



雷贝拉唑、奥美拉唑治疗老年性反流性食管炎的临床效果

尤 飞

(郴州市中医医院 内二科 湖南郴州 423000)

摘要:目的 评价雷贝拉唑和奥美拉唑在对老年性反流性食管炎治疗时所取得的效果。方法 本研究的患者均为我院在2016年8月到2017年8月收治的老年性反流性食管炎患者,选择入院的患者68例作为研究对象,将所有患者随机分为观察组和对照组,平均每组患者均为34例。对两组患者均进行常规的对症治疗,并在此基础之上对对照组患者选择采用奥美拉唑进行治疗,观察组患者选择采用雷贝拉唑进行治疗,比较本研究两组患者治疗的效果。结果 对两组患者治疗结束后临床治疗总有效率进行评价,观察组患者的治疗总有效率比对照组更高,经过统计学软件的检验得出, $P < 0.05$,具有统计学意义;对两组患者治疗以后的不良反应情况进行比较,两组患者在不良反应方面没有差异性, $P > 0.05$,不具有统计学意义。结论 临床对老年性反流性食管炎在治疗时,为患者在常规治疗基础之上应用雷贝拉唑进行治疗,治疗的效果比应用奥美拉唑的治疗效果更高,而且这种治疗具有较好的安全性,可以在临床推广应用。

关键词:雷贝拉唑;奥美拉唑;老年性反流性食管炎

中图分类号:R256.12

文献标识码:A

文章编号:1009-5187(2018)08-211-01

反流性食管炎实际上是因为胃食管反流而导致的一种病症,一般是因为胃内、十二指肠当中的食物直接反流到食管当中,使患者诱发反酸情况和胃痛情况,对患者的口咽进行损害,甚至会损伤患者的气道以及咽喉之外的组织。对于反流性食管炎患者在进行治疗的时候,需要为患者进行抑酸治疗,通常可以为患者选择采用抑酸药物和质子泵抑制剂进行干预。本研究主要分析和比较雷贝拉唑与奥美拉唑两种药物,对老年性反流性食管炎治疗时所取得的效果,现将主要研究情况报道如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

将我院在2016年8月到2017年8月收治的老年性反流性食管炎患者68例作为本研究此次调查的研究对象,同时选择随机方法进行分组对照研究,分为观察组和对照组两个组别,平均每组患者均为34例。本研究对照组患者中,男女比例为17:17,患者的最大年龄为84岁,最小年龄为62岁,平均年龄为(70.5±8.3)岁;观察组患者中,男女比例为16:18,患者的最大年龄为88岁,最小年龄为61岁,平均年龄为(71.5±8.6)岁。本研究两组患者均经过诊断,确诊为反流性食管炎患者,所有患者年龄均超过60周岁,采用统计学软件检验两组患者的临床资料,并且进行比较,两组患者之间没有差异性,具有可比性。

1.2 方法

对本研究对照组患者和观察组患者,两组患者治疗时均为患者常规选择采用铝碳酸镁和莫沙必利进行治疗,在此治疗的基础之上为本研究对照组,患者选择采用奥美拉唑20mg进行治疗,患者口服给药,每天为患者进行一次治疗,为本研究观察组患者选择采用雷贝拉唑进

行治疗,患者给药20mg,每日为患者进行一次治疗[1]。本研究两组患者连续治疗一个月作为一个疗程。如果患者同时使用硝酸之类或者钙通道阻滞剂等相关松弛下括约肌的药物,需要注意,应该和抗反流药物完全错开使用,错开的时间一般为一个小时到两个小时之间,这样能够有效的,最大限度的避免影响治疗的效果[2]。

1.3 效果判定

如果患者治疗结束之后,临床症状完全消失,为患者选择采用内镜检查,发现患者黏膜破损的状况也完全消失,表示患者临床治疗显效;如果患者治疗结束之后,患者临床症状基本消失,内镜黏膜的破损程度降低超过两个等级,表示患者临床治疗有效;如果患者治疗结束之后临床症状没有消失,甚至存在加重情况,内镜黏膜的破损程度降低,不超过两个等级,表示临床治疗无效[3]。

观察病分析本研究两组患者治疗过程中的不良反应症状。

1.4 统计学分析

统计本研究所有的数据,将数据均经过打包整理,调入到统计学软件IBM SPSS26.0当中加以检验,对于本研究所有的计数资料在检验中应用卡方值(χ^2)检验,组间比较采用 $P < 0.05$ 表示差异存在统计学意义。

2. 结果

对两组患者治疗结束后临床治疗总有效率进行评价,观察组患者的治疗总有效率比对照组更高,经过统计学软件的检验得出, $P < 0.05$,具有统计学意义;对两组患者治疗以后的不良反应情况进行比较,观察组出现不良反应症状患者4例,对照组出现4例,两组患者在不良反应方面没有差异性, $P > 0.05$,不具有统计学意义。详细情况请参见表1所示。

表1 本研究两组患者之间的治疗效果比较(n/%)

项目	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	34	24 (70.59)	8 (23.53)	2 (5.88)	32 (94.12)
对照组	34	17 (50.00)	6 (17.65)	11 (32.35)	23 (67.65)
卡方值(χ^2)	-	6.8214	6.2612	7.0682	7.0682
P	-	0.0326<0.05	0.0382<0.05	0.0279<0.05	0.0279<0.05

3. 讨论

有研究认为能够诱发胃食管反流的现象,比如说进行性系统性硬化症,以及任何因素导致的呕吐或者患者长时间放置胃管,这些情况都容易导致患者出现胃食管而反流症状,最终导致患者出现继发性的反流性食管炎。老年患者在临床上关于胃食管反流的发病率正逐年居高不下,有研究认为这和抗反流屏障的转变存在有直接的联系。本研究基于此主要分析对于老年性反流性食管炎在治疗时,采用雷贝拉唑和奥美拉唑进行治疗的治疗效果的比较,从本研究结果中能够看出,观察组治疗组有效率比对照组更高,而且观察组和对照组之间在治疗过程中,不良反应症状都明显不存在差异性,可以证实在对老年性胃食管反流疾病治疗的过程中,为患者在常规基础上联合雷贝拉唑治疗的价值[4]。雷贝拉唑和奥美拉唑都是被应用于临床上治疗胃溃疡以及十二指肠溃疡的药物,雷贝拉唑是新一代的ppi药物,能够更好的溶解在血液当中,抑制胃酸的能力比奥美拉唑更好,能够使胃酸抑制

的效率更加的持久,效果更加稳定。综上所述,临床对老年性反流性食管炎在治疗时,为患者常规治疗基础之上应用雷贝拉唑进行治疗,治疗的效果比应用奥美拉唑的治疗效果更高,而且这种治疗具有较好的安全性,可以在临床推广应用。

参考文献:

- [1]李薇,曾晓华,沈思魁.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,2011,17(36):70-72.
- [2]司华.老年反流性食管炎应用奥美拉唑与雷贝拉唑治疗的临床效果比较[J].临床医学研究与实践,2017,2(29):43-44.
- [3]李强.雷贝拉唑与奥美拉唑治疗老年反流性食管炎的疗效比较[J].中国继续医学教育,2017,9(26):112-113.
- [4]王政,彭玲玲.雷贝拉唑、奥美拉唑治疗老年性反流性食管炎的效果研究[J].基层医学论坛,2017,21(07):825-826