



· 药物与临床 ·

雷贝拉唑联合莫沙必利治疗反流性食管炎的疗效观察

唐红宇 (醴陵市枫林中心卫生院 湖南醴陵 412200)

摘要:目的 分析雷贝拉唑联合莫沙必利治疗反流性食管炎的临床效果。方法 选择我院在 2015 年 8 月-2017 年 3 月诊治的反流性食管炎患者 110 例进行治疗分析,依照治疗方法的差异分为观察组和对照组各 55 例,观察组给予雷贝拉唑联合莫沙必利治疗,对照组给予奥美拉唑联合莫沙必利治疗,对比两组患者的临床治疗效果。结果 观察组患者治疗总有效率为 92.72%,明显高于对照组患者治疗总有效率 61.8%,观察组治疗效果更好,数据对比有统计学意义($P<0.05$)。结论 采用雷贝拉唑联合莫沙必利治疗反流性食管炎能够有效缓解患者症状,改善病情,提升治疗预后,发挥了积极的药物疗效。

关键词: 雷贝拉唑 莫沙必利 反流性食管炎 疗效分析

中图分类号: R571 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 05-130-01

反流性食管炎是常见的消化系统疾病,是由多种原因导致的上消化道运动障碍,胃部或十二指肠的食物反流至食管,胃酸和胃蛋白酶作用于食管粘膜引发损伤,属于胃食管反流病,临床发病率约为 15%。临床治疗反流性食管炎多采用质子泵抑制剂和 H₂ 受体阻滞剂进行治疗,提升胃部动力,保护食管粘膜^[1]。本文分析了雷贝拉唑联合莫沙必利治疗反流性食管炎的临床效果,为疾病治疗提供参考,总结如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

本次药物治疗选择我院在 2015 年 8 月-2017 年 3 月诊治的反流性食管炎患者 110 例,患者进镜经过消化内镜检查确诊为反流性食管炎,内镜可见食管粘膜受损,患者临床症状有反酸、烧心、上腹痛、胸骨后灼痛等反流症状,患者在接受本次治疗前未采用 PPI 制剂治疗,排除患者有消化道溃疡、肿瘤、肝肾功能疾病等可能影响本次研究的疾病,患者对本次治疗药物无禁忌,可以配合治疗。根据患者选择治疗方法的不同分为观察组和对照组各 55 例,观察组中男 28 例,女 27 例,年龄为(36.3±0.3)岁,对照组中男 27 例,女 28 例,年龄为(36.7±0.7)岁,两组患者的年龄、性别等数据可比。

1.2 治疗方法

观察组患者给予雷贝拉唑联合莫沙必利治疗^[2],雷贝拉唑钠肠溶片(生产企业:海南中化联合制药工业股份有限公司;批准文号:国药准字 H20110160;规格:10mg*7 片*1 板/盒)10mg/次,2 次/d,早晚餐前空腹口服;莫沙必利(生产厂家:鲁南贝特制药有限公司;批准文号:国药准字 H19990317;规格:5mg*24s)5mg/次,3 次/d,三餐前 30min 口服,连续治疗 6 周。

对照组患者给予奥美拉唑联合莫沙必利治疗,奥美拉唑(生产企业:悦康药业集团有限公司;批准文号:国药准字 H20056577;规格:20mg*14 粒)20mg/次,2 次/d,莫沙必利服用方法与观察组方法相同,连续治疗 6 周。两组患者治疗期间均戒烟戒酒,饮食以清淡为主,少食多餐,避免多食加重胃部负担,休息时抬高床头。

1.3 治疗效果评价^[3]

根据患者临床症状恢复和内镜检查结果综合判定药物疗效,痊愈:患者的各项发病症状消除,内镜检查无损伤和炎症;有效:患者的各项发病症状有效缓解,内镜检查受损面明显愈合;无效:患者的患病症状和内镜检查结果均无好转或是加重。

1.4 统计学方法

分析治疗效果所涉及数据均采用统计学软件 SPSS17.0 进行,计数资料用(n,%)表示,组间治疗差异用 χ^2 检验,当检验结果 $P<0.05$ 时数据有统计学意义。

2 结果

观察组患者治疗总有效率为 92.72%,对照组患者治疗总有效率为 61.8%,观察组患者治疗效果更好,数据对比有统计学意义($P<0.05$),

详见表 1。

表 1: 两组患者治疗效果统计(n,%)

组别	例数	痊愈	有效	无效	总有效率
观察组	55	21	30	4	92.72*
对照组	55	14	20	21	61.8

注:与对照组相比*, $\chi^2=19.4$, $P<0.05$

3 讨论

反流性食管炎是常见的上消化道动力异常所引起的消化系统疾病,多发于成年人,治病因素主要有食管粘膜抵抗力下降、食管下端括约肌功能障碍、胃排空延缓、食管对酸清除能力下降和反流因子因素等。食管与胃部交界处对反流抵抗的屏障作用减弱,带有胃酸的食物反流至食管,导致胃酸对食管粘膜造成损伤,因此临床上治疗反流性食管炎主要采取加速胃部食物排空、减轻胃酸对食管刺激、提升食管粘膜的防御能力等,缓解患者的烧心、反酸、胸骨后灼痛等不适感,促进食管粘膜的尽快修复^[4]。

本文分析了雷贝拉唑联合莫沙必利治疗反流性食管炎的临床效果,雷贝拉唑是新型质子泵抑制剂,其抑制胃酸的能力要强于第一代质子泵抑制剂——奥美拉唑,并且不通过肝脏代谢,药物毒副作用小。雷贝拉唑对于胃酸的抑制作用长,特别是夜间对酸分泌的抑制,使得胃部 PH 值>4 的时间更长,控制胃酸,减缓反流性食管炎的发病症状^[5]。莫沙必利属于 5-HT₄ 受体激动剂,是提升胃肠动力的新型药物,有着较强的选择性,通过激活 5-HT₄ 受体来促进胃肠神经末梢释放乙酰胆碱,加速胃部排空;莫沙必利能够增强食管的蠕动能力,促进胃部和十二指肠的快速收缩,避免食物反流^[6]。观察组联合用药治疗效果更好,表明雷贝拉唑和莫沙必利联合治疗能够促进胃部食物排空,抑制强胃酸分泌,加强食管粘膜对胃酸的抵抗能力,发挥了积极的治疗价值,其疗效值得肯定。

综上,采用雷贝拉唑联合莫沙必利治疗反流性食管炎临床效果积极,能够有效缓解患者症状,促进疾病早日痊愈,值得推广。

参考文献

- [1] 张志华. 雷贝拉唑联合莫沙必利治疗反流性食管炎疗效分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(59):118-121.
- [2] 金文成, 孙禹威. 雷贝拉唑联合莫沙必利治疗反流性食管炎临床疗效和安全性的 Meta 分析[J]. 中国医药指南, 2016, 14(20):41-43.
- [3] 袁泉, 徐秀芬. 雷贝拉唑、莫沙必利联合治疗反流性食管炎的疗效分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(42):8-9.
- [4] 陈少文. 雷贝拉唑联合莫沙必利治疗反流性食管炎的疗效观察[J]. 中国医药科学, 2016, 3(03):91-92.
- [5] 陆春法. 雷贝拉唑联合莫沙必利治疗反流性食管炎的疗效观察[J]. 中国现代医生, 2015, 50(28):43-44.
- [6] 陈雄捷, 容健伟. 雷贝拉唑联合莫沙必利治疗反流性食管炎疗效观察[J]. 中国当代医药, 2015, 19(07):76-77.