

雷贝拉唑联合莫沙必利治疗反流性食管炎的临床效果研究

王小杰

(福州市长乐区医院 福建 福州 350200)

摘要:目的:探讨雷贝拉唑联合莫沙必利治疗反流性食管炎的临床效果。方法:选取2019年4月-2020年4月期间我院收治的反流性食管炎患者112例,应用随机数字法分为两组,对照组应用雷贝拉唑治疗,研究组应用雷贝拉唑联合莫沙必利治疗。观察两组患者治疗后的总有效率、不良反应发生率。结果:研究组总有效率高于对照组($P < 0.05$);研究组不良反应发生率低于对照组($P < 0.05$)。结论:雷贝拉唑与莫沙必利联合治疗反流性食管炎临床疗效显著,同时不良反应发生率低,值得临床推广应用。

关键词:雷贝拉唑;莫沙必利;反流性食管炎;临床效果

反流性食管炎是临床中常见的消化疾病之一,是由胃内容物(主要成分为胃酸及胃蛋白酶,还有十二指肠液、胆汁、胰液等)异常反流至食管而造成的食管慢性症状和组织损伤,主要症状表现为反酸、烧心及胸痛等,该病多见于中老年群体^[1]。雷贝拉唑是临床常用的一种质子泵抑制剂,可减少胃酸生成;而莫沙必利为促动力药,能够促进胃内容物排空,减少胃酸反流情况。因此本文旨在分析雷贝拉唑联合莫沙必利治疗反流性食管炎的临床效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2019年4月-2020年4月期间收治的反流性食管炎患者112例,应用随机数字法分成研究组和对照组,每组各56例。上述患者均经过胃镜检查确诊。研究组:男33例,女23例,年龄22~67岁,平均年龄(44.3 ± 4.6)岁,病程0.6~3.0年,平均病程(1.5 ± 0.3)年。对照组:男30例,女26例,年龄23~69岁,平均年龄(45.7 ± 4.7)岁,病程0.5~2.8年,平均病程(1.7 ± 0.2)年。两组患者的一般资料比较无差异性($P > 0.05$),具有可比性。此研究经过医院伦理委员会批准,并且患者均知情同意。

1.2 方法

对照组患者给予雷贝拉唑治疗:给予患者雷贝拉唑钠肠溶片(山东新华制药股份有限公司,国药准字:H20080683)10mg/次口服,1次/天,连续治疗8周。

研究组患者给予雷贝拉唑联合莫沙必利治疗:给予患者雷贝拉唑钠肠溶片(山东新华制药股份有限公司,国药准字:H20080683)10mg/次口服,1次/天;枸橼酸莫沙必利片(江苏豪森药业股份有限公司,国药准字:H19990315)5mg/次口服,3次/天;两种药均连续治疗8周。

1.3 观察指标

观察分析两组临床疗效。判定标准:显效(未有反流情况,且反酸、烧心及胸痛等症状消失,复查胃镜显示食管黏膜破损消失);有效(反流情况较治疗前减轻,反酸、烧心及胸痛等症状改善,复查胃镜显示食管黏膜破损减轻);无效(症状未改善,仍频繁出现反流情况,复查胃镜显示食管黏膜破损未出现好转)。总有效率=(显效例数+有效例数)÷总例数 $\times 100\%$ ^[2]。

1.4 统计学方法

数据应用SPSS18.0进行分析,其中计数进行 χ^2 (%)检验,计量进行t检验($\bar{X} \pm S$)检验, $P < 0.05$ 提示有显著差异。

2 结果

2.1 临床疗效对比

研究组总有效率高于对照组($P < 0.05$),见表1。

表1 临床疗效对比(例,%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	56	26 (46.4)	17 (30.4)	13 (23.2)	76.8%
研究组	56	35 (62.5)	19 (33.9)	2 (3.6)	96.4%
χ^2	/				7.698
P	/				<0.05

2.2 不良反应对比

研究组不良反应发生率低于对照组($P < 0.05$),见表2。

表2 不良反应发生率对比(例,%)

组别	例数	不良反应发生例数	不良反应发生率
对照组	56	8	14.3%
研究组	56	1	1.8%
χ^2	/		4.350
P	/		<0.05

3 讨论

随着医疗技术的不断发展,临床对反流性食管炎的研究也逐渐增多,对该病的认识也在加深,反流性食管炎指的是食管下括约肌的压力降低,导致食管对胃反流物的清除作用下降,致使胃液等胃内容物反流到食管从而造成的食管黏膜炎症、糜烂及溃疡,研究显示,反流性食管炎的发病率在1.9%左右^[3]。临床采用药物是以抑酸以及促进胃排空为主。研究表示,反流性食管炎其临床症状的改善和损伤黏膜的愈合都依赖于胃酸控制^[4];治疗该病的关键是提高胃酸pH到4以上。

雷贝拉唑为苯并咪唑类化合物,是第二代质子泵抑制剂,用于治疗胃酸分泌过多引起的疾病,主要通过特异地抑制胃壁细胞 H^+-K^+-ATP 酶系统,使胃酸分泌受到抑制,从而升高胃液pH值;而且该药物的半衰期比较长,作用时间久,可以显著减少胃酸作用在食管黏膜的时间,使黏膜受到的损伤降低^[5]。除此之外该药物还可以有效抑制餐后胃酸的分泌,很少产生药物之间的相互作用。但是该药物在反流性食管炎治疗中,单一应用治疗效果不够理想。而莫沙必利作为新型的胃肠促动力药物,是选择性5-羟色胺4受体激动药物,可通过兴奋胃肠道胆碱能中间神经元及肌间神经丛5-羟色胺4受体,促进乙酰胆碱释放,增强胃肠道运动,从而促进胃排空;该药主要从胃肠道吸收,见效快,有效避免胃内容物反流进入到食管,显著改善胃肠道消化不良引起的各种症状^[6]。莫沙必利与雷贝拉唑联合治疗反流性食管炎可以发挥协同作用,可以显著抑制胃酸分泌,并改善胃食管反流情况。

综上所述,雷贝拉唑与莫沙必利联合治疗反流性食管炎临床疗效显著,同时不良反应发生率低,值得临床推广应用。

参考文献:

- [1]杨锋.雷贝拉唑联合莫沙必利治疗反流性食管炎的临床效果观察[J].河南医学研究,2018,27(14):2601-2602.
- [2]刘正金,韦玲.雷贝拉唑钠肠溶片联合胃复春片治疗慢性胃炎伴反流性食管炎的疗效及安全性[J].中国老年学,2018,38(20):4925-4927.
- [3]Nannan xue.Comparison of the Efficacy of Temozolomide Combined with Apatinib and Temozolomide Combined with Bevacizumab in the Treatment of Recurrent or Progressive Glioma[J].Advances in Clinical Medicine,2019,09(6):744-750.
- [4]白瑞峰.雷贝拉唑联合莫沙必利治疗反流性食管炎的临床疗效观察[J].北方药学,2018,15(07):92-93.