

# 马来酸曲美布汀、埃索美拉唑联用对治疗胃食管反流病的临床效果及安全性分析

陈彦杰

呼伦贝尔市第二人民医院 内蒙古呼伦贝尔 162650

**摘要:** **目的:** 探讨马来酸曲美布汀与埃索美拉唑联合治疗胃食管反流病的临床效果。**方法:** 将80例研究对象分成对照组(40例, 埃索美拉唑治疗)与观察组(40例, 马来酸曲美布汀辅助治疗), 对两组治疗效果进行观察比较。**结果:** 与对照组相比, 观察组临床治疗后有效率更高, GerdQ评分更低, 胃动素(MTL)、胃泌素(GAS)、下食管括约肌压力(LESP)水平更好, 且差异均具有统计学意义( $P < 0.05$ ), 两组不良反应发生率比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。**结论:** 在应用埃索美拉唑治疗胃食管反流病时, 辅助马来酸曲美布汀进行联合治疗有利于患者症状改善、健康恢复。**关键词:** 马来酸曲美布汀; 胃食管反流病; 联合治疗

## 引言:

胃食管反流病是胃内容物反流所致的疾病, 为临床常见的一种消化系统疾病, 以烧心以及反流为常见典型临床症状。相关研究指出, 胃食管反流病的发病率会随着年龄的增长而不断提高, 发病后患者食管压力会发生一定异常, 胃酸会对气道等相邻组织带来一定侵害, 需要及时治疗。药物治疗是胃食管反流病常见的主要治疗方法, 包括给予促胃动力药以及抑酸药物等。相关研究指出马来酸曲美布汀以及埃索美拉唑在胃食管反流病中均有一定疗效, 可以改善患者临床症状, 为进一步分析其联合应用于胃食管反流病患者治疗中的效果及安全性, 故本研究以80例患者为例, 就马来酸曲美布汀联合埃索美拉唑治疗胃食管反流病临床疗效进行了研究, 现报道如下。

## 1 资料及方法

### 1.1 一般资料

80例研究对象采集于2019年1月至2020年9月, 均为医院收治的胃食管反流病确诊患者。所有研究对象烧心、恶心、反酸、反流、吞咽疼痛等症状明显, 并积极配合研究, 已排除对治疗药物过敏的患者, 对治疗依从性差的患者, 伴有胃食管肿瘤、十二指肠溃疡等疾病的患者。按照患者入院先后顺序结合治疗方案差异分组后, 对照组40例, 男性22例, 女性18例, 年龄26~64岁, 平均年龄( $48.68 \pm 6.14$ )岁, 病程0.2~6.8年, 平均病程( $2.44 \pm 0.71$ )年; 观察组40例, 男性23例, 女性17例, 年龄25~65岁, 平均年龄( $48.67 \pm 6.22$ )岁, 病程0.2~6.9年, 平均病程( $2.45 \pm 0.77$ )年。基线资料比较, 两组差异不大( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组选择埃索美拉唑(重庆莱美药业股份有限公司, 国药准字H20130095)治疗, 口服40mg/次, 早晚各口服1次, 1个月为1个疗程, 治疗2个疗程。实验组选择马来酸曲美布汀(山西振东安特生物制药有限公司, 国药准字H20040713)与埃索美拉唑联合治疗, 埃索美拉唑用法和对照组一致, 马来酸曲美布汀口服0.20g/次, 早中晚各口服1次, 1个月为1个疗程, 治疗2个疗程。

### 1.3 观察指标与判定

(1) 临床治疗有效率: 根据病情观察与统计结果分析判定, 胃食管反流病症状、体征改善超过80%视为显效; 改善在40%~70%视为有效; 不足40%视为无效。总有效率=显效率+有效率。

(2) GerdQ评分: 共18分, 分数越高病情改善效果越差, 对生活质量影响越大。

(3) 胃动素(MTL)、胃泌素(GAS)、下食管括约肌压力(LESP)水平: 治疗前后运用全自动分析仪、食管动力检测仪等进行检查并记录检查结果。

(4) 不良反应发生率: 统计患者发生便秘、腹泻、困倦等不良反应的情况。

### 1.4 统计学方法

采用SPSS26.0软件进行统计学处理, 临床治疗有效率、不良反应发生率等计数资料用数( $n$ )、百分率(%)描述, 比较进行 $\chi^2$ 检验; GerdQ评分以及MTL、GAS、LESP水平等计量资料用( $\bar{x} \pm s$ )表示, 比较进行t检验。用 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组临床治疗有效情况

观察组临床治疗总有效率更高, 与对照组比较差异明显 ( $P < 0.05$ ), 如表1所示。

表1 两组临床治疗有效率比较[n (%) ]

组别	显效	有效	无效	总有效率
对照组 (n=40)	16 (40.00)	15 (37.50)	9 (22.50)	31 (77.50)
观察组 (n=40)	22 (55.00)	16 (40.00)	2 (5.00)	38 (95.00)
$X^2$				5.165
P				0.023

### 2.2 两组治疗前后 GerdQ 评分比较

治疗前两组 GerdQ 评分比较, 差异不大 ( $P > 0.05$ ), 研究可比; 治疗后均得到改善, 但观察组改善效果明显好于对照组 ( $P < 0.05$ ), 如表2所示<sup>[1]</sup>。

表2 两组治疗前后 GerdQ 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	治疗前	治疗后
对照组 (n=40)	14.42 ± 1.28	3.99 ± 1.66
观察组 (n=40)	14.41 ± 1.26	3.02 ± 1.06
t	0.035	3.128
P	0.972	0.002

### 2.3 两组治疗前后 MTL、GAS、LESP 水平比较

治疗前两组患者 MTL、GAS、LESP 水平比较, 差异不大 ( $P > 0.05$ ), 研究可比; 治疗后观察组水平均好于对照组 ( $P < 0.05$ ), 如表3所示。

表3 两组治疗前后 MTL、GAS、LESP 水平比较

组别	MTL ( $\bar{x} \pm s$ , Pg/ml)		GAS ( $\bar{x} \pm s$ , ng/L)		LESP ( $\bar{x} \pm s$ , mmHg)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (n=40)	286.65 ± 36.64	256.68 ± 32.69	103.35 ± 12.28	140.69 ± 17.71	15.52 ± 1.21	19.34 ± 2.17
观察组 (n=40)	286.33 ± 34.21	233.42 ± 34.71	103.44 ± 13.37	169.22 ± 18.83	15.51 ± 1.23	20.98 ± 2.42
t	0.040	3.085	0.031	6.980	0.037	3.191
P	0.968	0.003	0.975	0.000	0.970	0.002

### 2.4 两组不良反应发生情况

观察组不良反应发生率略低于对照组, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 如表4所示。

表4 两组不良反应发生率比较[n (%) ]

组别	腹泻	便秘	困倦	总发生率
对照组 (n=40)	1 (2.50)	1 (2.50)	1 (2.50)	3 (7.50)
观察组 (n=40)	0 (0.00)	1 (2.50)	0 (0.00)	1 (2.50)
$X^2$				0.263
P				0.608

## 3 讨论

胃食管反流病作为临床常见的一种高发消化系统疾

病, 不仅病程长, 而且还容易反复发作, 会对患者消化功能以及健康等带来明显影响。促胃动力药物以及抑酸药物是治疗胃食管反流病的主要药物, 在胃食管反流病患者的用药方案上, 目前临床主要以质子泵抑制剂和促胃动力药联合用药常见, 其中埃索美拉唑作为临床常见的一种质子泵抑制剂, 不仅在抑制胃酸分泌中具有良好作用, 而且还可以在在一定程度上改善患者胃内pH值, 在胃食管反流病治疗中应用十分广泛。但是也有不少研究表明, 单一采用埃索美拉唑治疗胃食管反流病疗效有限, 其无法有效改善患者胃肠动力不足现象。相关研究指出单一抑酸药物治疗胃食管反流病的有效率仅为84.62%<sup>[1]</sup>。马来酸曲美布汀是临床常见的一种新型平滑肌功能调节药, 其可以对患者的胃肠道功能起到良好的改善作用。目前已有研究指出马来酸曲美布汀可以有效提高胃食管反流病患者的食管括约肌张力, 可以显著改善其临床症状<sup>[3]</sup>。因此, 胃食管反流病治疗过程中, 多通过联合用药进行病症改善与控制。最常见搭配则是质子泵抑制剂与胃动力药物。马来酸曲美布汀作为胃肠疾病治疗常用药, 具有较好的胃肠运动调节作用。服用该药后, 不仅运动机能亢进肌群的运动能够在一定程度上得到抑制, 运动机能不足肌群的运用也能够一定程度上被促进, 实现双向调节。同时, 马来酸曲美布汀能够降低胃泌素负荷导致的LESP上升问题, 促进食管下端括约肌功能改善。此外, 马来酸曲美布汀可改善胃排空功能, 减少反流引发的症状。因此, 本研究中观察组患者的临床治疗有效率、GerdQ评分、MTL (一种消化道激素, 能够反映胃功能运动能力)、GAS、LESP水平等指标均好于对照组。研究结果显示观察组用药方法在临床治疗效果提升方面所具有的优越性。

## 4 结束语

综上所述, 马来酸曲美布汀联合埃索美拉唑治疗可有效增强胃食管反流病患者LESP, 降低GerdQ评分, 调节血清学指标, 安全可靠, 值得广泛应用。

## 参考文献:

- [1]李珊. 奥美拉唑联合莫沙必利治疗下段食管癌术后反流性食管炎的疗效观察[J]. 实用中西医结合临床, 2020, 20 (5): 93-94, 114.
- [2]宁继. 奥美拉唑联合曲美布汀治疗反流性食管炎的临床效果[J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5 (8): 71-73.
- [3]林清. 马来酸曲美布汀联合埃索美拉唑治疗胃食管反流病的临床疗效观察[J]. 医学理论与实践, 2020, 333 (18): 3027-3029.