



康复新液联合雷贝拉唑治疗老年反流性食管炎的临床效果探讨

彭双田

(津市市人民医院 湖南津市 415400)

摘要:目的:探讨康复新液联合雷贝拉唑治疗老年反流性食管炎的临床效果。方法:选取我院2016年11月到2017年11月收治的80例老年反流性食管炎患者,随机将其分成对照组与观察组各40例,对照组应用雷贝拉唑治疗,观察组应用康复新液联合雷贝拉唑治疗,对比两组患者的临床效果。结果:对比两组患者治疗后的临床症状积分,观察组低于对照组,差异显著($P>0.05$);对照组临床症状改善效果的总有效率为82.5%,观察组为95.0%,观察组高于对照组,对比差异显著($P<0.05$);对照组内镜疗效的总有效率为87.5%,观察组为100.0%,观察组高于对照组,对比差异显著($P<0.05$)。结论:康复新液联合雷贝拉唑治疗老年反流性食管炎的临床效果显著,可明显改善临床症状,值得推广与应用。

关键词:康复新液;雷贝拉唑;治疗;老年;反流性食管炎

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 04-309-01

反流性食管炎是一种常见病、多发病,胃酸、胃蛋白酶、胆汁等反流物刺激食管上皮是该疾病产生的主要原因[1]。近年来,该疾病的发病率逐渐上升,且其发病率与患者年龄呈正比。早期诊断、及时治疗,可明显提升临床疗效,改善预后。基于此,我院对2016年11月到2017年11月期间收治的80例老年反流性食管炎患者的治疗情况展开对比分析,总结报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院收治的80例老年反流性食管炎患者,均经内镜检查等确诊,符合中华医学会中国内镜学会制订的《反流性食管炎诊断及治疗指南》相关诊断标准,表现出一定程度的胃灼热、胸骨疼痛、有异物感、吞咽障碍等症状[2]。随机将患者分成对照组与观察组各40例。对照组:男23例,女17例;年龄60~83岁,平均 (70.6 ± 2.3) 岁;病程3个月~5年,平均 (2.4 ± 0.7) 年。观察组:男22例,女18例;年龄60~82岁,平均 (71.0 ± 2.2) 岁;病程3个月~5年,平均 (2.3 ± 0.6) 年。对比两组患者的一般资料,差异不显著($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组:给予雷贝拉唑(生产企业:四川迪康科技药业股份有限公司成都迪康制药有限公司,批准文号:国药准字H20040715)治疗,10mg/次,2次/d,持续治疗6周。

观察组:给予康复新液(生产企业:四川好医生攀西药业有限责任公司,批准文号:国药准字Z51021834)治疗,10mg/次,3次/d;同时给予雷贝拉唑治疗,10mg/次,2次/d;持续治疗6周。

1.3 观察指标

(1)对比两组患者治疗前、后的临床症状积分。无症状计为0分;提示后感觉有轻微症状,可忍受,记为1分;自觉有轻微症状极为2分;症状明显,睡眠受影响,难以忍受,记为3分[3]。(2)对比两组患者治疗后的临床症状改善效果,判定结果分为①显效:症状积分减少80%以上,②有效:症状积分减少50%~80%,③无效:症状积分减少50%以下或提升,总有效率=(显效+有效)/ $N\times 100\%$ [4]。(3)对比两组患者治疗后的内镜疗效,判定结果分为①治愈:内镜提示食管黏膜正常,②有效:改善1个级别及以上,③无效:无明显改善,总有效率=(治愈+有效)/ $N\times 100\%$ [5]。

1.4 数据统计

采用SPSS19.0统计软件进行数据处理,计数资料以%表示,组间对比采用 χ^2 检验,计量资料以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,组间对比采用t检验, $P<0.05$ 为差异显著。

2 结果

2.1 临床症状积分对比

对比两组患者治疗前的临床症状积分,差异不显著($P>0.05$);对比两组患者治疗后的临床症状积分,观察组低于对照组,差异显著($P>0.05$)。见表1。

表1 两组患者治疗前、后的临床症状积分对比 $(\bar{x}\pm s, \text{分})$

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	40	2.41 ± 0.70	1.65 ± 0.46
观察组	40	2.43 ± 0.67	0.83 ± 0.22
P值	-	>0.05	<0.05

2.2 临床症状改善效果对比

对照组的总有效率为82.5%,观察组为95.0%,观察组高于对照组,对比差异显著($P<0.05$)。见表2。

表2 两组患者治疗后的临床症状改善效果对比 $[n(\%)]$

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	40	20	13	7	33(82.5)

观察组	40	28	10	2	38(95.0)
P值	-	-	-	-	<0.05

2.3 内镜疗效对比

对照组的总有效率为87.5%,观察组为100.0%,观察组高于对照组,对比差异显著($P<0.05$)。见表3。

表3 两组患者治疗后的内镜疗效对比 $[n(\%)]$

组别	例数	治愈	有效	无效	总有效率
对照组	40	23	12	5	35(87.5)
观察组	40	31	9	0	40(100.0)
P值	-	-	-	-	<0.05

3 讨论

反流性食管炎既是消化性溃疡、慢性胃炎等疾病的并发症,也是一种独立性疾病,是指食管内因存在十二指肠与胃内反流物而形成的食管黏膜炎症,患者常出现反酸、胃脘部烧灼不适、吞咽困难等临床症状[6]。近年来,随着生活方式改变与工作压力的增加,反流性食管炎发病人数越来越多,人们的生活质量与生命健康均受到严重影响。

目前认为,反流性食管炎是因食管黏膜受反流物刺激导致抗返流功能下降所致,返流物主要包括胃酸、胃蛋白酶、胆汁等,其中胃酸的刺激作用最为强烈,对食管黏膜的损伤最为严重。此外,腹内压增高、食管下段括约肌压力下降、食管廓清功能减弱等,也是反流性食管炎发病的主要影响因素。

反流性食管炎的治疗存在一定的难度,抑制胃酸、减少反流是治疗该疾病的关键。雷贝拉唑是一种质子泵抑制剂,可有效抑制壁细胞分泌,进而阻断胃酸的生成,它不受肝药酶代谢的影响,药物间的互相反应较小。康复新液是一种生物制剂,由多元醇类、肽类、粘多糖酸等组成,可改善局部微循环,促进创面尽快恢复,同时也可提高机体免疫力,清除炎症水肿,抑制胃酸分泌,以此促进溃疡面的快速愈合。

诸多研究报道指出,康复新液联合雷贝拉唑治疗老年反流性食管炎,其疗效明显优于单药治疗。本研究对比分析了康复新液联合雷贝拉唑以及雷贝拉唑单独治疗老年反流性食管炎的临床效果,结果显示,观察组患者治疗后的临床症状积分明显低于对照组,且临床症状改善效果与内镜疗效的总有效率均明显高于对照组,提示观察组的治疗效果优于对照组,即康复新液联合雷贝拉唑治疗老年反流性食管炎的临床效果优于雷贝拉唑单独治疗。

综上所述,康复新液联合雷贝拉唑治疗老年反流性食管炎的临床效果显著,可明显改善临床症状,值得推广与应用。

参考文献

- [1]张丹,王允野,张琦玮.康复新液联合雷贝拉唑在老年反流性食管炎治疗中的应用价值研究[J].中国实用医药,2015,10(35):148-149.
- [2]章杰.康复新液联合雷贝拉唑治疗老年反流性食管炎的临床效果[J].中国继续医学教育,2017,13(2):30-32.
- [3]罗红波,陈娟.康复新液联合雷贝拉唑治疗老年反流性食管炎的效果观察[J].国际医药卫生导报,2016,22(1):81-83.
- [4]孙明辉.康复新液联合雷贝拉唑治疗老年反流性食管炎的临床效果分析[J].当代医学,2017,23(17):125-127.
- [5]史晓丹.雷贝拉唑联合康复新液治疗老年反流性食管炎(RE)的临床效果及安全性[J].当代医学,2017,23(14):87-88.
- [6]高飞.康复新液与雷贝拉唑联合治疗老年反流性食管炎效果分析[J].医学理论与实践,2017,30(2):226-227.