

埃索美拉唑 + 多潘立酮治疗反流性食管炎的效果研究

王玉惠

澧县中医医院 湖南常德 415500

[摘要] 目的 研究分析埃索美拉唑联合多潘立酮治疗反流性食管炎的临床应用效果。方法 选取我院 2015 年 5 月—2017 年 6 月接收的反流性食管炎患者 88 例, 平均分组, 对照组患者使用埃索美拉唑药物治疗, 研究组患者则在此基础上给予患者多潘立酮进行治疗, 详细观察量组织患者的临床治疗效果。结果 治疗后, 研究组患者的临床治疗有效率高于对照组, 患者的疾病复发率对于对照组, 差异比较具有明显的统计学差异性 ($P < 0.05$); 两组患者的临床症状比较无统计学上的差异性 ($P > 0.05$)。结论 临床上, 使用埃索美拉唑 + 多潘立酮对反流性食管炎患者进行治疗的效果更加明显, 可改善患者的临床治疗效果, 值得推广使用。

[关键词] 埃索美拉唑; 多潘立酮; 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] 1674-9561 (2018) 02-129-02

前言:

反流性食管炎 (RE) 指的是人体中的十二指肠和胃部的内容物发生反流进入其食管, 而引起的一种食管炎症性病变, 属于食管溃疡、食管糜烂现象, 患者的临床症状主要表现为上腹疼痛与不适感、胸痛、反流以及胸骨后烧灼感等, 严重时可导致患者的食管黏膜发生糜烂、出血的情况, 对患者的身体健康、生活质量造成很大的影响^[1]。临床上主要是通过抑制胃酸、促进胃部排空等方式对患者进行治疗, 本文选取我院的反流性食管炎患者, 主要对使用埃索美拉唑联合多潘立酮药物治疗的临床效果予以探讨分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院在 2015 年 5 月—2017 年 6 月期间收治的 88 例反流性食管炎患者, 通过随机抽取的方式将所有患者分成研究组、对照组, 每组平均 44 例患者。研究组患者男性 24 例、女性 20 例, 年龄 32-68 岁, 平均 (50.04 ± 6.07) 岁, 病程 1-2 年, 平均 (1.55 ± 0.28) 年; 对照组患者男性 22 例、女性 22 例, 年龄 34-70 岁, 平均 (52.06 ± 6.09) 岁, 病程 2-4 年, 平均 (3.03 ± 0.34) 年。通过对患者的临床基本资料对比发现, 并不存在明显统计学上的差异性 ($P < 0.05$), 可予以比较。

纳入标准^[2]: ①经检查显示, 患者均符合反流性食管炎的临床诊断标准; ②治疗前 4 周内, 患者均为服用过一只抑酸剂、促进胃肠动力的药物, 且对本次研究使用药物均无禁忌症; ③本次研究均已得到患者及其家属的知情同意。

排除标准^[3]: ①患有严重的心肝肾等脏器功能疾病患者; ②曾有过胃部、食管手术史的患者; ③在妊娠期或哺乳期的患者; ④具有中枢神经疾病吞咽较为困难的患者; ⑤患有功能性消化不良或是胃、十二指肠溃疡的患者。

1.2 方法

对照组: 单纯给予患者埃索美拉唑药物进行治疗。将剂量为 40mg 的埃索美拉唑肠溶片 (阿斯利康制药有限公司, 国药准字 H20046379, 规格 20mg*7 片) 给予患者口服, 1 次/d, 共服用 4 周。

研究组: 在对照组的基础上给予患者多潘立酮药物进行治疗, 给予患者剂量为 10mg 的吗丁啉多潘立酮片 (西安杨森制药有限公司, 国药准字 H10910003, 规格 10mg*30 片) 进行口服, 1 片/次, 1 次/d, 均为饭前服用。对患者进行为期 4 周的治疗。

1.3 观察指标

治疗后, 对两组患者的临床治疗效果、疾病复发情况进行仔细观察和记录。

疗效判定标准: ①治愈: 治疗后, 患者疼痛、烧心、反流以及呼吸困难等临床症状彻底消失; ②显效: 治疗后, 患者的临床症状、体征得到一定程度的改善; ③无效: 治疗后患者的临床症状体征几乎无变化, 甚至有严重的迹象。

治疗有效率 = (治愈 + 有效) / 总例数 × 100%。

1.4 统计学方法

分析两组的详细数据, 并使用 SPSS21.0 统计学软件进行处理,

计数资料百分比表示, 通过 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 作为具有统计学意义的判定依据。

2 结果

2.1 两组患者的临床治疗效果比较

治疗后, 研究组患者的治疗有效率为 97.73%, 对照组为 81.82%, 研究组患者的临床治疗总有效率明显高于对照组, 组间比较存在统计学上的差异性 ($P < 0.05$), 详见表 1。

表 1: 两组患者的临床治疗效果比较 [n (%)]

组别	治愈	有效	无效	有效率 (%)
研究组 (n=44)	28 (63.64)	15 (34.09)	1 (2.27)	43 (97.73)
对照组 (n=44)	24 (54.55)	12 (27.27)	8 (18.18)	36 (81.82)
χ^2				6.065
P 值				0.014

2.2 两组患者的复发率比较

治疗后, 研究组患者中有 2 例患者出现复发的迹象, 复发率为 4.55%; 对照组中有 10 例患者疾病复发, 复发率为 22.73%。研究组患者的复发率明显低于对照组, 数据比较具有统计学上的差异性 ($P < 0.05$, $\chi^2 = 6.175$)。

2.3 两组患者的不良反应发生率比较

研究组中, 有 1 例患者发生恶心呕吐、1 例腹泻的症状, 共有 2 例患者出现不良反应, 患者的不良反应发生率为 4.54%; 对照组中恶心呕吐患者 2 例、腹泻 2 例, 共 4 例出现不良反应, 发生率为 0.91%。两组患者的不良反应发生率比较并无统计学上的差异性 ($P > 0.05$)。

3 讨论

反流性食管炎属于一种消化道动力障碍性疾病, 发病机制较为复杂, 患者的临床症状主要表现为反流、烧灼感和上腹疼痛、不适等, 尤其在餐后的临床症状表现更为明显。患者在疾病发作时, 其身体中的抗反流机制减弱, 再加上反流无对其食管黏膜具有强烈的侵蚀作用, 致使具有保护作用的食管屏障在很大幅度上被减弱, 从而降低了患者体内的反流物清除能力。另外, 食管反流现象的出现会对患者食管附近的器官、组织造成侵蚀的危险, 导致咳嗽、咽喉炎及哮喘等病症的发生, 严重时甚至威胁患者的生命。

临床上多使用促进胃动力、抑制胃酸分泌等方法对患者进行治疗, 埃索美拉唑在临床上属于一种质子泵抑制剂, 可对患者的胃酸分泌物进行有效的抑制, 降低其胃酸分泌物对患者食管黏膜的侵蚀作用、增加其食管内的 PH 值, 临床治疗效果良好^[4]; 多潘立酮在促进胃肠动力的效果上十分典型, 在药物进入人体后, 能够提升患者食管下括约肌 (LES) 的压力, 有效增加其食管的蠕动能力、将反流物在患者食管内所停留的时间不断缩短, 提高对患者胃排空的作用, 临床治疗十分明显^[5]。将埃索美拉唑同潘多立酮药物进行联合使用, 对反流性食管炎进行治疗, 其临床效果更加明显。本文以我院的反流性食管炎患者作为研究对象, 对使用埃索美拉唑 + 多潘立酮药物治疗的效果进行研究分析, 结果得出, 使用联合药物治疗的患者其临床治疗有效

(下转第 134 页)

· 临床研究 ·

药物之间有相加或协同的抗肿瘤作用。培美曲塞的主要毒性为骨髓抑制、胃肠道反应及皮疹和粘膜炎。临床研究表明, 补充叶酸和维生素 B12 可以大大减轻培美曲塞引起的骨髓抑制和胃肠道不良反应, 且不影响疗效。另外, 口服地塞米松可预防皮疹的发生。

奈达铂是广谱抗癌药, 是一种疗效好、毒副作用少的新一代铂类抗癌药, 为第 2 代铂类, 抗肿瘤作用机制与顺铂相同, 与肿瘤细胞的 DNA 碱基结合, 阻碍 DNA 的复制而发挥抗肿瘤效果, 其溶解度是顺铂的 10 倍。目前奈达铂在肺癌中广泛应用, 具有抗癌谱广、有效率高、肾毒性和胃肠道毒性较低的特点。其与顺铂不完全交叉耐药、无需水化等特点, 其剂量限制性为骨髓抑制所致的小血小板减少。

国内多个回顾性研究探讨了培美曲塞联合奈达铂治疗中晚期肺癌的可行性。主要不良反应为骨髓抑制、疲乏、胃肠道反应、贫血, 多为 I 至 II 度。本研究提示, 培美曲塞联合奈达铂或顺铂两组在近期疗效无明显差异, 但在毒副反应方面有差异, 奈达铂组白细胞、血小板等骨髓抑制毒性较重, 而顺铂组则恶心、呕吐、肾毒性、疲乏等反应较重, 因此, 对肾功能不全、胃肠功能差或恶心、呕吐较重的患者, 奈达铂是一个可行的选择。

综上所述, 本研究及回顾性分析显示, 与标准顺铂方案对比, 培美曲塞联合奈达铂方案疗效相似, 可作为中晚期肺癌的一线治疗方案, 这二种方案各有优劣, 顺铂方案适合骨髓抑制较重、胃肠功能较好的患者, 而奈达铂方案则适合不能耐受严重消化道反应、进食差或

肾功能下降的患者, 值得临床进一步研究及推广应用。

表 2: 两组患者毒副反应比较 (例, %)

不良反应	III - IV 不良反应	
	观察组	对照组
	血液学毒性	
WBC、中性粒细胞	4 (33.3)	2 (16.7)
HB	2 (16.7)	2 (16.7)
PLT	3 (25.0)	1 (8.3)
	非血液学毒性	
恶心呕吐	2 (16.7)	4 (33.3)
腹泻	0	0
肾功能异常	1 (8.3)	3 (25.0)
乏力	1 (8.3)	2 (16.7)

[参考文献]

- [1] 廖国清, 刘鹏辉, 王红梅等. 培美曲塞联合奈达铂治疗晚期肺癌的临床研究 [J]. 中华肿瘤防治杂志, 2012, 19 (4): 300-302.
- [2] 朱眉, 张洁, 黄红霞, 王萌萌等. 培美曲塞联合奈达铂或者顺铂在晚期肺癌的临床观察 [J]. 中华临床医师杂志, 2014, 8 (8).
- [3] 李燕, 吴密璐, 骆玉霜等. 培美曲塞联合奈达铂对比顺铂一线治疗中晚期肺癌的临床观察 [J]. 青海医药杂志, 2015 (08).

(上接第 129 页)

率更高、疾病复发率更低, 安全可靠, 临床总体治疗效果更加明显。

综上所述, 对反流性食管炎患者给予埃索美拉唑联合多潘立酮药物进行治疗, 临床效果显著, 能够改善患者的临床症状、提高患者的治疗总有效率、减少该疾病的复发, 值得予以广泛的推广使用。

[参考文献]

- [1] 周祥荣. 埃索美拉唑联合多潘立酮治疗反流性食管炎的临床疗效 [J]. 四川医学, 2016, 37(3):327-329.

(上接第 130 页)

[1] 杨国山. 同期经尿道等离子体双极电切术联合钦激光碎石术治疗尿道狭窄合并膀胱结石 46 例疗效分析 [J]. 中国医药科学, 2014, (18):198-200.

[2] 郑曙东, 李三山, 梁雪松, 王家勇. 经尿道等离子电切联合钦激光腔内碎石术治疗 BPH 伴膀胱结石的临床分析 [J]. 长治医学院学报, 2013, (04):283-284.

[3] 黄海鹏, 林伟, 熊焕腾, 朱心, 王金根, 曾涛, 黎源. 同期经尿道等离子体双极电切术联合钦激光碎石术治疗尿道狭窄合并膀胱结石 88 例 [J]. 南昌大学学报 (医学版), 2012, (11):74-75.

(上接第 131 页)

为改善肾功能衰竭患者预后提供帮助, 所以应该做进一步推广。

[参考文献]

- [1] 林正均, 罗昭强, 金仙勇. 血液透析的不同模式治疗急性肾功能衰竭患者的有效性及对肾功能、电解质的影响 [J]. 安徽医药, 2016, 20(02):316-319.

(上接第 132 页)

综上所述, 对脑梗死急性期病患实施早期神经康复治疗可有效提高该病症的治疗效果, 促进患者神经功能、运动功能的恢复, 提高患者的日常生活能力, 改改善患者的预后康复质量, 故值得临床推广。

[参考资料]

- [1] 彭全成, 李鑫海, 曹义, 等. 早期神经康复应用于脑梗死急性期治疗的影响研究 [J]. 中国社区医师, 2016, 44(30):186-188.
- [2] 杨燕辉, 段继香. 依达拉奉联合早期康复治疗对急性脑梗死患者神经功能缺损程度的影响 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2014,

[2] 谭琳. 埃索美拉唑肠溶胶囊联合多潘立酮治疗 95 例反流性食管炎临床疗效观察 [J]. 医药前沿, 2016, 6(23):137-138.

[3] 李丽. 兰索拉唑联合多潘立酮对反流性食管炎的治疗效果研究 [J]. 医学信息, 2016, 29(4):292-292.

[4] 林勇, 叶丹, 施正超. 埃索美拉唑、多潘立酮与铝碳酸镁联合治疗胆汁反流性胃炎的临床疗效 [J]. 中华全科医学, 2016, 14(3):409-411.

[5] 刘兆云, 陈轩, 郭炜伦, 等. 多潘立酮联合埃索美拉唑治疗食管反流病的临床疗效 [J]. 检验医学与临床, 2016, 13(4):516-517.

[4] 肖伟, 杨科, 吴万瑞, 高智勇. 经尿道前列腺电切术与经尿道双极等离子电切术治疗良性前列腺增生的疗效比较 [J]. 中国性科学, 2012, (10):20-23.

[5] 鄯阳, 郑军华, 彭波, 许云飞, 巢月根, 张海民, 高其若, 黄建华, 耿江, 杨斌. 经尿道等离子双极前列腺电切和单极前列腺电切治疗前列腺增生 (体积 > 60ml) 的临床研究 [J]. 中华腔镜泌尿外科杂志 (电子版), 2011, (02):139-142.

[6] 李凯, 刘继红, 钟明, 唐顺利, 黄顺坛, 罗勇. 经尿道 U-100 双频双脉冲激光碎石术联合等离子双极汽化前列腺电切术治疗前列腺增生症合并膀胱结石 [J]. 中国微创外科杂志, 2010, (06):545-547.

[2] 朱鹏, 王维平, 熊长青. 连续肾脏替代和间歇性血液透析在肾衰竭患者中的疗效及安全性研究 [J]. 中国实用医药, 2017, 12(21):21-23.

[3] 胡庆, 唐勇, 刘云豹. 阿魏酸喉啶联合血液透析治疗肾综合征出血热急性肾衰竭的临床疗效及安全性分析 [J]. 成都医学院学报, 2015, 10(03):343-345+349.

35(15):34-35.

[3] 苗佳音, 王丰, 郑维红, 等. 早期康复治疗对不同 TOAST 分型脑梗死患者神经功能的影响 [J]. 牡丹江医学院学报, 2015, 37(5):13-15.

[4] 王永慧, 张江. 进行早期康复治疗对各 OCSP 分型脑梗死患者近期神经功能的影响分析 [J]. 当代医药论丛, 2014, 46(7):214-215.

[5] 王森霞, 陈钢, 左若群. 超早期综合康复应用于脑梗死急性期患者治疗的临床分析 [J]. 现代诊断与治疗, 2016, 38(17):3299-3300.

[6] 陈炜, 张之福, 杨宝玲, 等. 早期康复治疗脑梗死急性期患者运动功能障碍的效果 [J]. 神经损伤与功能重建, 2015, 44(1):43-45.