

两种拉唑类药物治疗老年性反流性食管炎的效果评价

何秀娟

武警青海总队医院门诊部 810000

【摘要】目的 比较奥美拉唑、泮托拉唑治疗老年性反流性食管炎的临床效果。**方法** 选择2017年10月-2019年12月我院收治的260例老年性反流性食管炎患者纳入本次研究,随机将患者分为常规组与实验组,每组130例,分别应用奥美拉唑与泮托拉唑治疗,评价临床疗效。**结果** 实验组的治疗有效率为96.15%,显著高于常规组85.38%($P < 0.05$);实验组患者头晕呕吐、腹痛腹泻、反酸等不良反应评分明显低于常规组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 针对老年性反流性食管炎的治疗,泮托拉唑的临床疗效要显著优于奥美拉唑,可为临床制订用药方案提供参考。

【关键词】 老年性反流性食管炎;奥美拉唑;泮托拉唑;临床疗效

【中图分类号】 R571

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 05-048-02

反流性食管炎是一种常见的消化系统疾病,多发于老年群体。引起反流性食管炎的主要原因是食管酸廓清功能障碍、抗反流屏障功能障碍、胃十二指肠功能衰退等,数据显示^[1]:反流性食管炎的发病率约为40%,而且胃酸的分泌与临床症状的严重程度呈正相关。即使在医疗技术有了长足进步的21世纪,治疗反流性食管炎仍存在很大困难,而且患者的病情容易反复发作,需要较长的疗程。临床常用药物是促胃动力与抑酸剂,比如质子泵抑制剂。奥美拉唑的主要作用是促进黏膜愈合,减轻临床症状。泮托拉唑通过和胃酸分泌小管发生作用,转换为环状磺胺^[2],然后再结合质子泵的巯基,以达到抑制胃酸分泌的目的。本研究比较了这两种拉唑类药物的临床应用效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

参与本研究的260例老年性反流性食管炎患者经胃镜检查均予以确诊,年龄 > 60 岁,入组时间2017年10月-2019年12月。排除对研究药物过敏、重大器官功能不全的患者。常规组130例,男性患者80例、女性50例;年龄61-78岁,平均年龄(67.24 ± 2.86)岁;Los Angeles分级:A级53例、B级42例、C级21例、D级14例。实验组130例,其中85例为男性、55例为女性;最小年龄60岁,最大76岁,中位年龄(66.29 ± 1.38)岁;Los Angeles分级:A级57例、B级43例、C级20例、D级10例。两组患者的临床资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

本组260例患者全部采用补液、禁食等常规治疗。

常规组口服奥美拉唑肠溶胶囊(海南海力制药有限公司生产;国药准字H20033510),用药时间是餐前半小时,剂量:20mg/次,1次/d。

实验组:静脉滴注泮托拉唑(武汉人福药业有限责任公司生产;H20113404),40mL的注射用泮托拉唑钠加入100mL的0.9%氯化钠注射液,1次/d。

两组患者连续治疗5周。

1.3 观察评定标准^[3]

①疗效判定标准:痊愈:患者的反流、胸痛、上腹部疼痛等临床症状完全消失。显效:患者的临床症状有了很大改善,几乎没有察觉。有效:尽管出现反流性食管炎的症状,但并不影响正常生活。无效:临床症状未见明显减轻。总有效率=

痊愈率+显效率+有效率。

②不良反应评分:头晕呕吐、腹痛腹泻、反酸等。每项不良反应满分6分,评分越低说明不良反应越轻。

1.4 统计学方法

本研究应用SPSS19.0统计学软件进行处理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用t检验,计数资料以率(%)表示,组间比较进行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的临床疗效比较,见表1

表1:两组患者的临床疗效比较(n)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
实验组	130	48	46	31	5	96.15%
常规组	130	36	43	32	19	85.38%
χ^2						12.987
P						0.000

2.2 两组患者的不良反应评分比较,见表2

表2:两组患者的不良反应评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	头晕呕吐	腹痛腹泻	反酸
实验组	130	1.31 ± 0.48	1.23 ± 0.42	1.40 ± 0.58
常规组	130	3.35 ± 0.64	3.18 ± 0.61	3.12 ± 0.63
t		9.3725	8.1364	10.5792
P		0.000	0.000	0.000

3 讨论

反流性食管炎指的是胃内容物反流到食管并引起炎症的一种疾病,会对食管一定损伤,在胃酸、胃蛋白酶的作用下,食管黏膜会逐渐出现各种慢性炎症性反应,导致消化道胃动力的异常,继而引起胃灼热、胸骨后灼痛、反酸等相关症状。反流性食管炎是在多种因素的综合作用下发生的,发病机制十分复杂,对患者的身心健康、生活质量均造成严重影响。探讨反流性食管炎安全、有效的用药方案,始终是临床研究的重点。

本次研究结果显示:实验组的治疗有效率为96.15%,显著高于常规组85.38%;用药不良反应评分显著低于常规组($P < 0.05$)。说明泮托拉唑治疗老年反流性食管炎的临床效果要优于奥美拉唑。这两种拉唑类药物都属于质子泵抑制剂,具有相似的药效机制^[4]:通过对胃酸的分泌产生抑制效果,来实现降低胃部PH值的效果,最终减轻对食管黏膜的损伤,

(下转第52页)

治疗前, 两组腰围、BM、TG 指标无差异 ($P > 0.05$), 治疗后, 与参照组相比, 实验组腰围、BMI、TG 均较低 ($P < 0.05$), 见表 2。

3 讨论

目前随着精神分裂症发生率逐渐增加, 非典型抗精神病药物所致代谢综合征发病率也随之上升。近年来针对代谢综合征研究较多, 但针对非典型抗精神病药物所致代谢综合征研究报道较少, 多数也仅为理论探讨^[3]。目前针对非典型抗精神病药物引起代谢综合征的发病机制尚未明确, 多数认为是体重增加致使血糖升高, 胰岛素耐受性增加, 进而引发糖尿病、高血压、高血脂症等。故针对该病的治疗主要以减轻体重、改善血脂紊乱、降低血糖为原则, 经过饮食与生活方式的改变以及必要的药物治疗^[4]。

针对非典型抗精神病药物所致代谢综合征患者仅给予饮食、运动干预疗效欠佳, 无法达到满意的治疗效果, 因此应给予一定药物治疗, 以促进治疗进展, 加快患者恢复速度。二甲双胍是临床常见的一种用于增强胰岛素敏感的药物, 是治疗糖尿病的首选药物, 该药一般在肌肉与肝脏处发挥效果, 经过对体内脂肪的游离, 以达到减脂作用, 同时该药还具有降低糖异生效果。多项研究表明, 二甲双胍针对新发糖尿病、心血管事件的发生具有预防效果, 且能够改善胰岛素抵抗^[5]。但应注意的是, 虽然单独服用二甲双胍不会引发低血糖, 但可能会引起胃肠道反应, 患者会出现恶心、呕吐等不良反应;

而针对肝、肾功能不全患者, 应禁止使用二甲双胍, 避免因药物蓄积, 加重肝、肾损伤。本文结果显示, 治疗后, 与参照组相比, 实验组 FBG、2hPBG、腰围、BMI、TG 均较低 ($P < 0.05$)。由此得出, 二甲双胍的应用能够改善患者临床症状, 以达到减重、降血糖、血脂等效果, 进而改善预后, 稳定患者病情。

综上所述, 二甲双胍治疗非典型抗精神病药物所致代谢综合征患者具有显著疗效, 可减轻患者体重, 稳定其病情, 值得借鉴。

参考文献:

- [1] 贾丽. 盐酸二甲双胍辅助氯氮平治疗难治性精神分裂症对患者血糖的影响 [J]. 山西医药杂志, 2020, 49(2):153-154.
- [2] 张清清. 二甲双胍对非典型抗精神病药物所致代谢综合征的影响 [J]. 中国健康心理学杂志, 2017, 25(10):1476-1479.
- [3] 万红, 曹国兴. 精神疾病专科医院 2015 年至 2017 年口服降糖药物应用分析 [J]. 中国药业, 2019, 28(11):105-107.
- [4] 王彩侠, 施小平, 朱闻, 等. 二甲双胍对伴发糖尿病的精神分裂症患者认知功能的影响 [J]. 神经疾病与精神卫生, 2019, 19(1):52-55.
- [5] 张丽虹, 古云, 杨骅, 等. 二甲双胍治疗氯氮平所致脂质代谢紊乱的实验研究 [J]. 中国神经精神疾病杂志, 2018, 44(9):540-545.

(上接第 48 页)

达到治疗的目的。有所不同的是, 奥美拉唑的疗效与患者的体质有关, 夜间很容易出现反跳, 给临床治疗增加了难度。泮托拉唑可以增强血液的解离能力^[5], 因此药效稳定。在老年性反流性食管炎的临床治疗中, 推荐应用泮托拉唑。

参考文献:

- [1] 徐阳, 唐艳萍. 难治性反流性食管炎的病因及诊治研究进展 [J]. 中国中西医结合外科杂志, 2020, 26(1):183-186.
- [2] 孙彬, 王生, 张丽敏. 老年幽门螺杆菌感染与反流性食管炎的相关性研究 [J]. 中华保健医学杂志, 2019, 21(6):542-544.

(上接第 49 页)

时增加药学干预, 能降低抗菌药物使用不合理率, 避免用药安全事件的发生。

参考文献:

- [1] 蒋双红. 药学干预在慢性阻塞性肺疾病急性加重期抗菌药物合理使用的效果观察 [J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(10):100-101.

(上接第 50 页)

其用药方式更为简单, 药物价格也明显降低, 具有镇痛效果, 能有效缓解患者术后疼痛^[4]。因此更利于患者恢复。

综上所述, 临床上采用持续阿司匹林抗凝效果显著, 其抗凝效果与肝素相近, 且不增加患者出血量和并发症发生率, 用药方便, 可在髌膝关节置换术后抗凝中推广应用。

参考文献:

- [1] 尤佳. 持续阿司匹林抗凝对髌膝关节置换出血量的影响 [J]. 中国组织工程研究, 2015, 19(26):4149-4152.

544.

- [3] 余英, 高峰, 张杰. 反流性食管炎治疗效果与食管下段菌群构成变化的关系研究 [J]. 首都医科大学学报, 2020, 41(2):243-248.
- [4] 郝瑞军. 达立通颗粒联合泮托拉唑治疗老年人反流性食管炎的疗效分析 [J]. 中国药物与临床, 2019, 19(24):4331-4332.
- [5] 王娜, 王黎, 瞿群, 等. 羔羊胃提取物维生素 B12 胶囊辅助莫沙比利、泮托拉唑治疗反流性食管炎对患者血清 Leptin 及 Ghrelin 水平的影响 [J]. 胃肠病学和肝病学杂志, 2019, 28(12):1359-1363.
- [2] 陈晓宇. 盐酸氨溴索配合抗菌药物对慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者伴肺部感染的疗效及其对肺功能改善的影响 [J]. 抗感染药学, 2019, 16(2):310-312.
- [3] 戴柔丽, 包闯, 李歆, 等. 某二级医院慢性阻塞性肺疾病急性加重期抗菌药物利用及其合理性评价研究 [J]. 现代医学, 2019, 47(9):1063-1069.

- [2] 孙智文. 利伐沙班对髌、膝关节置换术后抗凝疗效的临床观察 [J]. 中华损伤与修复杂志 (电子版), 2011, 06(2):247-250.

- [3] Alejandro González Della Valle, Francis Jeshira Reynoso, Judith Ben Ari, 等. 多重方法预防髌膝关节置换术后的血栓性疾病 [J]. 中华关节外科杂志 (电子版), 2011, 05(2):213-219.

- [4] 钱东阳, 白波, 严广斌, 等. 髌膝关节置换围手术期下肢深静脉血栓形成与 D-二聚体及抗凝药的关系 [J]. 中华关节外科杂志 (电子版), 2014, 8(2):181-184.