

联用兰索拉唑、莫沙必利治疗胃食管反流病

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通过合用兰索拉唑及莫沙必利的治疗价值。方法: 抽取2019年10月~2021年8月本院76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38例, 对照组为兰索拉唑治疗, 观察组加用莫沙必利治疗, 比较2组患者的治疗效果、症状消失时间和药物不良反应。结果: 治疗总有效率观察组97.37%, 对照组84.21%, $P < 0.05$; 烧心、反流以及胸骨后疼痛等症状消失时间观察组早于对照组 $P < 0.05$; 不良反应率观察组为5.26%, 对照组为7.89%, $P > 0.05$ 。结论: 对于胃食管反流病患者通过合用兰索拉唑及莫沙必利进行治疗可获得确切疗效, 能够加快患者症状消退, 且用药安全性良好。

[关键词] 胃食管反流病; 兰索拉唑; 莫沙必利; 价值

【DOI】 10.12252/j.issn.2096-6261.2021.09.844

胃食管反流病是十分常见的消化系统疾病, 即患者胃内容物受相关因素影响发生反流至食管, 从而诱发一系列不适症状, 近年来该疾病的发病率有所上升, 且伴随年龄增长该疾病的发病率随之升高。胃食管反流病的发生与多种因素有关, 例如胃排空延迟、药物因素、精神心理因素、身体肥胖、饮食因素等。患者具有烧心、反流、胸骨后疼痛等症状, 随着病情进展胃反流物对于其他器官产生慢性刺激, 还可诱发咽部异物感、慢性咳嗽、吞咽困难、上腹部疼痛等症状, 该疾病的发生对患者的工作生活构成严重影响^[1]。对该类患者在治疗中需要科学用药来改善患者的反流屏障, 抑制胃食管反流并提升食管具有的清除能力, 保护患者的胃食管黏膜。兰索拉唑作为质子泵抑制剂, 可抑制胃酸分泌。莫沙必利为全胃肠促动力药物, 可提升胃肠蠕动功能并阻碍胃内容物持续反流。以下将分析对于胃食管反流病患者合用兰索拉唑及莫沙必利的治疗效果。

1 资料以及方法

1.1 临床资料

抽取2019年10月~2021年8月本院76例胃食管反流病患者, 随机数字表法分组, 观察组: 38例, 男19例/女19例; 年龄23~73岁, 均数(42.7±1.3)岁; 病程为1~14个月, 均数(5.8±1.5)个月; 体质量指数(BMI) 16.6~31.5kg/m², 均数(22.7±1.4)kg/m²。对照组: 38例, 男20例/女18例; 年龄22~75岁, 均数(42.6±1.5)岁; 病程为1~13个月, 均数(5.7±1.6)个月; BMI 16.5~31.8kg/m², 均数(22.6±1.5)kg/m²。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, 具有反酸、胸骨后灼烧感以及胃灼热等典型症状表现, 通过内镜检查得以确诊; (2) 患者对研究方案知晓且取得知情同意; (3) 患者的一般临床资料完善, 且用药依从性较高。排除标准: (1) 合并其他消化系统急慢性病变者; (2) 具有心肺肾等脏器功能病变者; (3) 患精神疾病, 缺乏正常语言、听力、认知等功能者; (4) 对药物有过敏等禁忌症者; (5) 妊娠期、哺乳期患者。

1.2 方法

对照组为兰索拉唑治疗, 15mg/次, 每日口服1次; 观察组加用莫沙必利治疗, 5mg/次, 每日口服3次。2组患者的药物口服时间均为餐前30分钟, 均治疗6周。

1.3 评价标准

(1) 对比2组患者的治疗效果, 显效: 患者的反流、烧心等症状消失, 食管炎症消失, 经复查食管黏膜恢复正常状态; 有效: 症状和食管炎症均有所改善, 食管黏膜病变减轻; 无效: 症状以及食管炎症和食管黏膜病变等情况均无变化。(2) 记录2组患者各主要症状的消失时间, 即烧心、反流以及胸骨后疼痛。(3) 记录2组患者的不良反应, 如腹痛、头痛、口干以及便秘等。

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97.37%, 对照组84.21%, $P < 0.05$ 。

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	38	23 (60.53)	14 (36.84)	1 (2.63)	37 (97.37)
对照组	38	13 (34.21)	19 (50.00)	6 (15.79)	32 (84.21)
χ^2 值		11.162	5.832	6.195	6.195
p值		0.002	0.025	0.021	0.021

2.2 症状消失时间组间对比

烧心、反流以及胸骨后疼痛等症状消失时间观察组早于对照组P<0.05。

表2 症状消失时间组间对比 ($\bar{x} \pm s$, 周)

分组	n	烧心	反流	胸骨后疼痛
观察组	38	3.96±1.18	4.02±1.25	3.87±1.52
对照组	38	4.62±1.19	5.32±1.31	4.62±1.59
t值		5.083	5.173	4.035
p值		0.023	0.020	0.026

2.3 不良反应率组间对比

不良反应率观察组为5.26% (2/38)，其中口干和便秘各1例，程度均为轻度；不良反应率对照组为7.89% (3/38)，其中头痛、恶心以及口干各为1例，程度均为轻度。不良反应率2组对比P>0.05。

3 讨论

胃食管反流病的临床发病率较高影响患者的身心健康，所出现的反流、胸骨后疼痛以及烧心等症状的持续时间较长，甚至可引起患者的食欲下降以及睡眠障碍，使得患者的生活质量降低。胃食管反流病的病因机制较为复杂，通常认为与多因素的作用有关，基本病因机制在于患者食管下段括约肌发生的慢性功能失调，以及持续性的张力减弱进而产生胃酸和各类胃内容物发生反流，引起食管局部的炎症性病变。该疾病在中老年人中更为常见，这主要与随年龄增长胃食管功能逐渐衰弱减退有关，加上食管下段括约肌慢性松弛以及伴随胃动力不足，进而使得胃食管反流病的发病率较高。患者的病情程度主要与患者胃酸反流的实际暴露程度和持续时间有关，患者往往病程时间较长且非常容易出现反复发作，若长时间未得到治愈还可能引起食道狭窄等并发症。

兰索拉唑为常用的质子泵抑制剂，该药物的作用靶点存在着特异性较高的优势，能够对壁细胞转运途径进行截断，有利于抑制胃酸分泌，且该药物的作用效果较强且持续时间较长。胃食管反流病患者受病情影响食管清酸能力逐渐减弱，与此同时保护能力不断下降，随着胃酸反流的发生可

对患者食管黏膜产生慢性刺激与损伤，在其治疗中应用兰索拉唑可有效抑制胃酸分泌，这对于保护患者的食管黏膜免于慢性损伤和刺激有重要价值。近年来报道指出，胃食管反流病患者多数具有胃食管动力异常的情况，例如胃动力减弱。另有报道指出，胃食管反流病与患者的食管括约肌压力下降有关，但仅用兰索拉唑无法改善患者的胃肠道动力，因此疗效有限。例如本研究显示，观察组患者在兰索拉唑的治疗基础上加用莫沙必利，该组患者治疗总有效率高于单一应用兰索拉唑治疗的对照组。提示，兰索拉唑和莫沙必利两者相结合能够产生叠加效应，可提升整体疗效。兰索拉唑被应用于胃食管反流病的治疗中能够有效抑制胃酸分泌，防止胃酸等胃内容物对患者胃肠道造成的慢性刺激以及损伤，在此基础上加用莫沙必利有助于改善患者的胃肠道动力^[2]。该药物可选择性的促使胃肠道胆碱能受体恢复兴奋性，有助于乙酰胆碱物质的分泌和释放，所以可有效提升胃肠蠕动功能，帮助改善食管蠕动，进一步增强食管下段括约肌的张力水平，这对于加快患者的胃肠排空以及防止胃内容物发生反流对食管造成刺激等有重要价值^[3]。该联合用药方案能够提升胃肠动力，并进一步增强患者的抗反流屏障功能，并且莫沙必利在应用中并不会对患者的正常胃酸分泌造成影响，也不会导致心脏压力水平的上升，因此安全性良好。本次研究显示，观察组患者治疗过程中的主要症状消失时间短于对照组，在治疗期间的药物不良反应率较低。表明兰索拉唑和莫沙必利两者进行联合应用，可提升胃食管反流病患者的整体疗效。

综上所述，对于胃食管反流病患者通过合用兰索拉唑及莫沙必利进行治疗可获得确切疗效，能够加快患者症状消退且用药安全性良好。

参考文献

[1] 廖懂桃, 李志明. 兰索拉唑联合莫沙必利治疗老年人胃食管反流病的疗效[J]. 深圳中西医结合杂志, 2021, 31 (9): 180-182.

[2] 敬光怀. 兰索拉唑治疗以慢性咽炎为表现的胃食管反流病患者的临床效果[J]. 中国医药科学, 2021, 11 (1): 137-140.

[3] 李丹昱. 雷贝拉唑联合莫沙必利治疗老年胃食管反流病的疗效观察[J]. 中国医药指南, 2021, 19 (2): 94-95.