

埃索美拉唑与奥美拉唑治疗反流性食管炎临床对比探究

王士花

(盘州市人民医院 553599)

摘要：目的：探究反流性食管炎采用埃索美拉唑和奥美拉唑治疗的效果。方法：随机收集 208 例反流性食管炎患者，并根据治疗方案的不同设置为采用奥美拉唑治疗的对照组和采用埃索美拉唑治疗的观察组。将两组不同治疗方案获得的效果进行比较。结果：观察组患者的各个评价指标数据均优于对照组，($P < 0.05$)。结论：相比于奥美拉唑，埃索美拉唑治疗反流性食管炎的效果更加确切，不但能够促进临床疗效的进一步提升，而且具有较低的不良反应发生风险的同时，加快患者临床症状的改善速度。

关键词：埃索美拉唑；奥美拉唑；反流性食管炎；临床疗效

在临床上反流性食管炎患者较为常见，该病属于一种具有较高发病率的消化系统疾病，指的是胃和十二指肠内容物向食管内反流，致使患者出现食管炎，临床症状包括吞咽困难和胸骨后疼痛以及烧心等。导致该病发生的主要原因就是胃动力素和胃泌素分泌异常，为此，临床在治疗该病时主要遵循抑酸和恢复胃动力的原则，而常用药物就包括奥美拉唑和埃索美拉唑两种药物，虽然上述两种药物均属于质子泵抑制剂，但两种药物在治疗反流性食管炎效果方面有所不同^[1]。现对不同药物治疗反流性食管炎的效果进行比较和评价。

1 资料与方法

1.1 一般资料

患者一般资料 (表 1)。

表 1 患者一般资料对比 ($\bar{X} \pm s, [n]\%$)

资料	观察组 (n=104)	对照组 (n=104)	t	P
性别				
男	70 (67.31)	72 (69.23)	0.37	0.50
女	34 (32.69)	32 (30.77)	1	2
年龄 (岁)	47.25 $\pm$ 5.63	47.56 $\pm$ 25.24	0.49	0.612
病程 (年)	3.32 $\pm$ 2.54	3.24 $\pm$ 2.86	0.33	0.364

1.2 方法

对照组：奥美拉唑。患者每次口服 20 毫克的奥美拉唑，每天用药两次，连续服用两个月。

观察组：埃索美拉唑。患者每次口服 20 毫克的埃索美拉唑，每天用药两次，连续服用两个月。

1.3 观察指标

对比两组患者的相关指标。

1.4 统计学分析

用 SPSS21.0 统计学软件对数据进行分析，用 t、 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗有效性对比

在治疗有效性指标中，观察组有 72 例显效，占比为 69.23%，有 28 例有效，占比为 26.92%，有 4 例无效，占比为 3.85%，总有效率为 96.15%，对照组有 44 例显效，占比为 42.31%，有 36 例有效，占比为 34.62%，有 21 例无效，占比为 23.08%，总有效率为 76.92%，观察组比对照组高，($P < 0.05$)。

表 2 治疗有效性比较 (n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	104	72 (69.23)	28 (26.92)	4 (3.85)	100 (96.15)
对照组	104	44 (42.31)	36 (34.62)	21 (23.08)	80 (76.92)
χ^2	—	14.758	1.523	16.611	16.611
P	—	0.000	0.217	0.000	0.000

2.2 临床症状消失时间对比

在反流、胸骨后灼痛、胃灼热消失临床症状消失时间方面，观察组为 (2.00 $\pm$ 0.40) d、(2.13 $\pm$ 0.60) d、(2.60 $\pm$ 1.20) d，对照组

为 (3.09 $\pm$ 1.14) d、(3.45 $\pm$ 1.46) d、(3.45 $\pm$ 2.50) d，观察组比对照组短，($P < 0.05$)。

表 3 临床症状消失时间对比 ($\bar{X} \pm s, d$)

组别	例数	反流消失	胸骨后灼痛消失	胃灼热消失
观察组	104	2.00 $\pm$ 0.40	2.13 $\pm$ 0.60	2.60 $\pm$ 1.20
对照组	104	3.09 $\pm$ 1.14	3.45 $\pm$ 1.46	3.45 $\pm$ 2.50
t	—	6.951	5.543	2.843
P	—	0.000	0.000	0.015

2.3 不良反应发生率对比

在不良反应发生率指标中，观察组有 2 例口干，占比为 1.92%，有 2 例乏力，占比为 1.92%，有 4 例头晕，占比为 3.85%，有 0 例腹泻，占比为 0.00%，总计 7.69%，对照组有 2 例口干，占比为 1.92%，有 4 例乏力，占比为 3.85%，有 6 例头晕，占比为 5.77%，有 2 例腹泻，占比为 1.92%，总计 13.46%，观察组比对照组低，($P < 0.05$)。

表 4 不良反应发生率对比 (n, %)

组别	例数	口干	乏力	头晕	腹泻	总计
观察组	104	2 (1.92)	2 (1.92)	4 (3.85)	0 (0.00)	8 (7.69)
对照组	104	2 (1.92)	4 (3.85)	6 (5.77)	2 (1.92)	14 (13.46)
χ^2	—	0.000	1.020	0.520	1.005	2.000
P	—	1.000	0.312	0.470	0.316	0.157

3 讨论

反流性食管炎的患病率较高，临床上多数患者经胃镜检查能够发现其食管黏膜已经遭受损伤，多种因素都会导致该病的发生，包括环境和饮食等。在有关文献中提到，该病的发生与患者食管抗反流能力减退和括约肌功能出现障碍之间存在密切的关系^[2]。为此，临床在治疗反流性食管炎患者时注重增强患者的食管括约肌张力，并给予患者能够抑制胃酸的药物，有效保护食管黏膜，使食管黏膜危害因子产生的不良影响得以减少^[3]。

奥美拉唑和埃索美拉唑是临床上常用来治疗反流性食管炎的抑酸药物，其能够有效缓解患者的临床症状。奥美拉唑属于质子泵抑制剂中的一种，其具有显著的抑酸效果，然而药物起效的速度相对较慢，而且肝脏首过效应比较明显，临床疗效整体不稳定，而且不同患者的治疗效果存在很大的差异^[4]。埃索美拉唑是奥美拉唑 S-异构体，其具有较高的临床生物利用度，而且具有相对较轻的肝脏首过效应，药物作用时间相对较长，具有较低的清除率和较高的药物浓度，该药物能够对多种质子泵产生抑制作用，因此，该药物的抑酸效果更加明显^[5]。另外，患者个体之间存在的差异对药物疗效产生的影响相对较小。患者在服用该药物后能够显著降低其胃内的 pH 值，提高患者的耐受性，尤其适用于老年患者，而且还不需要对药物使用剂量进行调整^[6]。两种药物虽然都属于质子泵抑制剂，然而在药理结构方面存在较大的差异，因此，在抑酸效果和改善患者预后方面也有所不同。由此可见，埃索美拉唑在治疗反流性食管炎方面临床疗效相比于奥美拉唑更加良好。在本文中，观察组患者

(下转第 94 页)

(上接第 90 页)

的治疗有效性较对照组高,而且观察组患者临床症状消失时间较对照组短,观察组患者的不良反应发生率较对照组低,进一步说明埃索美拉唑在治疗反流性食管炎方面具有确切的疗效。

4 结论

总而言之,反流性食管炎采用埃索美拉唑的治疗效果较奥美拉唑良好,该药物在改善患者临床症状、提高临床疗效等诸多方面发挥着重要的作用,同时还具有较高的用药安全性。

参考文献:

[1]石慧玲.埃索美拉唑与奥美拉唑治疗反流性食管炎的临床对比研究[J].中国冶金工业医学杂志,2022,39(05):573-574.

[2]王群桦.观察并比较采用埃索美拉唑和奥美拉唑对反流性食管炎进行治疗的临床治疗效果[J].医学食疗与健康,2021,19(09):71-72.

[3]鄢熙.埃索美拉唑与奥美拉唑治疗反流性食管炎临床对比观察[J].中国卫生标准管理,2020,11(01):90-92.

[4]胡学军,徐威,邱全兴,汤瑜,钟晓锋.埃索美拉唑与奥美拉唑治疗反流性食管炎的临床效果比较[J].临床医学研究与实践,2019,4(18):39-40.

[5]段青青,汪朝惠.埃索美拉唑与奥美拉唑治疗反流性食管炎的临床对比研究[J].中国医药指南,2018,16(23):143-144.

[6]黄艳媛.埃索美拉唑与奥美拉唑治疗反流性食管炎的临床效果比照观察[J].中国医药指南,2018,16(17):150-151.