

莫沙必利、兰索拉唑联合康复新液治疗反流性食管炎的效果和对炎性反应的抑制观察

薛宇刚

(无锡市人民医院, 江苏 无锡 214000)

摘要:目的: 观察评价反流性食管炎临床治疗中, 施以兰索拉唑、莫沙必利、与康复新液联合治疗方案的效果及对炎性反应的抑制作用。方法: 选取2019年1月至2020年12月无锡市人民医院药剂科收治反流性食管炎患者86例, 采用数字表抽取法随机分组, 即对照组(莫沙必利+兰索拉唑治疗方案)和观察组(加用康复新液治疗方案)各43例, 对比两组疗效及炎性反应的抑制情况。结果: 观察组临床总有效率, 与对照组相比显然更高($P < 0.05$); 两组患者的反酸、烧心、饱胀、胸痛等症积分, 以及白细胞介素6、肿瘤坏死因子、C反应蛋白(与上述指标对应: IL-6、TNF- α 、CRP)水平经治疗后均显著降低, 其研究组更具优势($P < 0.05$)。结论: 采取莫沙必利+兰索拉唑治疗方案并辅以康复新液治疗, 改进反流性食管炎患者临床疗效及炎性反应抑制效果。

关键词: 反流性食管炎; 莫沙必利; 兰索拉唑; 康复新液; 疗效; 炎性反应

近年来, 随着人们生活水平的不断改善, 机体对高糖、高脂肪食物的摄入以及胃酸分泌均呈现增加趋势, 胃消化排空速度随着运动量的降低而逐渐降低, 是致使胃内容物反流至食管的主要因素, 反流性食管炎患病例数越来越多。此病患者以胸骨后或剑突下灼热、疼痛、反酸以及吞咽障碍等症状为主^[1]。现阶段多通过抑制酸剂、促胃动力药对患者展开治疗, 由于治疗周期较长, 医疗费用较高^[2]。现本文将结合我院86例、2019年1月至2020年12月反流性食管炎患者, 进行莫沙必利、兰索拉唑与康复新液联合治疗效果及对炎性反应的抑制观察, 报告如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取2019年1月至2020年12月无锡市人民医院药剂科收治反流性食管炎患者86例, 采用数字表抽取法随机分组, 43例对照组中: 性别数量比为女19例/男24例; 年龄抽取值21~70(47.49 \pm 5.18)岁; 病程抽取值3个月~5年(2.45 \pm 0.81)年; 43例观察组中: 性别数量比为女18例/男25例; 年龄抽取值22~71(47.95 \pm 5.22)岁; 病程抽取值3个月~4年(2.42 \pm 0.79)年; 入组病患, 均签署知情权同意书。组间自然信息具均衡性($P > 0.05$)。

1.2 纳入及排除标准

1.2.1 纳入标准

①与《中国胃食管反流病共识意见》^[3]中反流性食管炎的相关诊断标准相符; ②无相关药物禁忌或过敏者; ③治疗依从性较好者。

1.2.2 排除标准

①合并心肝肾器官功能不全或恶性肿瘤疾病者; ②合并消化道溃疡疾病者; ③存在相关药物禁忌或过敏者; ④存在精神意识障碍对研究无法积极配合者。

1.3 方法

两组纳入病患均予促胃肠动力药物和抑酸药物治疗为主要手段, 对照组予以口服兰索拉唑, 清晨服用, 1次/d, 30mg/d; 并予以口服莫沙必利, 5mg/次, 3次/d, 均在餐前服用, 持续治疗8周。观察组基于上述治疗加服康复新液, 10ml/次, 3次/d, 持续治疗8周。

1.4 观察指标

1.4.1 疗效判定

显效: 临床症状基本消失, 且经胃镜检查证实炎性病灶基本消失; 有效: 临床症状较治疗前显著缓解, 胃镜检查证实炎性病灶降幅60%以上; 无效: 临床症状经治疗后仍无改善, 胃镜检查证实病灶无好转。总有效率 = 显效率 + 有效率。

1.4.2 临床症状

治疗后, 观测对比两组临床症状(反酸、烧心、饱胀、胸痛)积分改善情况, 每项0~5分, 分值越低越好。

1.4.3 炎性因子

观测对比两组治疗前后的白细胞介素6、肿瘤坏死因子、C反应蛋白(与上述指标对应: IL-6、TNF- α 、CRP)水平改善情况。其中, IL-6、TNF- α 采用ELISA法进行测定, CRP采用酶联免疫法进行测定。

1.5 统计学分析

应用版本SPSS22.0软件统一执行数据整理, 计量数据均以($\bar{x} \pm s$)详加阐述; 计数数据均以(%)详加阐述, 分别经独立样本t值、 χ^2 验证后, 以 $P < 0.05$ 具统计学意义。

2. 结果

2.1 临床疗效对比

观察组临床总有效率, 与对照组相比显然更高($P < 0.05$)。见表1。

表1 临床疗效对比[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	43	28 (65.11)	13 (30.23)	2 (4.65)	95.35
对照组	43	21 (48.83)	12 (27.90)	10 (23.25)	76.74
χ^2	-	-	-	-	6.198
P	-	-	-	-	0.012

2.2 临床症状积分对比

两组各项临床症状积分经治疗后均显著降低, 其研究组更具优势($P < 0.05$)。见表2。



表 2 临床症状积分对比 (分, $\bar{x} \pm S$ false)

组别	n	反酸		烧心		饱胀		胸痛	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	43	4.29 ± 0.83	1.11 ± 0.38	4.12 ± 0.83	0.98 ± 0.18	4.08 ± 0.91	0.95 ± 0.31	4.12 ± 0.86	1.02 ± 0.27
对照组	43	4.27 ± 0.79	2.58 ± 0.59	4.15 ± 0.81	2.47 ± 0.98	4.05 ± 0.93	2.38 ± 0.75	4.15 ± 0.82	2.42 ± 0.78
t	-	0.095	11.472	0.141	8.190	0.126	9.651	0.138	9.290
P	-	0.924	0.000	0.887	0.000	0.899	0.000	0.890	0.000

2.3 两组 IL-6、TNF-α、CRP 对比

两组 IL-6、TNF-α、CRP 各项炎症因子水平经治疗后均

显著降低, 其研究组更具优势 (P < 0.05)。见表 3。

表 3 两组 IL-6、TNF-α、CRP 对比 ($\bar{x} \pm s$ false)

组别	n	CRP (mg/L)		TNF-α (μg/L)		IL-6 (ng/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	43	16.15 ± 3.06	6.19 ± 2.04	44.36 ± 12.34	19.04 ± 7.42	120.15 ± 14.78	64.35 ± 12.48
对照组	43	16.98 ± 3.82	9.71 ± 2.18	44.65 ± 12.98	31.04 ± 11.14	122.02 ± 15.21	84.12 ± 13.69
t	-	0.928	6.457	0.088	4.910	0.482	5.845
P	-	0.356	0.000	0.929	0.000	0.631	0.000

3. 讨论

反流性食管炎是高发性胃食管反流疾病, 其主要是因胃和(或)十二指肠内容物反流到食管所造成的食管黏膜损伤, 或食管抗反流功能大大降低、食管体部功能紊乱所致, 继而引发泛酸、胃灼痛、胸骨后疼痛等临床相关症状, 极易损伤患者的咽喉、气管等食管以外的组织部位^[4]。目前通过降低反流液中胃酸含量和酸度, 使胃食管反流降低, 对食管黏膜发挥保护作用。兰索拉唑属于质子泵抑制剂 (PPI) 具有起效快、抑酸强等优势, 对胃壁细胞 H⁺-K⁺-ATP 酶的活性具有良好的抑制作用, 对壁细胞 H⁺ 向胃中转运进行有效抑制, 减少胃内酸度及胃蛋白酶活性, 促使症状有效缓解, 加快溃疡愈合^[5]。兰索拉唑用于反流性食管炎治疗, 可使患者食管外症状得以有效控制, 疗效确切。莫沙必利属于一种 5-羟色胺 4 受体激动剂, 可促进胃肠道蠕动, 快速排空胃内容物; 同时, 莫沙必利有利于增强食管下段括约肌张力, 对胃内容物进入食管可起到阻止作用, 症状缓解效果显著, 有利于阻止病情持续发展。现代研究表明, 康复新液能提高肉芽组织生长率, 有利于促进血管新生, 加快修复机体病损组织; 同时可有效消除炎性水肿症状, 渗出减少; 胃液分泌量降低、总酸及胃蛋白酶排出量减少^[6-8]。本研究中, 同对照组, 研究组的疗效及临床症状积分改善情况更具优势, 且在炎症反应抑制方面的效果更加显著。分析原因是由于莫沙必利、兰索拉唑、康复新液三药联用对胃酸分泌具有良好的抑制作用, 有利于促进胃肠动力和修复受损黏膜, 用于治疗反流性食管炎可发挥协同作用, 疗效及炎症反应抑制作用显著。

综上, 临床针对反流性食管炎患者采取莫沙必利 + 兰索

拉唑治疗并辅以康复新液治疗, 在临床疗效及炎症反应抑制方面具有显著效果。

参考文献

[1] 李曼. 奥美拉唑联合铝碳酸镁及马来酸曲美布汀治疗反流性食管炎的效果观察 [J]. 中国急救医学, 2018, 038(021): 110.

[2] 裴书飞, 夏永欣. 康复新液联合奥美拉唑治疗 II ~ III 级反流性食管炎效果研究 [J]. 陕西中医, 2019, 445(01): 63-65.

[3] 林三仁, 许国铭, 胡品津, 等. 中国胃食管反流病共识意见 [J]. 胃肠病学, 2007, 12(4): 233-239.

[4] 李万瑀. 胃酸中和剂联合康复新液对反流性食管炎患者血清胃泌素, 胃动素及炎症因子的影响 [J]. 贵州医药, 2019, 43(03): 71-73.

[5] 辛莘. 雷贝拉唑与莫沙必利联合应用治疗反流性食管炎的临床效果观察 [J]. 中国医刊, 2017, 52(10): 96-98.

[6] 云晓静, 王东梅, 白玉焕, 等. 艾司奥美拉唑镁肠溶片联合西沙必利对反流性食管炎的治疗效果 [J]. 河北医学, 2018, 024(010): 1719-1722.

[7] 张建表, 高泽立, 许辰, 等. 枳术宽中胶囊联合莫沙必利和雷贝拉唑钠治疗反流性食管炎临床疗效及对血清 MOT, GAS 与炎症因子的影响 [J]. 中国中西医结合消化杂志, 2019, 027(003): 168-171.

[8] 茶剑媛. 康复新液联合多潘立酮治疗反流性食管炎效果分析 [J]. 胃肠病学和肝病杂志, 2018, 27(08): 75-77.