



·论 著·

氟哌噻吨美利曲辛联合埃索美拉唑治疗临床难治性胃食管反流病的临床疗效

王运贵

(福建省顺昌县洋墩乡卫生院 福建顺昌 353208)

【摘要】目的 研究使用氟哌噻吨美利曲辛和埃索美拉唑治疗临床难治性胃食管反流病的临床疗效。**方法**: 选择在2015年01月至2017年12月本院收治120例难治性胃食管反流病患者。将120例患者随机分为两组, 一组为治疗组, 另一组为观察组, 每组60例患者。使用氟哌噻吨美利曲辛联合埃索美拉唑治疗治疗组的患者, 对照组仅仅使用埃索美拉唑治疗, 比较两组之间的临床疗效。**结果**: 经过8周的治疗后, 两组患者汉密尔顿焦虑量表和匹兹堡睡眠质量指数, 胃食管反流病自测量表, 均有所改善, 治疗前后对比, 数值具有统计学意义。对照组治疗前后比较差异无统计学意义($P>0.05$)。对照组治疗后临床疗效与治疗组之前进行比较。数值差异具有统计学意义($P<0.05$)。**结论**: 氟哌噻吨美利曲辛联合埃索美拉唑治疗临床上难治性胃食管反流病具有一定的临床疗效, 值得进行推广。

【关键词】 埃索美拉唑; 氟哌噻吨美利曲辛; 难治性反流性食管病

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 10-036-02

胃食管反流病(gastroesophageal reflux disease GERD)是消化科的常见疾病之一, 它主要是指胃和十二指肠的内容物向食管逆向流动引起的胃灼热症状。治疗后大部分患者均可好转, 但仍有回流症状。这类的胃食管反流病被称为难治性胃食管反流病。目前临床上认为, GERD主要是由于多种原因导致的, 以LES功能障碍为主要表现的胃食管动力障碍性疾病, 直接导致了食管黏膜的屏障功能受损, 黏膜抵抗力减弱, 引起黏膜炎症。反流物中某些物质(主要是胃酸、胃蛋白酶的损伤, 次为胆盐和胰酶。但近年来诸多研究表明, 社会压力等精神因素也在疾病的发展中发挥了一定的作用, 故而本研究采取氟哌噻吨美利曲辛联合埃索美拉唑治疗难治性胃食管反流病, 研究其联合应用的临床疗效。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选择2015年01月-2017年12月, 在我院治疗的120例难治性胃食管反流病的患者为本次的研究对象, 所有患者符合以下要求

- ①患者经胃镜下发现RE, 具有食管过度酸的反流证据, 确诊为胃食管反流病;
- ②120例患者的GERDQ量表(胃食管反流自测量表)评分大于8分;
- ③患者经过4-8周的PPI治疗无效, 临床疗效不佳, 依旧存在反流现象;
- ④排除胃食管癌, 消化道溃疡, 肠易激综合征、十二指肠溃疡等胃肠道疾病。
- ⑤患者签署知情同意书

120例患者随机分为对照组和治疗组, 每组60例。治疗组患者中, 男性18例, 女性32例, 年龄分布38-69岁, 平均年龄(52.91±1.4)岁, 病程(2.3±1.7)岁, 对照组为平均年龄53.31±1.3岁, 病程时间为(2.4±1.6)年, 男性14例, 女性36例, 年龄39-71岁, 治疗组与治疗组氟哌噻吨美利曲辛和埃索美拉唑治疗。对照组给予埃索美拉唑, 有两组的一般资料无统计学意义, 如性别、年龄、病程、临床上有可比性。

1.2 治疗方法

治疗组患者与氟哌噻吨美利曲辛和埃索美拉唑治疗, 这是由丹麦制药有限公司生产, 和对照组给予埃索美拉唑。使用方法: 氟哌噻吨美利曲辛 5mg, BID, 早餐或午餐后口服, 埃索美拉唑 20mg, BID, 早晚饭前口服, 治疗周期为8周。在治疗过程中, 不再是用其他影响胃酸分泌的药物和精神症状的药物。

1.3 观察指标及评价方法

分别使用GERDQ量表[4], 在匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)[5], 和HAMA量表(Hamilton焦虑量表), 与HAMD量表(Hamilton抑郁量表)进行临床症状和患者的睡眠质量, 分别评价患者的临床症状, 睡眠质量, 焦虑状况, 抑郁程度等情况。其中GERDQ量表分别包括三个评分,

分别是A B C评分, 其中A评分包括胃部灼热与反流2个阳性反应, 症状越重, 发作频率越高, 则分数越高, 类别B评分, 包括上腹痛以及恶心两个阴性症状的评分, 患者临床症状越少, 发作频率越低, 则量表评分越高, C评分为睡眠障碍非处方药用药情况下, 影响生活质量的状况, 患者的症状越轻, 则得分越低, 自测量表总分为三个评分(A+B+C)的和。

PSQI问卷是在1989年由美国匹兹堡大学精神科医生Buysse等人编制的。此表一般用于对睡眠障碍的患者或者精神障碍患者, 一般人的睡眠质量的评估, 主要用于评估上个月受试者的睡眠质量。PSQI问卷包括19个自我评价与其他评价项目[5], 得分越高, 上个月睡眠质量越差。受试者一般被要求在5-10分钟内完成。

HAMD评分和HAMA评分越高, 患者的情绪焦虑和抑郁情绪越严重。

1.4 临床疗效评价标准:

无效: GERDQ评分下降小于50%, 临床症状没有改善;

有效: GERDQ评分下降程度在50%-80%, 临床症状明显改善;

显效: GERDQ评分下降的程度大于80%, 临床症状显著消失;

1.5 统计学处理

收集数据, 用SPSS 21对数据进行分析。两组的测量数据以组成比表示, 两组治疗前后比较t检验。治疗后两组之间的疗效对比使用X²检验, 数据分析结果 $P<0.05$, 差异有统计学意义。

二 结果

2.1 统计学结果显示

两组患者在治疗后与治疗前相比, 治疗组PSQI评分、GERDQ评分、HAMA评分、HAMD评分均有统计学意义, PSQI评分、GERDQ评分, 对照组的HAMA评分及HAMD评分的改善虽然没有显著差异。两组治疗后评分比较有显著性差异。(P<0.05)

表一两组患者治疗前后的GERDQ、PSQI、HAMA、HAMD评分

组别	例数	GERDQ	PAQI	HAMA	HAMD
治疗组					
治疗前	60	10.8±1.7	16.2±2.2	17.2±3.4	24.6±3.3
治疗后	60	4.5±1.6	7.4±1.8	7.6±2.7	7.5±2.6
对照组					
治疗前	60	10.9±2.1	16.8±1.9	16.9±3.5	26.0±3.1
治疗后	60	9.6±2.3	15.7±2.0	16.2±2.9	24.5±2.9

表2 两组临床疗效的比较

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
观察组	60	44 (73.3)	12 (20.0)	4 (6.7)	56 (93.3)
对照组	60	18 (30.0)	20 (33.3)	22 (36.7)	38 (63.3)

由表2结果可知, 对照组患者的治疗总的有效率是63.3%, 治疗



组的总体治疗有效率是 93.3%，两组之间的临床疗效进行对比，差异具有统计学意义。(P<0.01)

3 讨论

胃食管反流病是指十二指肠中的内容物回流到食管，引起胃灼热、酸反流、胸痛，尤其是胸骨后面的疼痛。严重时放射到其他部位剧烈疼痛等一系列临床症状，造成胃食管障碍性疾病。近年来，随着社会节奏的加快，人们饮食习惯的变化，辛辣油腻以及夜宵的摄入量和频率的增多，导致胃食管反流病的发病率逐步的提高，中国人群的胃食管反流病近年来增高趋势显著，目前胃食管反流病主要分为反流性食管炎，barrett 食管炎和非糜烂性反流病三种类型，尽管胃食管反流病的发病机制目前为止依旧没有完全清楚，但主流的观点是与食管粘膜屏障作用减弱，食管清楚作用减退，抗反流屏障结构异常。目前的治疗药物多为促胃肠动力药，抑酸药，(PPI 与 HRA) PPI 为临床上最为常用的治疗药物，使得 H⁺-K⁺-ATP 酶失去原有的活性，达到抑酸的功效，由于 PPI 与 H⁺-K⁺-ATP 酶结合之后，作用是不可逆转的，壁细胞要在泌酸，需要新的 ATP 酶产生之后，所以其抑制时间可达 72 小时，PPI 治疗后偶，多在 2-3 天内控制症状，大多数患者取得满意效果，但也有部分患者经过 8 周的 PPI 治疗之后，胃部灼热以及反流症状持续的存在，影响患者的生活质量。

近年来国内外的相关药物研究中显示，心理因素也是胃食管反流病的诱因之一。患者患有焦虑、抑郁、抑郁和虚弱，睡眠欠佳，导致临床的胃部不适症状加剧，情绪不佳或情绪恶化进一步加重胃部症状，而胃部的反流灼热感等不适进一步加重了患者的焦躁情绪，最终导致恶性循环的产生。最终使得疾病发展成为难治性胃食管反流病[9]。在抑郁的精神状态下，机体往往会放大疾病等不适症状，主要的原因可能是由于精神的因素，通过大脑和肠轴的反射，增加了内脏对疼痛的敏感性，造成疼痛异常[10]。对于一些难治性的胃食管反流病患者，多数伴有内脏疼痛的高敏感性与情绪的异常，单纯的使用一些抑酸的药物已经不能取得满意的效果，因此在其原有治疗的基础上，家用改善情绪，缓解焦虑的药物，缓解胃肠部的不适，氟哌噻吨美利曲辛片是一个药物是三环类抗精神失常，规格为 0.5mg，当剂量 0.5-1.0mg，主要用于治疗轻度和中度精神焦虑的患者，对于抑郁也有一定的治疗作用[11-13]，氟哌噻吨是一种神经阻断剂。其机制受突触前多巴胺受体的调节，增加其数量。同时去甲肾上腺素和 5-羟色胺神经递质的含量也相应得到增加。小剂量的使用此药物具有一定的缓解焦虑和抵抗抑郁的功效[14]，美利曲辛是一种具有双向调节的药物，小剂量的临床使用可以抑制去甲肾上腺素和 5-羟色胺被机体利用度。突触间隙的单胺类递质逐渐增多，从而对焦虑，抑郁的请嚏能起到一定的缓解作用。两种治疗成分的配合，患者的焦虑得到缓解。降低内脏的敏感度以及胃部灼热感，反流等胃肠不适反应。埃索美拉唑是奥

美拉唑的左旋异构体，由于具有起效快，抑酸作用更加明显，持续作用时间长，与其他药物之间的相互作用较少，临床疗效稳定的优势[15]

在本次研究中，治疗组采取埃索美拉唑与佛哌噻吨美利曲辛联合应进行临床难治性胃食管反流病的治疗，在将胃酸分泌进行抑制的同时，也缓解了患者长期治疗后临床疗效不佳的不良情绪。本次研究显示：经过 8 周的药物治疗后，治疗组的患者 HAMA 和 HAMD 评分有所改善，睡眠质量提升，焦虑心情得到缓解，胃食管反流病患者症状得以改善，自测量评分有所降低，临床疗效优于对照组。本次研究显示：联合使用氟哌噻吨美利曲辛和埃索美拉唑，临床治疗难治性胃管反流病，可具有缓解患者焦虑抑郁的情绪，使得胃部灼热感与反流的症状得到显著的改善，毒副作用小。效果显著，安全性高，值得义务工作者在临床进行推广。

参考文献

- [1]李松霏,李文波,范飞飞,等.难治性胃食管反流病的治疗进展[J].胃肠病学,2017,22(7):439-442.
- [2]王静.中西医结合治疗反流性食管炎的临床疗效及安全性评价[J].心理医生,2017,23(8).
- [3]徐柏兴,李佳.不同方法治疗难治性胃食管反流病的疗效观察[J].中国实用医药,2017,12(7):4-6.
- [4]王雅莉.非糜烂性胃食管反流病运用黛力新联合埃索美拉唑治疗的疗效观察[J].医药,2016(2):00215-00215.
- [5]陆群芳.肠易激综合征患者焦虑、抑郁及其睡眠障碍调查分析[J].中国农村卫生事业管理,2016,22(7):249-250.
- [6]杨正益.黛力新辅助治疗难治性胃食管反流病的疗效分析[J].现代医学与健康研究电子杂志,2017(8).
- [7]夏璐.(2014年中国胃食管反流病专家共识意见)概述[J].中华全科医师杂志,2015,14(5):324-326.
- [8]金毅.氟哌噻吨美利曲辛片在难治性胃食管反流病治疗中的疗效分析[J].临床检验杂志(电子版),2017,6(2):213-214.
- [9]钱燎.黛力新辅助治疗 60 例难治性胃食管反流病的临床效果[J].现代消化及介入诊疗,2015,20(2):134-136.
- [10]黄松林,李哮天.氟哌噻吨美利曲辛联合雷贝拉唑治疗非糜烂性胃食管反流病伴抑郁焦虑患者的疗效观察[J].广西医学,2017,39(1):100-102.
- [11]张菊芳,金浩,刘朵,等.氟哌噻吨美利曲辛联合雷贝拉唑治疗反流性食管炎的临床观察[J].中国药房,2015,26(6):734-736.
- [12]杨芳,柳玉强,高庆剑.抗焦虑药联合质子泵抑制剂治疗胃食管反流病 80 例[J].陕西医学杂志,2015(4):487-488.

(上接第 35 页)

吸功能障碍、腹部受压等临床症状[1]。老年患者骨折后自身的修复能力会降低，患者长期卧床和关节制动，对于关节功能的恢复有极大的影响，可能导致其它全身性并发症，严重者甚至可导致患者死亡[2]。近年来，随着护理理念的不断深入，人们对于护理的需求也不断提高，临床上提出了将舒适护理运用到腰椎压缩性骨折患者的护理工作中来，取得了较为理想的效果。舒适护理深入贯彻了以人为本的护理理念，避免了常规护理模式的延后性缺陷，结合患者的舒适需求及时的进行相关护理措施，使患者心理、生理等均达到愉快的状态，促进了临床护理质量，加速了患者的恢复，充分体现了手术配合护理的重要性[3]。舒适护理中，通过对患者加以健康知识宣教和心理护理，极大的提高了患者的治疗信心和依从性，同时由于患者术后疼痛感较为明显，对患者通过体位、翻身、功能训练等方式进行干预后极大的降低了患者的疼痛感，提高了患者的生活质量，对患者进行按摩、呼吸练习、床上大小便练习等，降低了患者感染等的发生，对于患者的预后具有重要的意义[4-5]。

本研究结果显示，观察组护理优良率高于对照组，VAS 评分、止痛药使用剂量均低于对照组。综上所述，舒适护理模式在老年腰椎压缩性骨折围术期的应用价值较高，降低了患者的疼痛感，提高了护理质量。

参考文献

- [1]胡雪,张元,蒙张敏.舒适护理对老年腰椎压缩性骨折术后患者疼痛的影响[J].实用临床医药杂志,2016,20(16):95-98.
- [2]朱月梅.舒适护理应用于老年腰椎压缩性骨折术后患者中对其疼痛的影响探析[J].中国实用医药,2017,12(6):147-148.
- [3]申银玲.舒适护理对老年腰椎压缩性骨折患者术后疼痛的影响观察[J].基层医学论坛,2016,20(19):2724-2725.
- [4]廖静.舒适护理干预模式对老年腰椎压缩性骨折术后疼痛的影响效果分析[J].临床医学研究与实践,2016,1(17):159-160.
- [5]谈宏业,姜文蕾.舒适护理对老年腰椎压缩性骨折术后患者疼痛的影响[J].当代医学,2017,23(26):163-164.