

莫沙必利及奥美拉唑联合治疗老年反流性食管炎的疗效分析

□ / 梁山县中医院 孙秀杰

【摘要】

目的：探究老年反流性食管炎治疗中应用莫沙必利及奥美拉唑联合治疗的疗效及不良反应发生率。
方法：选取本院收治的120例老年反流性食管炎患者作为研究对象，采用随机数字法的方式将其分为两组，两组患者均进行常规治疗，对照组60例患者在常规治疗的基础上添加奥美拉唑进行治疗，试验组60例患者在常规治疗的基础上联用莫沙必利及奥美拉唑进行治疗，对两组患者的相关临床指标进行对比分析。**结果：**通过对比两组患者的治疗效果发现，对照组的治療有效率为78.33%；试验组的治療有效率为98.33%，试验组患者的临床疗效明显优于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)；对两组患者治疗前后的胃泌素以及胃动素指标进行对比分析发现，治疗前，两组对比无统计学差异 ($P > 0.05$)，治疗后，试验组的相关胃指标水平优于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)；分析两组患者的不良反应发生情况，对照组的不良反应发生率为5.00%；试验组患者的不良反应发生率为3.33%，由此表明，两组的用药方式均有着较高的安全性，无统计学差异 ($P > 0.05$)。**结论：**对老年反流性食管炎患者采用莫沙必利联合奥美拉唑治疗的方式，能够有效改善患者的相关临床症状，且具有较高的安全性，值得在临床中推广应用。

【关键词】 莫沙必利；奥美拉唑；老年反流性食管炎；临床疗效；不良反应几率

【中图分类号】R 571

【文献标识码】B

【文章编号】1009-7023 (2023) 01-0175-03

反流性食管炎 (reflux esophagitis, RE) 主要是由于十二指肠或者胃内容物反流至食管中而导致的一种食管黏膜炎症，会导致患者出现溃疡、糜烂等病变^[1]。该病在任何年龄段都可能发生，其中主要多发于中老年群体中，这一情况的出现主要是由于老年人食管下段括约肌功能出现了一定的障碍，导致食管的抗反流能力出现下降，从而使得患者出现食物反流的几率提高，这样的反流物会导致食管出现损伤，形成一种恶性循环^[2]。近几年，随着人口老龄化进程不断加快，导致该病的患病率在不断地增加，严重影响到了老年患者的身体健康^[3]。基于此，本文将选取120例老年反流性食管炎患者作为研究对象，探究莫沙必利及奥美拉唑联合治疗老年反流性食管炎的疗效及不良反应发生率。

1. 资料与方法

1.1 基本资料

随机选取2021年1月—2022年1月我院收治的

120例患者开展相应研究，采用随机数字法的方式将其分为对照组及试验组，两组患者均进行常规治疗。其中对照组60例患者中男女比例为37:23，年龄在60~81岁之间，平均年龄为(73.59±6.12)岁；试验组60例患者中男女比例为38:22，年龄在60~80岁之间，平均年龄为(73.62±6.09)岁；组间资料对比无统计差异 ($P > 0.05$)。经院伦理委员会批准后开展研究 (批准号：梁山中院【2023】1号)。

纳入标准：①患者经过胃镜检查以及相关的临床症状表现确诊为反流性食管炎；②患者的年龄大于60岁；③参与研究期间未进行其他药物的治疗。

排除标准：①具有肾、心、肝等合并病变患者；②具有严重消化系统疾病患者；③对使用药物存在过敏现象的患者；④存在精神方面障碍的患者。

1.2 方法

两组患者均进行常规治疗，对患者进行饮食方面的

指导，主要进食低糖、低盐以及低脂的食物，注意适量饮食，让患者进行适当的运动，保障患者的休息时间，使得患者能够逐渐形成一种健康科学的生活作息习惯，保持合理的训练^[4]。

对照组：在常规治疗的基础上对患者进行奥美拉唑治疗，口服奥美拉唑胶囊，每天2次，每次20mg^[5]。

试验组：在对照组的基础上添加莫沙必利进行治疗，口服莫沙必利片治疗，每天3次，每次5mg^[6]。

本文研究将7天作为一个疗程，连续开展4个疗程的治疗。

1.3 观察指标

(1) 两组患者的临床疗效进行对比分析。主要分为以下几个方面，显效：患者的相关临床症状消失，受损的黏膜恢复正常；有效：患者的相关临床症状出现好转，同时受损的黏膜面积缩小一半以上；无效：患者的相关临床症状未出现明显改善，甚至出现了恶化，同时受损黏膜面积未缩小一半以下。

(2) 两组患者治疗前后的胃动素以及胃泌素进行对比。取患者8mL空腹静脉血，对血清以及血浆进行分离，通过放射免疫分析法进行样本分析，检验流程严格按照试剂盒的说明进行操作，其中胃动素的正常范围在210~442pg/mL，胃动素的正常范围在50~150pg/mL^[7]。

(3) 对两组患者所出现的不良反应情况开展对比观察。

1.4 统计学方法

本研究采用SPSS25.0软件分析，计数资料以(%)表示，采用 χ^2 检验，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用t检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组患者临床疗效对比

两组患者的临床疗效通过对比发现，试验组患者的临床疗效明显优于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)，见表1。

2.2 两组患者治疗前后胃泌素以及胃动素指标对比

对两组患者治疗前后的胃泌素以及胃动素指标进行对比分析发现，治疗后，试验组的相关胃指标水平优于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)，见表2。

2.3 两组患者不良反应情况对比

对两组患者的不良反应发生情况进行对比发现，两组患者的不良发生率均较低，无统计学差异($P > 0.05$)，见表3。

3. 讨论

反流性食管炎作为一种临床较为常见的疾病，具有较为复杂的病因，其中主要是由于食管下段括约肌松弛

表1 两组患者临床疗效对比[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	治疗有效率
对照组	60	19 (31.66)	28 (46.66)	13 (21.66)	47 (78.33)
试验组	60	38 (63.33)	21 (35.00)	1 (1.66)	59 (98.33)
χ^2	/	/	/	/	11.644
P	/	/	/	/	0.001

表2 两组患者治疗前后胃泌素以及胃动素指标对比 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	胃动素 (pg/mL)		胃泌素 (pg/mL)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	60	123.39 ± 23.59	188.26 ± 12.53	51.39 ± 17.22	75.08 ± 8.92
试验组	60	124.02 ± 24.35	251.33 ± 11.59	50.88 ± 17.12	82.33 ± 7.28
T	/	0.143	28.622	0.162	4.877
P	/	0.885	0.001	0.871	0.001

表3 两组患者不良反应情况对比[n(%)]

组别	例数	乏力	腹痛腹泻	不良反应发生率
对照组	60	2 (3.33)	1 (1.66)	3 (5.00)
试验组	60	1 (1.66)	1 (1.66)	2 (3.33)
χ^2	/	/	/	0.208
P	/	/	/	0.647

或者食管下段括约肌张力低下而导致的胃内容物反流进入食管,使得食管的PH值降低,影响到食管黏膜的防御功能,出现反流物损伤食管黏膜的情况^[8]。通过对这一疾病进行深度的研究分析发现,其中主要的致病因素是反流胆汁的非结合胆盐以及胰酶,所以该病的严重程度和食管酸的暴露以及暴露程度等相关因素有着密切的关联^[9]。在对患者开展治疗的过程中,主要是采用药物干预的方式去抑制患者的胃酸分泌,降低胃酸是主要的治疗方式,与此同时还需要加强患者食管自身的清除能力,让患者食管下段括约肌的功能可以得到改善,从而避免出现反流的情况^[10]。

奥美拉唑作为第一代质子泵抑制剂,其能够使得质子泵出现不可逆的失活,同时对细胞内的氢离子转移过程造成一定的阻碍,从而达到抑制胃酸分泌的效果。除此之外,其还能够对负反馈而导致的高胃泌素分泌进行抑制,从而促进溃疡以及糜烂的愈合。其有着抑酸完全、持续时间长以及不易出现耐受的优点,具有较好的临床疗效,不过该药对于胃肠动力没有明显的效果,无法起到从根本上阻止内容物反流的情况。莫沙必利作为一种选择性胃肠5-羟色胺受体激动剂,能够与肌间神经的5-羟色胺受体之间发生反应,可以对乙酰胆碱的释放造成刺激,使得平滑肌的收缩力以及食管蠕动得到提高。除此之外,还能够使得肠胃动力和食管下段括约肌的张力进行增强,使得胃排空以及肠转运,使患者的腹压得到降低,从而有效避免胆汁、胃酸以及蛋白酶的反流,使得患者的临床症状可以得到改善。

胃动素能够对机体消化腺分泌以及胃肠运动能力得到调节,让胃肠道括约肌、平滑肌的收缩力以及胃肠蠕动力可以得到提高,让十二指肠黏膜所对应的氨基酸合成得到促进。胃泌素在对食管括约肌紧张性增加的情况下,还能够改善患者的胃肠收缩功能。根据本文研究结果显示:对两组患者的临床疗效进行对比发现,对照组中显效19例,有效28例,治疗有效率为78.33%;试验组中显效38例,有效21例,治疗有效率为98.33%,试验组患者的临床疗效明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);对两组患者治疗前后的胃动素以及胃泌素指标进行对比分析发现,治疗前,对照组的以上指标分别为(123.39±23.59)、(51.39±17.22);试验组的以上指标分别为(124.02±24.35)、(50.88±17.12),两组对比,无统计学差异($P>0.05$),治疗后,对照组的胃动素以及胃泌素指标分别为(188.26±12.53)、(75.08±8.92);试验组的以上指标分别为(251.33±11.59)、(82.33±7.28),对比发现,试验组的相关胃指标水平优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);对两组患者的不良反应发生情况进行对比,对照组中乏力2例,腹痛腹泻1例,不良反应发生率为5.00%;试验组患者中乏力以及腹痛腹泻各出现1例,不良反应发生率为3.33%,两组患者的不良发生率均较低,无统计学差异($P>0.05$)。

综上所述,对老年反流性食管炎患者采用莫沙必利联合奥美拉唑治疗的方式,能够有效改善患者的相关临床症状,且具有较高的安全性,值得在临床中推广应用。**■**

【参考文献】

- [1] 肖焯,张永文,韩雪晶,等. 康复新液联合奥美拉唑、莫沙必利治疗老年人反流性食管炎200例[J]. 河南中医,2014,34(12):2393-2394.
- [2] 黄盛秋. 奥美拉唑联合莫沙必利治疗不同级别反流性食管炎疗效分析[J]. 中国中西医结合消化杂志,2014,22(12):760-761.
- [3] 沈晓良,张片红. 奥美拉唑联合莫沙必利治疗反流性食管炎的临床疗效[J]. 中国现代医生,2014,52(16):66-68.
- [4] 赵玲玲. 莫沙必利联合雷贝拉唑治疗老年反流性食管炎的临床疗效与安全性评价[J]. 北方药学,2016,13(10):144-145.
- [5] 黄慧. 雷贝拉唑、奥美拉唑治疗老年性反流性食管炎的临床疗效观察[J]. 当代医学,2016,22(13):127-128.
- [6] 孙新飞. 莫沙必利及奥美拉唑治疗老年反流性食管炎临床疗效观察[J]. 中国社区医师,2018,(4):57-58.
- [7] 韦华胜,许保,杨月才. 莫沙必利及奥美拉唑联合治疗老年反流性食管炎的临床效果[J]. 现代消化及介入诊疗,2018,23(5):577-580.
- [8] 江文华,石晓红. 莫沙必利联合雷贝拉唑治疗老年人反流性食管炎的临床疗效研究[J]. 中国基层医药,2018,25(5):627-630.
- [9] 朱利勤,吴佳民. 莫沙必利联合奥美拉唑治疗反流性食管炎的效果评价[J]. 中国医药指南,2017,15(23):60-61.
- [10] 蔡玲,张玫. 康复新液联合埃索美拉唑治疗老年人反流性食管炎的疗效分析[J]. 中国中西医结合消化杂志,2010,18(4):271-272.

【参考文献】 孙秀杰,1976年1月出生,女,汉,山东省梁山县,主治医师职称,研究方向:临床内科