

消化内科门诊胃食管反流病的临床分析

余 蔚

株洲县第一人民医院 湖南株洲 412100

[摘 要] **目的** 分析消化内科门诊胃食管反流病的临床治疗方法与治疗效果。**方法** 选取我院 2015 年 1 月—2016 年 1 月收治的 60 例胃食管反流病患者, 将其平均分为研究组和对照组, 各 30 例。给对照组采用雷尼替丁治疗, 研究组在对照组基础加用奥美拉唑治疗, 比较两组患者的治疗效果和不良反应情况。**结果** 研究组患者取得 93.3% 的治疗总有效率, 对照组取得 86.6% 的治疗总有效率, 对比差异不显著, 无统计学意义。研究组患者平均治疗时间为 (6.5±0.5) 周, 对照组患者平均治疗时间为 (4.5±0.5) 周, 组间比较差异明显, 有统计学意义 ($P < 0.05$)。所有患者治疗期间均未出现严重并发症。**讨论** 采用奥美拉唑对胃食管反流病治疗效果显著, 可加快患者康复, 值得应用。

[关键词] 消化内科; 胃食管反流病; 临床分析

[中图分类号] R573.1

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2017) 01-177-01

胃食管反流病是消化科常见的一种疾病, 主要是患者因为不同因素导致消化能力出现问题的疾病, 致使患者的消化能力发生障碍。当患者出现胃食管反流病后, 胃部在进食后明显不适感, 伴有反酸、呕吐、恶心等症状, 患者胃管经常会受到酸的侵蚀, 不利于患者的身体健康^[1]。目前, 对食管反流病采用制酸药物进行治疗, 通过药物控制患者胃酸分泌量, 使患者症状得到有效缓解。本次研究为分析消化内科门诊胃食管反流病的临床治疗方法与治疗效果, 选用雷尼替丁和奥美拉唑进行对症治疗, 现将报道一一列出, 正文如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料: 选取我院 2015 年 1 月—2016 年 1 月收治的 60 例胃食管反流病患者, 所有患者均采用胃镜进行检查, 确诊患者患有胃食管反流病, 将其平均分为研究组和对照组, 各 30 例。研究组患者男 17 例, 女 13 例, 年龄 23—78 岁, 平均年龄 (45.5±5.5) 岁, 病程最短 2 个月, 最长 11 个月, 平均病程 (6.5±0.5) 个月。对照组患者男 15 例, 女 15 例, 年龄 21—75 岁, 平均年龄 (42.5±3.5) 岁, 病程最短 2 个月, 最长 10 个月, 平均病程 (6.0±0.5) 个月。对比两组患者的性别、年龄以及病程, 差异不显著, 具有可比性。

1.2 方法: 给对照组采用雷尼替丁 (生产公司: 上海罗福康药业有限公司, 国药准字: H41022945) 治疗, 治疗方式: 口服; 药物剂量: 150mg/次, 2 次/d, 于餐前服用。研究组在对照组基础加用奥美拉唑 (生产公司: 上海爱的发制药有限公司, 国药准字: H20073621) 治疗, 治疗方式: 口服; 用药剂量: 20mg/次, 2 次/d, 于餐前服用; 两组患者药物治疗周期: 3—7 个周。

1.3 观察指标与疗效判定: 观察指标: 观察两组患者的临床症状改善情况, 疗效判定: (1) 痊愈: 在对患者治疗后, 患者的食管胃溃疡已经完全愈合; (2) 显效: 患者治疗前与治疗后相比, 采用内镜检查改善程度较好; (3) 有效: 在对患者治疗后, 经胃镜检查, 临床症状有所减轻; (4) 无效: 患者经治疗后, 无明显症状改善或减轻, 甚至病情加重^[2]。

1.4 统计学处理: 应用 SPSS22.0 来完成本次研究的数据分析。不同组别间的等级资料采用 t 检验, 患者年龄、性别、例数以及其他相关计数资料以相对数构成比 (%) 或率 (%) 表示, 计数资料采用卡方检验进行统计分析, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

研究组患者取得 93.3% 的治疗总有效率, 对照组取得 86.6% 的治疗总有效率, 对比差异不显著, 无统计学意义, 具体见表 1。研究组患者平均治疗时间为 (6.5±0.5) 周, 对照组患者平均治疗时间为 (4.5±0.5) 周, 组间比较差异明显, 有统计学意义 ($P < 0.05$)。

所有患者治疗期间均未出现严重并发症, 研究组有 2 例出现夜尿、腰痛等情况, 对照组有 4 例出现稀便, 经对症治疗症状消失。

表 1 对比两组患者治疗总有效率

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
研究组	30	10 (33.33)	12 (40.00)	6 (20.00)	2 (6.67)	93.33
对照组	30	8 (26.66)	11 (36.66)	6 (20.00)	5 (16.66)	83.33
统计值	—	—	—	—	2.476	2.476
P	—	—	—	—	> 0.05	> 0.05

3 讨论

胃食管反流病 (GRED) 是临床中常见的消化道系统疾病, 胃食管反流病的发病原因比较复杂, 在长期胃酸侵蚀的影响下, 患者出现胃食管反流病后表现出运行障碍, 食管廓清能力下降等等。随着患者病情加重, 患者胃内容可能会进入患者食管, 致使患者出现其他肠胃损伤^[3]。在对胃食管反流病的临床治疗上采用雷尼替丁和奥美拉唑治疗, 雷尼替丁又洛吡喃硝胺, 属于组胺 H₂ 受体拮抗剂, 通过降低胃酶活性与胃酸, 可以使患者症状得到有效好转, 提高食管抗反流能力^[4]。奥美拉唑又称洛赛克, 不同于抗消化性溃疡药物, 主要是作用于胃黏膜细胞, 降低胃黏膜内氢钾 ATP 酶活性, 通过血液集中在胃壁, 使胃酸分泌得到有效抑制, 抑制胃酸分泌, 可以快速减轻患者受到的病痛折磨。患者服用奥美拉唑后, 吸收部位主要是小肠, 药物可以长时间发挥功效, 肝脏代谢, 以排尿方式排出体外^[5]。而且奥美拉唑的价格较为便宜, 也能被多数患者接受和长期治疗。在本次研究中, 给对照组采用雷尼替丁治疗, 研究组在对照组基础加用奥美拉唑治疗, 可以发现两种药物的联合应用, 可改善患者烧心感, 缓解症状, 对胃食管反流病症状缓解效果更为显著, 相较于单一药物治疗, 可减少患者病痛折磨时间, 并且治疗安全性较高。

综上所述, 采用奥美拉唑对胃食管反流病治疗效果显著, 可改善抗反流症状、减少胃食管反流, 可加快患者康复, 值得应用。

【参考文献】

- [1] 陈志敏. 消化内科门诊胃食管反流病的临床分析 [J]. 大家健康 (学术版), 2013, 09:2-3.
- [2] 吕吉. 消化内科门诊胃食管反流病的临床治疗方法与效果研究 [J]. 中外医学研究, 2015, 14:15-16.
- [3] 李继成. 消化内科门诊胃食管反流病的临床分析探讨 [J]. 中外医学研究, 2015, 22:28-29.
- [4] 刘成吾. 探讨分析消化内科胃食管反流病的临床治疗方法和效果 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 92:203+205.
- [5] 陈永永. 消化内科门诊胃食管反流病的临床分析 [J]. 中外女性健康研究, 2016, 07:186-187.

(上接第 176 页)

连续观察 [J]. 中国实用眼科杂志, 2016, 34(1):20-23.

[2] 杨媛媛. 远视性屈光不正性弱视治疗前后对比度视力变化的研究 [D]. 南昌大学医学院, 2014.

[3] 朱支那, 郑海华, 王洪等. 影响儿童屈光不正性弱视治疗效果相关因素观察 [J]. 中国妇幼保健, 2016, 31(4):744-745.

[4] 李兴, 尹忠贵, 陈艳艳等. 屈光形式与弱视发生风险分析 [J]. 中国斜视与小儿眼科杂志, 2015, (2):5-7.

[5] 周秋云. 综合治疗运用于不同类型屈光不正引起弱视的临床疗效观察 [J]. 中国医药指南, 2016, 14(17):52-52.

[6] 陈乐民, 许金玲. 综合治疗运用于不同类型的屈光不正引起的弱视的临床疗效观察 [J]. 江西医药, 2015, (5):473-475.