

## 黛力新联合埃索美拉唑、莫沙必利在慢性胃炎治疗中的效果分析

史雅楠

内蒙古自治区妇幼保健院

**[摘要]**目的: 探讨黛力新、埃索美拉唑、莫沙必利联合应用于治疗慢性胃炎(CG)的临床疗效。方法: 对照组予以埃索美拉唑联合莫沙必利治疗, 研究组在对照组基础上加用氟哌噻吨美利曲辛片(黛力新)。结果: 研究组总有效率(93.75%)显著高于对照组(70.83%), 数据对比 $P < 0.05$ ; 治疗前两组HAMA、HAMD量表评分对比均 $P > 0.05$ , 治疗后两组HAMA、HAMD量表评分均低于治疗前, 研究组治疗后上述量表评分低于对照组, 数据组间、组内对比均存在统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 应用黛力新、埃索美拉唑、莫沙必利联合治疗CG效果显著。

**[关键词]**慢性胃炎; 黛力新; 埃索美拉唑; 莫沙必利; 临床疗效

**[DOI]** 10.12252/j.issn.2096-6288.2020.03.759

慢性胃炎(chronic gastritis, CG)是临床发病率较高的消化系统疾病之一, 现阶段临床主要采用抑制胃酸分泌、促进胃动力等措施进行对症治疗, 但近年来随着临床医学领域深入研究, 有学者提出CG的发生、发展与患者心理因素密切相关, 因此提示加用黛力新或可获得更优疗效<sup>[1]</sup>。基于此, 本文将选择我院2017年08月-2019年06月期间收治的96例CG患者作为本次研究对象, 探讨黛力新、埃索美拉唑、莫沙必利联合应用于治疗此类病患的临床疗效, 以利于为今后临床医生接诊CG患者时能够合理取舍用药方案提供可靠参考依据, 现将研究情况详述如下。

## 一、资料与方法

### (一) 一般资料

96例CG患者予以随机分组(信封法), 其中研究组( $n=48$ )男:女=21:27, 年龄:范围21-73岁、平均( $49.36 \pm 0.37$ )岁, 病程:范围3个月-4年、平均( $1.65 \pm 0.27$ )年; 对照组( $n=48$ )男:女=22:26, 年龄:范围20-74岁、平均( $49.29 \pm 0.39$ )岁, 病程:范围3个月-5年、平均( $1.61 \pm 0.31$ )年。两组上述一般资料各项数据对比结果均为 $P > 0.05$ (即本次研究分组情况具有可比性)。

### (二) 方法

1. 治疗方法。对照组予以埃索美拉唑联合莫沙必利治疗, 埃索美拉唑肠溶片(商品名:耐信, 生产厂家:AstraZeneca AB, 批准文号:国药准字J20080032, 规格:20mg/s)每日给药2次、每次口服20mg, 枸橼酸莫沙必利片(商品名:快力, 生产厂家:鲁南贝特制药有限公司, 批准文号:国药准字H19990317, 规格:5mg/s)每日口服3次(餐前)、每次给药5mg。研究组在对照组基础上加用氟哌

噻吨美利曲辛片(商品名:黛力新, 生产厂家:H.Lundbeck A/S, 批准文号:注册证号H20171104, 规格:0.5mg:10mg/s), 该药物每日清晨、中午均口服1次, 每次2片, 若病情严重可将每次口服剂量增加至2片。两组均连续治疗4周, 用药期间严禁食用刺激性、生冷等食物。

2. 观察指标。(1)临床疗效:根据患者治疗后症状、胃镜检查情况判断其疗效:①显效:症状均显著改善或消失, 胃镜检查显示胃黏膜病变范围缩小或完全恢复正常;②有效:症状好转, 胃镜检查显示胃黏膜病变范围缩小;③无效:症状未改善甚至加重, 胃镜检查显示胃黏膜病变范围未缩小甚至扩大;(2)负面情绪:记录并对比两组治疗前后心理负面情绪(焦虑、抑郁)变化情况, 具体如下:①焦虑:利用汉密尔顿焦虑量表(Hamilton Anxiety Scale, HAMA)评价该指标, HAMA共涉及14个项目, 每项均采用5级评分法(0-4分), 内容包括焦虑心境、害怕、感觉系统躯体性焦虑、紧张、肌肉系统躯体性焦虑、胃肠道症状、植物神经系统症状等, 总得分0-56分, 评分7分以上则分数越高、被评价者心理焦虑状态越严重(即二者相关性为正);②抑郁:利用汉密尔顿抑郁量表(Hamilton Depression Scale, HAMD)评价该指标, HAMD涉及有罪感、睡眠、全身症状、胃肠道症状、性症状、抑郁情绪等评价内容, 总评分0-54分, 得分7分以上者评分、抑郁程度二者关系同HAMA。

### (三) 统计学方法

本文中各类数据表示方式及检验方式如下:(1)计量资料:( $\bar{x} \pm s$ )、t检验;(2)计数资料:[ $n(\%)$ ]、 $c^2$ 或Fisher精确检验。数据处理选用统计产品与服务解决方案软件(版本号:SPSS.26), 显示结果为 $P < 0.05$ , 说明组间/组内数据对比差异显著(存在统计学意义)。

表1 两组治疗前后HAMA、HAMD量表评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ ; 分)

组别	HAMA		t	P	HAMD		t	P
	治疗前	治疗后			治疗前	治疗后		
研究组 (n=48)	27.31±4.50	10.20±1.65	24.732	<0.001	26.98±4.89	9.57±1.55	23.514	<0.001
对照组 (n=48)	27.26±4.43	19.88±2.98	9.577	<0.001	26.80±4.81	18.02±3.03	10.700	<0.001
$c^2/t$	0.055	19.689			0.182	17.201		
P	0.956	<0.001			0.856	<0.001		

注：表格中统计学数值均统一为小数点后三位，若P值计算结果显示小数点后三位均为0（即0.000），则表格中表述为P<0.001。

## 二、结果

### （一）临床疗效

经分析可知，研究组显效率66.67%（32/48）、有效率27.08%（13/48）、无效率6.25%（3/48），对照组显效率45.83%（22/48）、有效率25.00%（12/48）、无效率29.17%（14/48）。研究组总有效率（93.75%）显著高于对照组（70.83%），数据对比存在统计学意义（ $c^2=8.649$ ， $P=0.003$ ）。（注：各组总有效率为显效率、有效率之和）

### （二）负面情绪

治疗前两组HAMA、HAMD量表评分对比均无统计学意义（ $P>0.05$ ）；治疗后两组HAMA、HAMD量表评分均低于治疗前，研究组治疗后上述量表评分低于对照组，数据组间（研究组、对照组治疗后）、组内（各组治疗前、治疗后）对比均存在统计学意义（ $P<0.05$ ），如表1。

## 三、讨论

既往研究认为CG主要发病原因包括幽门螺杆菌感染、十二指肠-胃反流、免疫、胃黏膜营养因子缺乏等。近年来随着临床医学逐渐由单一生理层面向生理-心理-社会等多层面转变，对CG的认识也逐渐加深，有学者认为精神心理因素在此病发生及发展过程中也起着至关重要的作用<sup>[2]</sup>。

消化道是机体身心相关敏感靶器官之一，当精神心理因素刺激后通过大脑、中介机制刺激消化道进而使后者产生一系列变化并引发相应身心疾病。消化系统具有特殊的神经调节特征，其能够收到双重植物神经（即交感神经、副交感神

经）、自身肠道神经系统调节，由于前者在脑皮质下与机体内分泌系统及情感中枢整合中心具有相同解剖部位，因此提示精神心理因素极易影响消化系统。由此可知，在长期精神心理刺激下交感神经系统受到有效兴奋，胃肠道功能随之受到相应抑制，因此针对CG患者在予以临床对症治疗基础上，若加用对精神心理状态予以有效调节的药物能够显著提高患者治疗效果。黛力新属于一种神经阻滞剂，其中氟哌噻吨能够使机体多巴胺活性下降，美利曲辛可对去甲肾上腺素再摄取过程有效抑制，二者协同起效并发挥抗抑郁、抗焦虑作用。本文也已通过分组研究证实，加用黛力新的研究组临床总有效率及治疗后负面情绪评价结果均优于未加用该药物的对照组，此结论与韩波<sup>[3]</sup>等人研究结果相符。

综上所述，应用黛力新、埃索美拉唑、莫沙必利联合治疗CG效果显著，值得今后推广。

### 参考文献：

- [1]任晓鸣. CG采用黛力新联合埃索美拉唑、莫沙必利治疗的临床分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(47): 34.
- [2]邵琳杰. 黛力新联合雷贝拉唑治疗CG伴反流性食管炎的临床疗效[J]. 临床医学研究与实践, 2018, 3(28): 56-57.
- [3]韩波. 氟哌噻吨美利曲辛片联合常规疗法治疗CG伴焦虑抑郁患者的效果观察[J]. 中国医药指南, 2013, 11(18): 135-136.