

奥美拉唑、莫沙比利联合治疗胃食管反流病

王秀玲

前郭尔罗斯蒙古族自治县医院 吉林 松原 131100

[摘要]目的: 分析对胃食管反流病患者在治疗中通过合用奥美拉唑与莫沙比利的实际价值。方法: 抽取2019年1月~2020年1月本院74例胃食管反流病患者, 随机数字表法分组, 即对照组、观察组, 各组均为37例患者, 对照组为奥美拉唑治疗, 观察组合用奥美拉唑、莫沙比利治疗, 就2组患者的临床疗效、症状积分、药物不良反应率以及胃食管反流病复发率等进行对比。结果: 治疗总有效率观察组97.30%, 对照组86.49%, $P < 0.05$; 治疗前2组症状积分对比 $P > 0.05$, 治疗后症状积分观察组低于对照组 $P < 0.05$; 不良反应率观察组为5.41%, 对照组为8.11%, $P > 0.05$; 胃食管反流病复发率观察组为5.41%, 对照组为18.92%, $P < 0.05$ 。结论: 对胃食管反流病患者合用奥美拉唑与莫沙比利进行治疗可有效改善临床症状, 提升治疗效果, 且安全性较高。

[关键词]胃食管反流病; 奥美拉唑; 莫沙比利; 价值

[DOI] 10.12252/j.issn.2096-627X.2021.09.1316

胃食管反流病是指由于胃食管腔与胃液过度接触所诱发的胃食管反流症以及食管黏膜损伤, 患者的临床表现包括胃灼热、咽喉疼痛、反酸、吞咽困难、咽部异物感等。患者的临床表现较为复杂, 与此同时缺乏特异性, 通过综合诊断技术的应用能够确诊, 患者的病情易反复且彻底治愈难度较高。目前药物治疗是该类患者的主要治疗手段, 如质子泵抑制剂、促胃动力药物等^[1]。奥美拉唑为质子泵抑制剂, 具有脂溶性弱碱性特征, 能够在酸性环境中发挥作用, 可对胃壁细胞质子泵所在部位产生特异性作用, 进一步对胃酸分泌进行阻断, 可有效降低胃液内酸性物质含量, 进而可对基础胃酸以及各类刺激性因素造成的胃酸过量分泌产生确切的抑制作用。莫沙比利属于促胃动力类药物, 能够促进乙酰胆碱物质释放, 对胃肠道产生良性刺激, 提升其蠕动作用, 对于改善患者的胃肠道消化功能不良有重要帮助, 与此同时并不会对胃酸分泌造成干扰, 以下将分析对胃食管反流病患者合用奥美拉唑及莫沙比利的治疗效果。

1 资料以及方法

1.1 临床资料

抽取2019年1月~2020年1月本院74例胃食管反流病患者, 随机数字表法分组, 观察组: 37例, 男21例/女16例; 年龄35~78岁, 均数(53.6±1.6)岁; 病程为2~15个月, 均数(6.5±1.3)个月。对照组: 37例, 男20例/女17例; 年龄33~79岁, 均数(53.7±1.5)岁; 病程为1~17个月, 均数(6.6±1.2)个月。2组各项基础资料具备可比性 $P > 0.05$ 。

纳入标准: (1) 患者符合关于胃食管反流病的判定标准; (2) 病程时间 ≥ 1 个月; (3) 年龄18~80岁; (4) 患

者对研究方案知晓并签署知情同意书; (5) 患者一般临床资料完善, 具有良好的用药依从性。排除标准: (1) 合并其他胃肠道病变者; (2) 对奥美拉唑、莫沙比利有过敏等禁忌症者; (3) 合并精神疾病, 缺乏正常语言沟通、交流、认知等能力者; (4) 研究中途退出者。

1.2 方法

对照组为奥美拉唑治疗, 20mg/次, 每日服用2次, 分别于早餐和晚餐前30分钟空腹服用; 观察组合用奥美拉唑、莫沙比利治疗, 前者用法同上, 莫沙比利10mg/次, 每日口服3次, 于三餐前30分钟空腹服用, 2组均治疗8周, 在治疗期间叮嘱避免食用高脂、辛辣、生冷等食物, 避免饮用浓茶、含酒精饮料和咖啡等。

1.3 评价标准

(1) 比较2组患者的临床疗效, 显效: 胃部灼烧, 吞咽困难以及反酸等症状均消失, 复查食管黏膜炎症等病变消失; 有效: 症状缓解, 复查结果改善; 无效: 症状以及复查结果无变化。(2) 对3组患者进行症状评分, 包括反酸、胃部灼热、吞咽困难以及胸骨后疼痛等4项, 0~3分, 分数越高症状越重。

(3) 记录2组患者的药物不良反应, 如腹泻、腹胀、口干、恶心、头痛等。(4) 2组患者均随访3个月, 统计胃食管反流病的复发率。

1.4 统计学方法

文中数据行SPSS22.0分析, 计量资料数据标准差为($\bar{x} \pm s$), 组间数据行t检验, 计数资料为[n(%)], 组间数据行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效组间对比

治疗总有效率观察组97.30%，对照组86.49%， $P < 0.05$ 。

表1 临床疗效组间对比[n (%)]

分组	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	37	19 (51.35)	17 (45.95)	1 (2.70)	36 (97.30)
对照组	37	12 (32.43)	20 (54.05)	5 (13.51)	32 (86.49)
χ^2 值		8.053	4.053	5.335	5.335
p值		0.010	0.017	0.012	0.012

2.2 症状积分组间对比

治疗前症状积分观察组为(9.62±1.18)分，对照组为(9.63±1.16)分，2组症状积分对比 $P > 0.05$ ；治疗后症状积分观察组为(1.01±0.13)分，对照组为(2.25±0.65)分，症状积分观察组低于对照组 $P < 0.05$ 。

2.3 不良反应率组间对比

不良反应率观察组为5.41% (2/37)，其中腹泻和口干各为1例；不良反应率对照组为8.11% (3/37)，其中头痛、恶心、口干各为1例。不良反应率2组对比 $P > 0.05$ 。

2.4 胃食管反流病复发率组间对比

胃食管反流病复发率观察组为5.41% (2/37)，对照组为18.92% (7/37)，胃食管反流病复发率观察组低于对照组 $P < 0.05$ 。

3 讨论

胃食管反流病是较为常见的消化系统疾病，其近年来的发病率有所升高，在中老年人中相对更为常见，患者可出现胃部灼烧感、胸骨后疼痛以及反酸等症状表现，随病情进展还可能引起咽部异物感、声音嘶哑以及咳嗽等。胃食管反流病的产生及进展主要与患者食管下括约肌张力的持续减弱有关，与此同时抗反流机制不断下降使得胃内容物出现反流，由于反流物具有较强的酸性特征，并受到胃蛋白酶的影响，使得食管黏膜受到慢性损伤。食管抗反流机制的逐渐衰减往往与患者的胃肠功能紊乱密切相关，胃蛋白酶可在人体胃内对蛋白质产生水解作用，而反流情况出现时胃蛋白酶发生反流抵达口腔，所以唾液内胃蛋白酶成为胃食管反流病患者病情评估的生物标志物。对该类患者在治疗中主要目的是保护胃黏膜、改善胃肠动力以及充分抑制患者的胃酸过量分泌^{[2]-[3]}。目前质子泵抑制剂在该类患者的治疗中应用十分广泛，奥美拉唑为质子泵抑制剂，能

能够对胃黏膜细胞壁产生作用，有助于降低壁细胞物质活性，可有效减少胃酸的实际分泌量，并且奥美拉唑的抑酸作用较强且持续时间较长，在给药后能够迅速有效缓解由于胃酸过量分泌而引起的临床症状。胃食管反流病也属于动力障碍性消化系统疾病，患者具有胃食管功能障碍的情况，因此单纯给予抑酸治疗无法改善其胃食管动力，这使得治疗效果有限。莫沙比利为促胃肠动力类药物，能够快速分布于患者全胃肠道并发挥药物作用，可加快乙酰胆碱物质的释放，帮助提升食管括约肌的张力水平并促进胃食管蠕动。莫沙比利的药物作用较强，且维持时间较长，能够提升患者的全胃肠动力水平，给药后可快速增强食管下括约肌张力，并加速食管的蠕动速度，有利于患者的胃肠道排空，进而可有效减轻腹压，这对于抑制由于患者饱胀感而造成的食管下括约肌张力水平下降有重要价值，所以有利于预防胃酸和胃蛋白酶等物质发生反流。通过将奥美拉唑和莫沙比利进行联合可充分发挥两种药物的协同作用，一方面抑制胃酸分泌，另一方面改善胃肠动力，促进胃肠排空，所以可提升治疗效果、降低复发率。本研究显示，观察组治疗后的症状积分低于对照组，而治疗总有效率高于对照组，不良反应率较低，随访中复发率观察组低于对照组。表明，对于胃食管反流病患者合用奥美拉唑及莫沙比利可获得满意疗效。

综上所述，对胃食管反流病患者合用奥美拉唑与莫沙比利进行治疗，可有效改善临床症状并提升治疗效果，且安全性较高。

参考文献

- [1] 卢劲瑜, 陈妙, 邱荣金. 铝碳酸镁咀嚼片联合奥美拉唑治疗胃食管反流病的效果[J]. 中外医学研究, 2019, 17(31): 133-134.
- [2] 南杏初. 枳术宽中胶囊联合奥美拉唑治疗胃食管反流病的疗效观察[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2019, 19(26): 125.
- [3] 王娜, 王黎, 瞿群, 等. 羔羊胃提取物维生素B12胶囊辅助莫沙比利、泮托拉唑治疗反流性食管炎对患者血清Leptin及Ghrelin水平的影响[J]. 胃肠病学和肝病学杂志, 2019, 28(12): 1359-1363.