

## 枸橼酸莫沙必利联合埃索美拉唑对胃食管反流病患者胃泌素的影响

曾由美

娄底市机关医务所 湖南娄底 417000

**【摘要】目的** 探讨对胃食管反流病患者联用枸橼酸莫沙必利和埃索美拉唑的疗效, 观察胃泌素水平变化。**方法** 将 106 例胃食管反流病患者随机分为单药组(单用埃索美拉唑)和联合组(枸橼酸莫沙必利联合埃索美拉唑)。对比临床疗效、治疗前后胃泌素(GAS)、血浆胃动素(MTL)水平变化。**结果** 2 组临床疗效分布可见显著性差异( $P < 0.05$ ), 且联合组总有效率高于单药组( $P < 0.05$ ); 治疗后 2 组 GAS 和 MTL 水平均显著升高( $P < 0.05$ ), 联合组 GAS 和 MTL 水平更高( $P < 0.05$ )。**结论** 对胃食管反流病患者联合枸橼酸莫沙必利与埃索美拉唑治疗效果理想, 且能够显著改善 GAS 和 MTL 水平。

**【关键词】** 枸橼酸莫沙必利; 埃索美拉唑; 胃食管反流病; 胃泌素; 胃动素

**【中图分类号】** R571

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1674-9561(2018)03-086-02

胃食管反流病是指胃食管腔由于过度接触胃液或者暴露于胃液中导致的临床胃食管反流症状的一种消化系统疾病, 多数患者可伴有食管黏膜损伤, 并且可随着疾病的发展出现多种并发症, 如胃穿孔, 食管穿孔等。胃食管反流病患者常采用埃索美拉唑治疗, 但是单独应用该药物效果不佳, 且对胃动力的改善作用不理想<sup>[1]</sup>。枸橼酸莫沙必利是消化系统的常用药, 能够增强胃动力。鉴于此, 本研究特尝试对胃食管反流病患者联合采用枸橼酸莫沙必利和埃索美拉唑治疗, 并展开分组对照试验, 详述如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 临床资料

自医院消化内科 2017 年 2 月-2018 年 2 月收治的胃食管反流病患者中选取 106 例作为研究对象, 采用简单随机化方法将其分为单药组和联合组。单药组 53 例患者中男性 26 例、女性 27 例, 年龄 22-68 岁, 平均(45.1±5.9)岁, 病程 3-10d, 平均(5.6±1.2)d; 联合组 53 例患者中男性 28 例、女性 25 例, 年龄 20-70 岁, 平均(44.9±6.2)岁, 病程 3-10d, 平均(5.5±1.0)d。联合组与单药组上述资料数据对比并未见统计学差异( $P > 0.05$ )。

#### 1.2 方法

单药组给予埃索美拉唑治疗: 埃索美拉唑(生产单位: 重庆莱美药业股份有限公司, 批准文号: 国药准字 H20130096, 规格: 40mg)口服, 剂量为 20mg/次, 每天 2 次, 持续治疗 2 周。

联合组另给予枸橼酸莫沙必利治疗, 枸橼酸莫沙必利(生

产单位: 江苏豪森药业股份有限公司, 批准文号: 国药准字 H19990315, 规格: 5mg)口服, 剂量为 5mg/次, 每天 3 次, 持续治疗 2 周。

#### 1.3 观察指标

对比临床疗效: 将症状完全消失, 内镜检查和实验室检查结果均恢复正常者记为痊愈; 将症状明显好转, 内镜检查和实验室检查结果均显著改善者记为显著有效; 将症状, 内镜检查和实验室检查结果均有所好转者记为有所好转; 将症状, 内镜检查和实验室检查结果均无好转迹象甚至加重者记为无效。痊愈率、显著有效率和有所好转率之和为总有效率。

对比治疗前后胃泌素(GAS)、血浆胃动素(MTL)水平变化: 分别空腹抽取外周静脉血 5ml, 利用台式离心机按照 3000r/min 的转速处理 10min 后取血浆, 根据酶联免疫法、双抗体夹心法的原理测定 GAS、MTL 的水平。

#### 1.4 统计学分析

将 SPSS19.0 软件作为工具, 分别借助秩和、t、 $\chi^2$  检验等级分布、计量( $\bar{x} \pm s$ )、计数(%)资料,  $P < 0.05$  可认为差异有统计学意义。

## 2 结果

#### 2.1 临床疗效对比

2 组临床疗效分布可见显著性差异( $P < 0.05$ ), 且联合组总有效率高于单药组( $P < 0.05$ ), 见表 1。

#### 2.2 治疗前后 GAS、MTL 水平对比

治疗后 2 组 GAS 和 MTL 水平均显著升高( $P < 0.05$ ), 联合组 GAS 和 MTL 水平更高( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 1: 临床疗效对比(例; %)

组别	n	痊愈	显著有效	有所好转	无效	总有效率
联合组	53	34 (64.15)	10 (18.87)	7 (13.21)	2 (3.77)	51 (96.23)
单药组	53	15 (28.30)	15 (28.30)	12 (22.64)	11 (20.75)	42 (79.25)
Z/ $\chi^2$ 值			9.876			7.102
P 值			0.000			0.008

表 2: 治疗前后 GAS、MTL 水平对比( $\bar{x} \pm s$ ; pg/ml)

组别	n	GAS		t/P 值	MTL		t/P 值
		治疗前	治疗后		治疗前	治疗后	
联合组	53	34.2±5.2	56.6±5.1	22.389/0.000	207.8±11.5	318.7±15.4	42.006/0.000
单药组	53	34.0±5.3	46.7±5.0	12.689/0.000	208.6±12.4	255.9±14.9	17.764/0.000
t 值		0.196	10.091	—	0.344	21.336	—
P 值		0.845	0.000	—	0.731	0.000	—

## 3 讨论

目前人们关于胃食管反流病的发生机制的认识尚浅, 既往有研究显示<sup>[2]</sup>, 该病的发生原因主要包括 2 个方面, 其一是食管本身抗反流机制缺陷, 如常见的食管体部运动异常、食管下括约肌功能障碍等; 其二是食管外诸多机械因素功能

异常, 如胃动力不足等。另有研究表明<sup>[3]</sup>, 在胃食管反流病患者中 GAS 和 MTL 的水平均较同年龄段正常健康人群显著降低, GAS 是由 17 个氨基酸组成的多肽, 主要由十二指肠黏膜和胃幽门窦分泌, 可引起胃底舒张, 延迟胃排空; MTL 主要由十二指肠黏膜分泌, 属于一种多肽, 能够刺激胃肠的机械性

收缩运动,能够加快消化进程。由此可知,对胃食管反流病患者治疗过程中还应当注重提升 GAS 和 MTL 的水平。

本研究结果显示,联合组疗效分布及总有效率数据均明显优于单药组,且 2 组治疗后 GAS 和 MTL 水平均显著升高,而联合组治疗后上述因子的水平均明显高于单药组,证实在胃食管反流病患者中联用枸橼酸莫沙必利和埃索美拉唑能够显著改善疗效,增加胃食管反流病患者外周血 GAS 和 MTL 的水平。埃索美拉唑完全经过细胞色素 P450 同工酶系统代谢,能够生成羟化物和甲基代谢物,进而发挥良好的抑制胃酸的作用。枸橼酸莫沙必利属于 5-羟色胺 4 受体激动剂,能够提高食管下括约肌的压力,减轻瞬间松弛的严重程度,增加食管蠕动,增强食管的清除能力,进而达到控制反流的作用。此外,枸橼酸莫沙必利属于促动力药物,能够增强十二指肠黏膜分泌 MTL 和 GAS 的能力,并且还可增加胃幽门窦对 GAS 的合成和分泌量,因而有助于增强胃动力,加快胃和食管蠕动,起到良好的促消化作用,进而达到理想的疗效<sup>[4]</sup>。由此可知,将枸橼酸莫沙必利和埃索美拉唑联合应用于胃食管反流病患者中能够协同发挥二者的作用,共同增强临床疗效,增加 GAS

和 MTL 的水平。

综上所述,建议对胃食管反流病患者采用埃索美拉唑治疗的基础上联合枸橼酸莫沙必利治疗,不仅能够增强疗效,并且还可促进 GAS 和 MTL 的合成和分泌,增强胃动力,达到促消化、促进临床症状快速消失的目的,在临床实践中借鉴和推广使用的价值均较高。

#### [参考文献]

[1] 杨凡,龚瑞雪.埃索美拉唑联合枸橼酸莫沙必利对哮喘合并胃食管反流患者肺功能的影响[J].实用临床医药杂志,2016,20(13):155-156.

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

[3] 杨晓匿,薛梅,熊德巧,等.雷贝拉唑联合莫沙必利治疗胃食管反流病临床疗效观察及安全性分析[J].医学综述,2016,22(14):2898-2900.

[4] 林常青,胡春玲,李莉群,等.兰索拉唑联合莫沙必利治疗老年胃食管反流病的临床效果评价[J].现代消化及介入诊疗,2016,21(1):62-65.

(上接第 82 页)

安全有效,微创较小<sup>[7-8]</sup>,具有较好的治疗效果。

观察组手术情况、生活质量评分情况、并发症发生情况与对照组数据之间进行比较,差异较为显著, $P < 0.05$ ,说明微创保胆取石术疗效较佳。

综上,微创保胆取石手术治疗胆结石手术效果较佳,可提高生活质量,可推广。

#### [参考文献]

[1] 马铁治.腹腔镜下联合胆道镜微创保胆取石手术治疗胆囊结石的疗效[J].中国老年学杂志,2013,33(22):5717-5718.

[2] 柳化源.微创保胆取石术与腹腔镜胆囊切除术治疗胆结石的手术效果及对生活质量的影响[J].中国医师进修杂志,2014,37(14):68-69,78.

[3] 陈江,杜吉义,李家辉等.腹腔镜联合纤维胆道镜微创保胆取石术的效果[J].贵阳医学院学报,2014,39(3):428-429.

[4] 皮儒先,伍强,袁涛等.微创保胆取石术治疗胆结石的近期疗效及对患者生活质量的影响[J].第三军医大学学报,2017,39(5):477-480.

[5] 卢文华.微创保胆取石术与腹腔镜胆囊切除术治疗胆结石的手术效果对比分析[J].医药前沿,2017,7(35):149-150.

[6] 龚文.分析微创保胆取石术与腹腔镜胆囊切除术治疗胆结石的手术效果及对生活质量的影响[J].首都食品与医药,2016,23(8):44-45.

[7] 李霖源,麦建全.微创保胆取石术与腹腔镜胆囊切除术治疗胆结石的手术效果对比观察[J].数理医药学杂志,2017,30(4):483-485.

[8] 曹波.对比采用微创保胆取石术与腹腔镜胆囊切除术治疗胆结石的效果及对患者生活质量的影响[J].医药前沿,2017,7(33):88-89.

(上接第 83 页)

体、孕激素受体以及生长因子受体)均以阴性呈现出来的乳腺癌病患<sup>[2-3]</sup>,此类乳腺癌较为特殊,与普通乳腺癌相比,三阴性乳腺癌病死率相对较高,同时,治疗的难度也有所加大<sup>[4]</sup>。就当前临床医学来看,治疗三阴性乳腺癌的常规方法为表柔比星联合新辅助化疗法,然而,此类治疗方案的标准剂量并非可以控制所有病患的病情,随意增加剂量也会提升不良反应的产生率<sup>[5]</sup>。本研究中,分别给予 A 组与 B 组病患实施不同剂量表柔比星联合新辅助化疗治疗方案,对比两组病患的毒副作用的产生情况,A 组各毒副作用的产生率均高于 B 组,统计学有对比意义  $P < 0.05$ 。

#### [参考文献]

[1] 李光,刘洪霞,刘军.不同剂量表柔比星联合新辅助化疗治疗三阴性乳腺癌的疗效和毒副作用[J].河北医药,2017,09:1387-1389+1392.

[2] 胡爱萍.不同剂量表柔比星紫杉醇新辅助化疗治疗三阴性乳腺癌的疗效和毒副作用比较[J].现代诊断与治疗,2015,24:5564-5565.

[3] 郝静,赵鹏飞.回顾性分析紫杉醇联合表柔比星新辅助化疗方案治疗三阴性乳腺癌的疗效[J].中国临床药理学杂志,2013,07:496-497+500.

[4] 张莉.紫杉醇联合表柔比星新辅助化疗方案治疗三阴性乳腺癌的疗效[J].中外医学研究,2014,25:4-6.

[5] 唐武平.表柔比星联合紫杉醇的新辅助化疗方法治疗三阴性乳腺癌的效果[J].中外医疗,2015,31:117-118.

(上接第 84 页)

练时。综上所述:针灸结合康复训练治疗膝骨关节炎,远期疗效可期,值得采纳应用。

#### [参考文献]

[1] 李哲,白玉,闫冬,高宇,等.膝三针、艾灸结合超激光照射治疗膝骨关节炎对下肢生物力学相关参数变化的影响[J].针灸临床杂志,2018,34(01):33-36.

志,2018,34(01):33-36.

[2] 张艺强,滕方舟,陈少清,等.膝骨痹康熏洗剂联合电针、功法治疗膝骨关节炎的疗效观察[J].中国中医骨伤科杂志,2018,26(01):25-28.

[3] 明立功,孟维娜,王新德,等.腓骨近端截骨治疗内侧间室膝骨关节炎的近期疗效观察[J].中医正骨,2015,27(10):25-27.

(上接第 85 页)

及临床意义[D].郑州:郑州大学,2015.

[3] 胥茜.多发性骨髓瘤预后因素分析[D].南昌:南昌大学,2016.

[4] 张翠萍,汪鹏,李庆,等.多发性骨髓瘤免疫表型特征及其临

床意义[J].中国临床保健杂志,2016,19(3):228-231.

[5] 冯晓云,严玲玲,陆志斌.实验室指标与骨髓形态学检查对多发性骨髓瘤的诊断价值分析[J].转化医学电子杂志,2017,4(3):43-45.