

探讨兰索拉唑联合莫沙必利治疗老年胃食管反流症的临床疗效

肖秉青

融水苗族自治县中医医院脾胃肾内科 广西柳州 545300

[摘要] 目的 对兰索拉唑联合莫沙必利治疗老年胃食管反流症的临床疗效进行分析。**方法** 以我科 2016 年 1 月—2017 年 1 月接收的 90 例老年胃食管反流病患者为对象, 将 90 例患者随机分为观察组 (45 例) 与对照组 (45 例)。对照组患者给予埃索美拉唑肠溶胶囊联合莫沙必利分散片进行治疗, 观察组给予兰索拉唑片联合莫沙必利分散片进行治疗, 对两组患者临床疗效情况与不良反应情况进行观察与比较。**结果** 经治疗后, 观察组在治疗总有效率上为 91.1%, 对照组为 77.8%, 观察组明显高于对照组 ($P < 0.05$)。治疗期间, 在不良反应发生率上, 观察组为 13.3%, 对照组为 15.6%, 两组差异不明显 ($P > 0.05$)。经对症治疗后, 两组不良反应均缓解和消失。**结论** 在老年胃食管反流病治疗中, 应用兰索拉唑联合莫沙必利可有效提升患者临床治疗有效率, 且不良反应少、症状较轻, 值得临床推广应用。

[关键词] 胃食管反流病; 埃索美拉唑; 莫沙必利; 联合治疗; 疗效

[中图分类号] R571

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 08-013-02

胃食管反流病是一种受胃内容物反流入食管影响而引发的不适症状, 其典型症状为烧心与反酸。在人们饮食结构不断变化的今天, 胃食管反流发病率正在逐年上升, 尤其多发于老年群体中, 给老年患者带来较大困扰。^[1] 当前质子泵抑制剂在胃食管反流病治疗中的应用效果已得到临床认可, 其中兰索拉唑即为常用质子泵抑制剂, 在抑制胃酸能力上较强。近年来, 临床研究发现, 将兰索拉唑与莫沙必利联合应用于老年胃食管反流病中, 可取得更好疗效。^[2] 为明确莫沙必利联合兰索拉唑临床疗效, 为临床提供更多参考, 本文即以我科患者为依据, 对莫沙必利联合兰索拉唑治疗老年胃食管反流病的临床疗效进行分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以我科 2016 年 1 月—2017 年 1 月接收的 90 例老年胃食管反流病患者为对象, 将 90 例患者随机分为观察组 (45 例) 与对照组 (45 例)。观察组男性 24 例, 女性 21 例; 平均年龄 61.45 ± 4.52 岁; 平均病程 2.8 ± 1.3 年。对照组男性 23 例, 女性 22 例; 平均年龄 60.92 ± 4.11 岁; 平均病程 2.9 ± 1.1 年。纳入标准: 所有患者均被确诊为胃食管反流病。排除标准: 同时患有严重肺、肝、肾疾病; 伴随精神病史; 处于哺乳期、妊娠期妇女; 患有消化性溃疡病史。两组患者在一般资料上差异不大 ($P > 0.05$), 有可比性; 且所有患者对于本次研究均知情同意。

1.2 方法

对照组患者给予埃索美拉唑肠溶胶囊 (国药准字: 030208J02, 20mg*7s), 每日 2 次, 每次 1 片, 于餐前 15-30 分钟口服; 同时口服莫沙必利分散片 (国药准字 H20031110, 5mg*12s), 每次 1 片, 每天 3 次, 于餐前 15-30 分钟口服。

观察组给予莫沙必利分散片, 在服用方法上同对照组一致; 同时给予其兰索拉唑片 (国药准字 H20030658, 30mg*5s), 每次 1 片, 每日 1 次。

4 周为 1 疗程, 两组患者均共进行 8 周治疗。

1.3 观察指标

对两组患者临床疗效情况与不良反应情况进行观察与比较。

1.4 评价标准^[3]

在胃食管反流症状中, 将反酸与烧心以及胸骨后疼痛纳入典型症状中, 如患者每周都出现症状则可确定为有症状。

经治疗后, 患者自我感觉症状消失, 在内镜下观察食管粘膜发现已经恢复正常, 临床症状确定消失为显效; 患者自我感觉症状消失, 但在内镜下观察食管粘膜发现由轻度损伤为有效; 患者自我感觉症状未明显改善, 在内镜下观察食管粘膜发现也无明显变化为无效。

$$\text{总有效率} = \frac{\text{显效} + \text{有效}}{\text{总例数}} \times 100\%。$$

1.5 统计学处理

对统计学处理软件 SPSS22.0 加以采用, 对患者各项观察指标实施统计分析, 并使用 χ^2 检验, 统计学有意义以 $P < 0.05$ 为准。

2 结果

2.1 患者临床疗效情况

经治疗后, 观察组在治疗总有效率上为 91.1%, 对照组为 77.8%, 观察组明显高于对照组 ($P < 0.05$)。详见下表 1。

表 1: 两组患者在临床治疗总有效率上比较 (n/%)

组别	例数 (n)	显效	有效	无效	总有效率
观察组	45	24	17	4	41 (91.1)
对照组	45	19	16	10	35 (77.8)
χ^2					7.38
P					< 0.05

2.2 不良反应情况

治疗期间, 在不良反应发生率上, 观察组为 13.3%, 对照组为 15.6%, 两组差异不明显 ($P > 0.05$)。经对症治疗后, 两组不良反应均缓解和消失。详见下表 2。

表 2: 两组患者在不良反应发生率上比较 (n/%)

组别	腹痛	腹泻	恶心	便秘	口干	头晕	不良反应发生率
观察组	1	2	0	1	1	1	6 (13.3)
对照组	1	0	1	3	1	1	7 (15.6)
χ^2							1.45
P							> 0.05

3 讨论

老年胃食管反流病属于消化系统中较为常见和多发的疾病, 对老年群体生活质量具有较大影响, 我国老年群体患病率为 5%-10%。从老年胃食管反流病的发病机制来看, 其主要与食管抗反流屏障以及食管粘膜在防御功能上下降有关。在老年胃食管反流病的药物治疗中, 以抑制胃酸分泌, 促进胃酸对食管粘膜的损害有所减轻为目的。^[4]

有效抑制胃酸, 是老年胃食管反流病治疗药物选择关键。兰索拉唑作为新型质子泵, 经肠道吸收可直接进入循环系统特异性地对胃壁细胞中的 $H^+ - K^+ - ATP$ 酶进行抑制, 促使 H^+ 无法被转运到胃中, 从而降低胃酸。大量研究都已经证实, 兰索拉唑相对于其他等效剂量药物, 在 24 小时内可使胃内 pH>4 的持续时间进一步增加, 表明兰索拉唑在抑酸方面具有更强和更持久效果, 对于老年胃食管反流症的治疗十分有效。^[5]

在老年胃食管反流病治疗中, 同时给予患者胃肠动力药可促进患者胃肠动力药的改善, 以及食管下括约肌功能的改善, 有利于防止患者胃内容物反流, 促使患者食管抗反流屏障功能不断加强, 提升患者食管清除能力。莫沙必利分散片作为一种新型胃肠动力药物, 其具有苯甲酰胺结构, 属于高选择性 5-HT₄ 受体激动剂, 在起效上较为迅速, 可通过对 5-HT₄ 受体的刺激, 推动乙酰胆碱

(下转第 17 页)

者进行临床护理干预。同时,要严密关注患者的生命体征和术后的视力变化,对不同体质的患者采取不同的中医护理措施^[6]。

要对患者做好饮食指导,术后患者要多食用一些清淡的食物,同时可以吃一些鱼虾和豆制品等蛋白质含量较高的食物。另外,要对患者进行中医情志护理,引导患者克服心理上的焦虑,积极配合医护人员进行治疗和护理,从而提高临床护理效果。

本次研究中,对照组患者采用常规方法进行护理,研究者组患者采用中医护理,结果显示研究者组患者术后痊愈率明显比对照组患者高,且研究者组患者的并发症发生率和术后感染率都显著低于对照组患者。两组患者护理后的生活质量评分都比护理前高,但研究者组护理后的生活质量评分明显高于对照组患者,两组对比差异具有统计学意义,存在可比性。

综上所述,青光眼患者在手术治疗后采用中医护理干预,不但能够改善患者的视力状况,还能提高术后痊愈率和生活质量,降低患者的术后并发症发生率,具有良好的临床疗效,值得在临

床上进行大力推广。

[参考文献]

- [1] 杨玉琼,朱小敏,周金梅,谢琳,梁泽平.延续护理在青光眼患者中的应用效果[J].护士进修杂志,2016,(24):2272-2273.
- [2] 郭梅清,范丽娟,曾佳琦.青光眼术后的中医护理[J].中国中医药现代远程教育,2015,(08):126-127+140.
- [3] 杨烈堂,刘平辉,杨柳.青光眼患者术后的中医护理 30 例[J].中国中医药现代远程教育,2011,(17):106.
- [4] 蔡玲娟.延续性护理在青光眼手术患者出院后的应用分析[J].中外女性健康研究,2016,(02):142-143.
- [5] 肖艳林.舒适护理在青光眼患者治疗过程中的应用探讨[J].中国实用医药,2014,(15):221-222.
- [6] 熊岚,张莉.个性化心理护理在青光眼手术患者中的应用效果[J].当代护士(下旬刊),2014,(04):116-117.

(上接第 13 页)

的释放,使胃肠道动力与协调性有所增强,进而促进 LES 张力与远端食道蠕动进一步增强,促进胃排空加速,实现对胃、十二指肠反流的防止,从而使食管中胃十二指肠反流物的暴露时间进一步减少。^[6]此外,莫沙必利分散片不会导致椎体外系的不良反应。

在本次研究中,观察组患者即采用莫沙必利联合兰索拉唑治疗方案,对照组给予莫沙必利联合埃索美拉唑治疗方案。经治疗后,观察组在治疗总有效率上为 91.1%,对照组为 77.8%,观察组明显高于对照组($P < 0.05$)。治疗期间,在不良反应发生率上,观察组为 13.3%,对照组为 15.6%,两组差异不明显($P > 0.05$)。且经对症治疗后,两组不良反应均缓解和消失。研究结果表明,在老年胃食管反流病治疗中,应用莫沙必利联合兰索拉唑可有效提升患者临床治疗有效率,且不良反应少、症状较轻,值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 李慧灵,阿不来提·艾则孜,张成,等.胃食管反流病诊治进展[J].中华胃食管反流病电子杂志,2015,2(3):175-177.
- [2] 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.
- [3] 中国胃食管反流病共识意见专家组.中国胃食管反流病共识意见[J].中华内科杂志,2008,(13):170-173.
- [4] 朱宝宇,宋德铎,施春雨,等.胃食管反流病发病机制研究进展[J].中国实验诊断学,2015,05(2):344-346.
- [5] 张晓艳.兰索拉唑联合莫沙必利对老年胃食管反流症患者的治疗效果[J].牡丹江医学院学报,2016,37(2):78-79.
- [6] 欧天旺.兰索拉唑和莫沙必利联合治疗老年胃食管反流病的临床观察[J].心血管病防治知识,2016(11):136-137.

(上接第 14 页)

因此不易使患者与家属接受,在临床应用中受到限制。同时也说明,氨氯地平阿托伐他汀钙片疗效较硝苯地平控释片更有优势,患者服用后有助于改善自身病情。

总而言之,在高血压合并冠心病患者治疗中应用氨氯地平阿托伐他汀钙片,可从中调控患者血压与血脂水平提高患者疗效,值得今后在临床中大力推广、应用。

[参考文献]

- [1] 佟明.氨氯地平阿托伐他汀钙片对高血压合并冠心病的治

疗效果观察[J].中国医药指南,2017,15(36):149-150.

- [2] 钱宝堂.氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病的效果[J].大家健康旬刊,2016,10(05):143-143.
- [3] 李辉,赵凯.氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病的临床研究[J].实用药物与临床,2017,20(01):56-59.
- [4] 张永涛,林荣华.氨氯地平联合阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病的临床价值[J].心理医生,2016,22(14):3398-3400.
- [5] 张友生.氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病的疗效[J].实用临床医学,2016,14(01):143-14

(上接第 15 页)

理制定科学的二次剖宫产分娩方案,对于评估风险较高的患者,则需要鼓励其尽可能选择阴道分娩,避免出现不良妊娠结局,帮助产妇提升产后康复效果。对本次研究结果进行分析,瘢痕子宫再次妊娠接受二次剖宫产术治疗的患者,其妊娠不良结局发生风险(5.48%)较高,要高于非瘢痕子宫接受剖宫产术治疗患者的妊娠不良结局发生风险(2.62%),差异有统计学意义($P < 0.05$);同时瘢痕子宫再次妊娠接受二次剖宫产术治疗的患者,其产后恢复情况要低于非瘢痕子宫接受剖宫产术治疗患者,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,对瘢痕子宫再次妊娠接受二次剖宫产术治疗的患者,其妊娠不良结局发生风险较高,且产后恢复效果较差,为进一步保障瘢痕子宫再次妊娠接受二次剖宫产术治疗患者的母婴安

全,在条件许可的情况,应当积极鼓励其选择阴道分娩,并降低首次妊娠患者的剖宫产率,保障产妇生命安全。

[参考文献]

- [1] 周丽,方娜.剖宫产后再次妊娠及非瘢痕子宫再次妊娠的国产结局分析[J].中国妇幼保健,2018(20):4579-4581.
- [2] 李波.瘢痕子宫再次妊娠剖宫产与非瘢痕子宫剖宫产的临床研究[J].中国现代药物应用,2018,12(17):53-54.
- [3] 李力.瘢痕子宫对产妇进行再次剖宫产术及第三次剖宫产术的影响[J].当代医药论丛,2018,16(11):71-72.
- [4] 伍伶俐,张璟媚.疤痕子宫再次妊娠二次剖宫产与非疤痕子宫剖宫产的对比分析[J].黑龙江中医药,2018,47(02):61-62.
- [5] 张昆,贾娟娟.瘢痕子宫再次妊娠剖宫产与非瘢痕子宫剖宫产的对照分析[J].中国医学工程,2017,25(12):58-60.