症状评分及胃动素、胃泌素水平)以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料(治疗效果)以%表示,组间对比进行 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗效果比较 与对照组相比,观察组的治疗总有效率较高,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗效果比较[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
对照组	42	23(54.76)	9(21.43)	10(23.81)	32(76.19)
观察组	42	31(73.81)	8(19.05)	3(7.14)	39(92.86)
χ^2					4.459
P					0.035

2.2 两组临床症状评分及胃动素、胃泌素水平比较 与对照组相比,观察组治疗后的临床症状评分明显降低,胃动素、胃泌素水平明显升高($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组临床症状评分及胃动素、胃泌素水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	临床症状评分(分)		胃动素(pg/ml)		胃泌素(pg/ml)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	42	7.14± 1.65	5.24± 1.12	122.84± 13.25	184.29± 14.38	49.95± 14.67	73.84± 7.91
观察组	42	7.23± 1.36	3.07± 1.47	121.67± 12.53	249.37± 12.75	48.26± 15.34	80.63± 8.22
t		0.273	7.610	0.416	21.946	0.516	3.857
P		0.786	0.000	0.679	0.000	0.607	0.000

3 讨论

随着人们生活方式改变,饮食结构多样化,导致反流性食管炎的患病人数逐年增长,肥胖、药物、胃内压升高等均可导致反流性食管炎发生,加之该病具有完全治愈较难、复发性较高等特点,对患者身心造成不良影响^[6]。食管扩张功能减弱,食管下括约肌张力下降是导致胃酸、胃蛋白酶、胆汁反流的主要因素,而这些物质反流到食管中,可刺激食管黏膜,并对食管造成一定损伤,致使患者出现反流、烧心等临床症状,治疗上应予以抑酸抗酸类、胃黏膜保护剂类药物治疗,抑制疾病的发展,促进患者康复^[7]。

埃索美拉唑属于质子泵抑制剂的一种,具有较高的生物利用度及血药浓度,且可特异性地作用于胃壁细胞,抑制胃酸的分泌,从而促进胃内酸碱度下降,避免反流性食管炎的发生,减轻患者的临床症状^[8]。莫沙必利是一种新型胃动力药物,可选择性作用于胃肠道 5- 羟色胺受体,加速乙酰胆碱的释放,利于食管下端括约肌张力的恢复,同时刺激胃肠道,优化胃肠动力,促进患者腹压的降低,避免胃内容物反流入食管。两种药物联合使用,可充分发挥药物的协同作用,提高治疗效果^[9]。胃动素可对机体消化腺的分泌功能与胃肠运动功能进行调节,增强胃肠道括约肌与平滑肌的舒缩能力,利于胃肠道蠕动,同时可加速十二指肠黏膜相应氨基酸的合成,而胃泌素可提高食管括约肌的紧张性,加强胃肠功能。蒋建梅等^[10]研究结果显示,与对照组比较,研究组总有效率较高,不良反应发生率明显较低,治疗后研究组临床症状积分较低,生活质量评分较高,表明在反流性食管炎患者中实施埃索美拉唑联合莫沙必利治疗方案,可有效提升临床效果,还可更好地改善症状,提升患

者的生活质量,且不良反应发生率较低,安全性较高。正如本研究结果显示,治疗后与对照组相比,观察组治疗总有效较高,临床症状评分较低,胃动素、胃泌素水平较高,表明反流性食管炎患者在接受埃索美拉唑治疗的同时,施以莫沙必利治疗,可有效改善治疗效果,缓解患者的临床症状,同时优化胃动素、胃泌素水平。

综上所述,埃索美拉唑与莫沙必利联合应用于反流性食管炎患者中,可有效提升其治疗效果,改善患者临床症状及胃动素、胃泌素水平。

参考文献

[1]赵王磊,陈欣,陈凤英.质子泵抑制剂在治疗反流性食管炎中的疗效:网状 Meta 分析[J].胃肠病学和肝病学杂志,2017,26(6):697-703.

[2]杜辉,陶永胜.艾司奥美拉唑、蒙脱石散联合莫沙必利治疗反流性食管炎疗效观察[J].现代诊断与治疗,2017,28(10):1829-1830.

[3]项婷婷,徐鑫钢,徐清喜.埃索美拉唑、莫沙必利、镁加铝治疗反流性食管炎的临床效果[J].中国生化药物杂志,2017,37(3):213-214,218.

[4]任旭.反流性食管炎的内镜和病理学诊断及分级[J].世界华人消化杂志,2000,8(10):1127-1128.

[5]陆星华,张泰昌.反流性食管炎诊断及治疗指南(2003 年)[J].中华消化内镜杂志,2004,21(4):4-5.

[6]丁平军,罗曦.康复新液联合埃索美拉唑与莫沙必利治疗反流性食管炎 38 例[J].中国药业,2015,24(24):221-222.

[7]苏欢欢,张乐.雷贝拉唑联合莫沙必利治疗反流性食管炎的疗效观察[J].实用中西医结合临床,2017,17(12):119-120.

[8]李吉梅.埃索美拉唑治疗反流性食管炎 75 例临床观察[J].陕西医学杂志,2017,46(9):1286-1288.

[9]尹叠峰,杜菊芳.莫沙必利分别联合雷贝拉唑与奥美拉唑治疗老年反流性食管炎的疗效比较[J].中国医院用药评价与分析,2018,18(9):1213-1214,1217.

[10]蒋建梅.埃索美拉唑与莫沙必利联用对反流性食管炎患者的影响[J].实用临床医药杂志,2018,22(5):108-110.

(收稿日期: 2021-04-26)