



枸橼酸莫沙必利在反流性食管炎治疗效果观察

马彬彬 (汨罗市人民医院 湖南岳阳 414400)

摘要: 目的 观察在反流性食管炎治疗中应用枸橼酸莫沙必利进行治疗的效果。方法 选取在我院接受诊治的92例反流性食管炎患者作为研究对象,运用随机分配法将其分为对照组和研究组,每组46例。对照组应用常规疗法(雷贝拉唑+饮食干预)进行治疗,研究组在常规疗法基础上给予患者枸橼酸莫沙必利进行治疗,对两组患者的临床治疗效果进行观察分析。结果 观察分析两组患者的临床疗效发现,研究组总有效率高于对照组, $P < 0.05$, 两组间差异显著且具有统计学意义。结论 枸橼酸莫沙必利在反流性食管炎治疗效果显著良好,可有效提高临床疗效,值得在临床上推广应用。

关键词: 枸橼酸莫沙必利 反流性食管炎 治疗效果

中图分类号: R571 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)13-151-02

前言

反流性食管炎是临床上常见的消化系统疾病,主要是因为患者的胃部和十二指肠的内容物反流至患者食管引起的炎症反应,临床症状以胸痛、烧心和反流为主,内镜检查可观察到患者的食管粘膜出现糜烂、溃疡等情况^[1-2]。目前临床上主要通过药物治疗,常通过给予雷贝拉唑单药治疗和配合饮食干预,但从临床实际应用发现临床效果不适很理想,笔者为提高反流性食管炎临床疗效,将枸橼酸莫沙必利应用于常规治疗中进行联合治疗发现临床治疗效果较优,现做如下报告。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究选取2017年1月至2018年1月在我院接受诊治的92例反流性食管炎患者作为研究对象,按照随机分配法分配原则将其分为对照组和研究组,每组46例。对照组中男性患者25例,女性患者21例;年龄最小的28岁,年龄最大的68岁,平均年龄 (48.33 ± 2.37) 岁;食管黏膜内镜下表现:Ⅰ级3例,Ⅱ级14例,Ⅲ级29例。研究组中男性患者24例,女性患者22例;年龄最小的28岁,年龄最大的69岁,平均年龄 (48.34 ± 2.39) 岁;食管黏膜内镜下表现:Ⅰ级4例,Ⅱ级12例,Ⅲ级30例。比较两组患者一般资料发现无显著差异($P > 0.05$),可进行观察比较。

1.2 治疗方法

对照组给予常规疗法进行治疗,给予患者雷贝拉唑(卫材(中国)药业有限公司, H20090091)+饮食干预,雷贝拉唑每次20mg,每日1次;饮食干预主要针对其摄入食物种类进行限制,禁止患者摄入生冷、辛辣等刺激性食物。研究组在常规疗法基础上给予患者枸橼酸莫沙必利(鲁南贝特制药有限公司, H19990317)进行治疗,每次5mg,每日3次,在早中晚餐前服用。两组患者均连续治疗4个疗程后进行疗效观察,2周为1疗程。

1.3 观察指标及判定标准

观察两组患者的临床疗效,疗效判定标准:经过治疗后,若患者的胸痛、烧心和反流等临床症状均消失,内镜检查结果为0级,则为治愈;若患者临床症状基本消失,内镜检查结果为Ⅰ级,则为显效;若患者临床症状得到显著改善,内镜检查结果为Ⅱ级,则为有效;若患者临床症状和内镜检查结果与治疗前无显著变化,或是病情加重,则为无效;总有效率=(治愈+显效+有效)/例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学分析

本研究采用SPSS21.0统计学软件处理,计数资料以n, %表示,采用 χ^2 检验,计量资料以均数 $\pm$ 标准差表示,采用t检验, $P < 0.05$ 表示两组间差异显著且具有统计学意义。

2 结果

通过对两组患者的临床疗效进行观察分析发现,研究组的总有效率较高,与对照组相比, $P < 0.05$, 两组间差异显著且具有统计学意义。如表1所示。

3 讨论

反流性食管炎发病机制较为复杂,有研究指出其发病机制与胃酸

分泌异常、食管下端括约肌功能障碍等多种因素密切相关,发病时患者的胃部和十二指肠的内容物会反流至患者的食管中,这一现象不仅会对患者的食管造成刺激,还会使得患者的腹压升高,导致患者出现胸痛、烧心等临床症状,对其的身体健康造成严重的威胁^[3]。

有相关研究指出,治疗反流性食管炎的关键是对患者的胃酸分泌进行控制,对患者的胃排空过程进行促进,使得患者的胃部尽快得到排空,从而使得其反流内容物量减少,减少食物对其食管的刺激,而抑制患者胃酸分泌目的是减少胃酸对其的食管粘膜和胃粘膜的刺激,改善其炎症症状,促进其康复进程^[4]。在本次研究中,对照组应用的是常规疗法,通过给予患者雷贝拉唑配合饮食干预进行治疗,饮食干预可有效的对患者的饮食结构和习惯进行调整,避免其摄入食物对患者的病情加重。雷贝拉唑是临床上常间的质子泵抑制剂,其有两大作用,可有效的对患者的胃酸分泌进行抑制,同时可对幽门螺旋杆菌的繁殖进行抑制和灭活,该药物在胃酸分泌方面的效果十分显著,其可持续性的对胃酸分泌过程进行抑制,从而对其胃酸分泌进行有效控制^[5]。但从本次研究结果可看出,对照组的临床疗效显著差于研究组, $P < 0.05$, 两组间差异显著且具有统计学意义。造成这一差异主要是因为对照组治疗重点放在对胃酸的抑制,而为重视对患者的胃部排空过程促进,其胃酸得到控制,但其反流症状为得到有效控制,因而导致食管仍受到反流物的刺激,治疗进程缓慢且治疗效果较差。研究组是在对照组常规疗法的基础上给予患者枸橼酸莫沙必利进行治疗,该药物是属于胃动力促进药物,其可有效的与消化道黏膜受体进行结合,使得其兴奋作用得到激发,并且可对促进患者乙酰胆碱的释放,使得患者的胃动力得到促进,从而使得患者食管清除率得到增强,对其食管内部和胃部的食物消化进程进行促进,使得其胃部内容物快速的排空,使得其反流症状得到有效控制,联用雷贝拉唑对其胃酸进行控制,从而使得其反流物和胃酸对患者的食管粘膜和胃粘膜的刺激减少,提高其临床治疗效果^[6]。

综上所述,在反流性食管炎治疗中应用枸橼酸莫沙必利进行治疗的效果显著良好,可对患者的临床症状进行有效缓解,控制胃酸分泌,促进胃部内容物排空,从而使得其食管粘膜溃疡和糜烂症状得到有效改善,具有较高的临床应用价值。

表1: 两组患者的临床疗效(n, %)

	对照组	研究组	χ^2 值	P 值
例数	46	46		
治愈	9 (19.57)	14 (30.43)	1.45	0.22
显效	16 (34.78)	23 (50.00)	2.18	0.14
有效	10 (21.74)	7 (15.22)	0.65	0.42
无效	11 (23.91)	2 (4.35)	7.25	0.01
总有效率	35 (76.09)	44 (95.65)	7.25	0.01

参考文献

[1] 陆惠, 朱晓玲. 枸橼酸莫沙必利在反流性食管炎治疗与干预

(下转第154页)



钠、钙内流增加,明显延长动作电位(APD)及有效不应期(ERP),从而广泛应用于有器质性心脏病伴心房纤颤患者的复律及控制心室率,减慢心率,同时胺碘酮还具有非竞争性阻断 α 、 β 受体,能扩张冠状动脉,降低外周阻力,保护缺血心肌,因此胺碘酮能为慢性心力衰竭伴心房纤颤的患者控制心力衰竭的临床症状,改善心功能,提供坚实的理论治疗基础。本实验中82例入选的临床观察对象,在积极治疗原发疾病及积极控制心力衰竭的同时协同使用胺碘酮,患者的心功能得到了明显改善,血压也得到了良好的控制,而且在治疗过程中也没有不良事件的发生。其短时疗效得到了进一步的证实。

综上所述,胺碘酮治疗心力衰竭伴快速房颤的短时疗效的效果显著,患者的心功能得到了改善,在血压情况上也得到了良好的控制,

在治疗过程中也没有不良事件的发生。因此,我们认为该治疗措施能够帮助患者改善病情,具有较好的临床意义、临床效果,值得推广。

参考文献

- [1] 陈灏珠,钟南山,陆再英主编,郭均波,徐永健,王晨主编.内科学(第8版)2013,(3):162.
- [2] 汪兵.胺碘酮治疗老年慢性心衰合并室性心律失常的临床研究[J].中外医疗,2010,(17):114.
- [3] 邓森.胺碘酮在心衰合并心律失常患者治疗中的应用效果[J].当代护士(中旬刊),2012,(4):30-31.
- [4] 李小卫.胺碘酮联合稳心颗粒治疗心衰合并心律失常的临床疗效[J].求医问药,2013,(10):308-309.

(上接第148页)

降低心肌耗氧量,最终改善个体心功。

本研究显示实验组患者临床治疗总有效率明显高于对照组(97.3%VS83.3%),且实验组患者治疗后各项心功能指标均优于对照组,由此可见,对于慢性心力衰竭患者给予依那普利联合美托洛尔给药治疗,可有效提高治疗效果,具有较高的临床推广价值。

参考资料

- [1] 薛庆新,候艳霞,王彦辉等.依那普利联合美托洛尔治疗慢性心力衰竭疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2015,12(13):1456-1457.

(上接第149页)

低于对照组。上述结果证实极低体重儿出生后早期微量肠内喂养不仅能够确保儿出生后足够的热卡供应,还有助于从静脉营养向经口喂养供给,缩短静脉营养支持时间,降低并发症风险。

综上,极低体重儿早期实施微量肠内喂养,不仅能有效刺激胃肠功能成熟,促进胃肠道营养吸收,还能缩短静脉营养支持时间,降低并发症,提高极低体重儿存活率及生活质量。

(上接第150页)

[2] KOYAMA A, FUJITA T, GEJO F, et al. Orally active prostacyclin analogue beraprost sodium in patients with chronic kidney disease: a randomized, double-blind, placebo-controlled, phase II dose finding trial[J]. BMC Nephrol, 2015, 16:165.

- [3] 银华,李飞.急性脑梗死患者血栓弹力图临床研究[J].检验

- [2] 李丽.美托洛尔联合依那普利治疗慢性心力衰竭的疗效分析[J].中西医结合心脑血管病杂志,2015,13(7):956-958.

- [3] 黄莹,郭媛利.依那普利联合美托洛尔治疗慢性心力衰竭的临床观察[J].中国现代药物应用,2016,10(18):135-136.

- [4] 戴琰.依那普利联合美托洛尔治疗慢性心力衰竭58例临床研究[J].中国医药指南,2016,14(9):214-215.

- [5] 郑德圣.依那普利联合美托洛尔治疗慢性心力衰竭的临床疗效观察[J].中国医药指南,2016,14(7):121-121,122.

- [6] 吴伟芳,吴燕萍.依那普利联合美托洛尔治疗慢性心力衰竭的疗效及药物的安全性[J].中国处方药,2018,16(1):59-60.

参考文献

- [1] 李秋芳,王华,刘丹,等.早期持续微量配方奶喂养方案在极低体重早产儿肠道营养中的应用[J].中华护理杂志,2015,50(10):1163-1166.
- [2] 杨勇.极低出生体重儿早期微量肠内营养喂养间隔的对照研究[J].安徽医学,2013,34(2):162-163.
- [3] 汤文决,李琴.极低体重儿早期肠内微量喂养研究进展[J].护理实践与研究,2011,08(21):108-112.

医学,2011,26(3):163-165

- [4] 中华神经科学会.各类脑血管病诊断要点和脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准[J].中华神经科杂志,1996,29(6):379-381

- [5] JO'CONNELL C, AMAR D, BOUCLY A, et al. Comparative safety and tolerability of prostacyclins in pulmonary hypertension[J]. Drug Saf, 2016, 39(4): 287-294

(上接第151页)

效果分析[J].中国生化药物杂志,2017,37(08):170-171.

- [2] 李秀梅.枸橼酸莫沙必利联合埃索美拉唑治疗反流性食管炎临床观察[J].中国社区医师,2016,32(08):41-42.

- [3] 张杰,孙彦华.雷贝拉唑联合莫沙必利治疗反流性食管炎疗效观察[J].中国处方药,2017,14(06):618.

- [4] 孟敏,王秀敏,黄佩杰,等.蒲元和胃胶囊联合莫沙必利和

泮托拉唑治疗反流性食管炎的疗效观察[J].现代药物与临床,2017,32(04):628-631.

- [5] 司丽.莫沙必利联合奥美拉唑治疗胃痛术后反流性食管炎的疗效分析[J].中国现代药物应用,2016,10(11):120-121.

- [6] 沈惠贤,张艳霞,赵虹.气滞胃痛颗粒联合莫沙必利治疗反流性食管炎的临床研究[J].现代药物与临床,2018,33(03):555-559.

(上接第152页)

总之,分析了急性缺血性中卒中后3~4.5h静脉阿替普酶溶栓治疗的临床研究,结果显示,急性缺血性卒中后3~4.5h静脉注射阿替普酶溶栓治疗具有显著的临床效果,在阿替普酶静脉溶栓临床疗效判断中以动脉血管再通为指标具有重要意义。

参考文献

- [1] 张淑媛.急性缺血性卒中中静脉溶栓治疗的护理对策[J].临床合理用药杂志,2016,9(16):134-135.

- [2] 李聪,代英杰,果巍,等.银杏内酯注射液联合阿替普酶静脉溶栓治疗急性缺血性脑卒中的临床对照研究[J].药物评价研究,2017,40(6):764-768.

- [3] 尚俊英,李雪峰,赵虹,等.阿替普酶静脉溶栓治疗发病3~4.5h急性脑梗死的疗效及安全性研究[J].临床与病理杂志,2016,36(12):1923-1927.

- [4] 车锋丽,陈胜云,赵性泉,等.阿替普酶静脉溶栓治疗急性后循环缺血性卒中患者的预后相关因素分析[J].中国卒中杂志,2017,12(2):112-118.

- [5] 李安民,关文标,郭颖莹,等.阿替普酶静脉溶栓治疗急性脑梗死的临床疗效观察[J].中西医结合心脑血管病电子杂志,2015,3(24):86-87.

- [6] 王蕾,姜帅,何柳,等.急性缺血性脑卒中超早期阿替普酶静脉溶栓155例临床研究[J].中国药业,2017,26(21):35-38.