

〔文章编号〕 1007-0893(2022)21-0121-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.21.037

雷贝拉唑联合莫沙必利对反流性食管炎患者的疗效及对胃分泌功能的影响

常显磊 程 涛 安秀丽

(商丘市中医院, 河南 商丘 476000)

〔摘要〕 **目的:** 探讨雷贝拉唑联合莫沙必利治疗反流性食管炎患者的效果、不良反应及对胃分泌功能的影响。**方法:** 选取 2020 年 1 月至 2022 年 6 月在商丘市中医院接受治疗的 100 例反流性食管炎患者, 随机分为两组, 每组 50 例。对照组患者治疗时应用莫沙必利联合奥美拉唑, 观察组患者治疗时应用莫沙必利联合雷贝拉唑, 比较两组患者治疗的总有效率、不良反应、血清炎症因子指标、症状评分、胃分泌功能指标、生活质量评分。**结果:** 与对照组患者相比, 观察组患者治疗后的总有效率更高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。在治疗后, 与对照组比较, 观察组患者的血清炎症因子各项指标、各项症状评分均更低, 胃动素、胃泌素、生活质量评分均更高, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。两组患者的不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论:** 在反流性食管炎的治疗中, 莫沙必利联合雷贝拉唑治疗具有良好的疗效, 且用药后不良反应未增多, 安全性良好。

〔关键词〕 反流性食管炎; 莫沙必利; 雷贝拉唑

〔中图分类号〕 R 571 〔文献标识码〕 B

反流性食管炎属于常见的消化系统病变, 患者在发病后会出现反流、烧心、上腹痛、嗝气等症状, 对日常生活造成严重影响, 需进行积极治疗^[1-2]。临床对于反流性食管炎的治疗原则为促使胃排空后减少胃食管反流, 在治疗时常采用莫沙必利, 莫沙必利属于常见的促胃动力药物, 可促使胃肠蠕动, 有助于胃排空。质子泵抑制剂同样是反流性食管炎治疗时的常用药物, 常用质子泵抑制剂主要有奥美拉唑、雷贝拉唑等。有研究指出, 莫沙必利与雷贝拉唑联合用于治疗反流性食管炎的治疗效果良好^[3]。为探讨莫沙必利联合雷贝拉唑对反流性食管炎治疗的有效性和安全性, 本研究选择 100 例反流性食管炎患者开展研究, 对其进行随机分组和比较, 研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2020 年 1 月至 2022 年 6 月在商丘市中医院治疗的 100 例反流性食管炎患者, 纳入标准: (1) 符合反流性食管炎的诊断标准^[4]; (2) 年龄 18 ~ 65 岁; (3) 在治疗期间保持清醒意识状态, 配合治疗。排除标准:

(1) 既往对莫沙必利、奥美拉唑、雷贝拉唑等药物有过敏史; (2) 合并其他消化系统病变; (3) 合并严重肝肾肾功能不全; (4) 合并恶性肿瘤; (5) 在认知及精神

方面存在异常。

依据随机数字表法随机分为对照组与观察组, 每组 50 例。在对照组患者中, 男性 26 例, 女性 24 例, 年龄 20 ~ 63 岁, 平均 (41.69 ± 7.28) 岁; 在观察组患者中, 男性 28 例, 女性 22 例, 年龄 21 ~ 64 岁, 平均 (41.90 ± 7.03) 岁。两组患者性别、年龄等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。商丘市中医院伦理委员会对本研究进行了审核, 予以了通过 (豫 2019-10-27), 且本研究得到了患者及家属的同意。

1.2 方法

对照组患者治疗时应用莫沙必利 (鲁南贝特制药有限公司, 国药准字 H19990317) 联合奥美拉唑 (北京亚宝生物药业有限公司, 国药准字 H20123096), 其中, 莫沙必利口服, 每日 3 次, 每次用药 5 mg; 奥美拉唑口服, 每日 2 次, 每次用药 20 mg。观察组治疗时应用莫沙必利联合雷贝拉唑 (江苏豪森药业集团有限公司, 国药准字 H20020330), 莫沙必利给药方法与对照组一致, 雷贝拉唑口服, 每日 2 次, 每次用药 10 mg。两组均持续用药 4 周。在用药治疗期间, 注意控制饮食, 保持清淡、易消化的日常饮食, 戒烟戒酒。

1.3 观察指标

比较两组患者治疗后的总有效率、治疗期间不良反应发生率以及治疗前后的血清炎症因子指标、症状评分、

〔收稿日期〕 2022-09-26

〔作者简介〕 常显磊, 男, 主治医师, 主要从事消化内科工作。

胃分泌功能指标、生活质量评分。

1.3.1 总有效率 如患者临床症状消失，胃镜检查显示食管黏膜基本无炎症，即显效；如患者临床症状缓解，胃镜检查显示食管黏膜炎症明显减轻，即有效；如患者临床症状未缓解，胃镜检查显示食管黏膜炎症未减轻，即无效。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。

1.3.2 血清炎症因子指标 C反应蛋白(C-reactive protein, CRP)采用免疫透射比浊法测定，降钙素原(procalcitonin, PCT)采用免疫层析法测定，白细胞介素-6(interleukin-6, IL-6)、肿瘤坏死因子-α(tumor necrosis factor-α, TNF-α)采用酶联免疫吸附法测定。

1.3.3 症状评分 对于反流性食管炎患者发病后的几种常见症状(如反流、烧心、上腹痛、嗝气)的严重程度开展评估，应用视觉模拟评分法(visual analogue scale, VAS)，分数范围0~10分，分数越高，症状越严重。

1.3.4 胃分泌功能指标 包括胃动素、胃泌素，检测方法为酶联免疫吸附法。

1.3.5 生活质量评分 生活质量评估时的工具选择了世界卫生组织生活质量测定简表(the World Health Organization quality of life-brief version, WHOQOL-BREF)，该量表主要涵盖了生理、心理、环境、社会关系

4个维度的生活质量评估，每个维度均分值在0~100分，当最终分数越高，生活质量越高^[5]。

1.4 统计学方法

采用SPSS 22.0软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用t检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的总有效率比较

治疗后，与对照组患者相比，观察组患者的总有效率更高，差异具有统计学意义($P < 0.05$)，见表1。

表1 两组患者的总有效率比较 (n=50, n(%))

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	22(44.00)	20(40.00)	8(16.00)	42(84.00)
观察组	28(56.00)	21(42.00)	1(2.00)	49(98.00) ^a

注：与对照组比较，^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者治疗前后血清炎症因子指标比较

治疗后，两组患者的血清CRP、PCT、IL-6、TNF-α水平相比于治疗前均明显降低，且与对照组比较，观察组患者的各项血清炎症因子指标均更低，差异均具有统计学意义($P < 0.05$)，见表2。

表2 两组患者治疗前后血清炎症因子指标比较 (n=50, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	CRP/mg·L ⁻¹	PCT/ng·mL ⁻¹	IL-6/pg·mL ⁻¹	TNF-α/mg·L ⁻¹
对照组	治疗前	9.83 ± 1.61	1.35 ± 0.40	176.61 ± 32.49	16.81 ± 3.10
	治疗后	7.02 ± 1.27 ^b	0.69 ± 0.23 ^b	114.50 ± 25.87 ^b	13.49 ± 2.46 ^b
观察组	治疗前	9.72 ± 1.64	1.34 ± 0.43	175.28 ± 33.52	16.62 ± 3.12
	治疗后	5.89 ± 1.06 ^{bc}	0.46 ± 0.15 ^{bc}	87.64 ± 19.32 ^{bc}	10.83 ± 2.07 ^{bc}

注：CRP—C反应蛋白；PCT—降钙素原；IL-6—白细胞介素-6；TNF-α—肿瘤坏死因子-α。与同组治疗前比较，^b $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，^c $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者治疗前后症状评分比较

治疗后，相比于治疗前，两组患者各项症状评分均明显降低，且与对照组的症状评分比较，观察组患者均更低，差异均具有统计学意义($P < 0.05$)，见表3。

表3 两组患者治疗前后症状评分比较 (n=50, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	反流	烧心	上腹痛	嗝气
对照组	治疗前	5.48 ± 1.72	5.37 ± 1.69	5.24 ± 1.46	5.43 ± 1.57
	治疗后	3.67 ± 1.21 ^d	3.58 ± 1.17 ^d	3.48 ± 1.06 ^d	3.70 ± 1.13 ^d
观察组	治疗前	5.34 ± 1.78	5.21 ± 1.73	5.10 ± 1.49	5.28 ± 1.61
	治疗后	2.49 ± 0.83 ^{de}	2.41 ± 0.80 ^{de}	2.36 ± 0.75 ^{de}	2.51 ± 0.82 ^{de}

注：与同组治疗前比较，^d $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，^e $P < 0.05$ 。

2.4 两组患者治疗前后胃分泌功能指标比较

治疗后，与治疗前相比，两组患者胃动素、胃泌素均明显增高，且相比于对照组，观察组患者的胃动素、胃泌素均更高，差异均具有统计学意义($P < 0.05$)，见表4。

表4 两组患者治疗前后胃分泌功能指标比较

(n=50, $\bar{x} \pm s$, pg·mL⁻¹)

组别	时间	胃动素	胃泌素
对照组	治疗前	189.35 ± 13.47	96.23 ± 8.14
	治疗后	206.27 ± 15.21 ^f	107.92 ± 9.68 ^f
观察组	治疗前	189.93 ± 13.59	96.49 ± 8.07
	治疗后	225.04 ± 17.38 ^{fg}	120.41 ± 10.23 ^{fg}

注：与同组治疗前比较，^f $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，^g $P < 0.05$ 。

2.5 两组患者治疗前后生活质量评分比较

治疗后，相比于治疗前，两组患者的生活质量评分均明显增高，且相比于对照组的生活质量评分，观察组患者均更高，差异均具有统计学意义($P < 0.05$)，见表5。

2.6 两组患者治疗期间不良反应发生率比较

观察组患者在治疗期间发生1例头晕、1例腹泻，不良反应发生率为4.00%(2/50)；对照组患者在治疗期间发生1例腹泻，不良反应发生率为2.00%(1/50)。

两组患者的不良反应发生率比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

表 5 两组患者治疗前后生活质量评分比较 ($n = 50, \bar{x} \pm s, \text{分}$)

组别	时间	生理	心理	环境	社会关系
对照组	治疗前	74.21±5.30	73.64±5.27	74.52±5.19	74.39±5.02
	治疗后	82.93±6.85 ^h	82.40±6.13 ^h	83.27±6.30 ^h	83.14±6.54 ^h
观察组	治疗前	74.68±5.12	73.91±5.19	74.80±5.24	74.75±5.08
	治疗后	89.75±6.48 ^{hi}	89.07±6.02 ^{hi}	90.14±6.15 ^{hi}	89.96±6.27 ^{hi}

注：与同组治疗前比较，^h $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，^{hi} $P < 0.05$ 。

3 讨论

反流性食管炎是一种由于胃内胃酸或十二指肠胆汁向食管反流后引起的食管黏膜炎症感染性疾病，这种疾病在发病后病情迁延不愈，会反复发作，严重干扰到患者的日常生活，致使其生活质量下降^[6-7]。如反流性食管炎在发病后未能及时得到治疗，随着患者病情继续加重，食管黏膜存在的炎症感染会导致食管发生溃疡、糜烂，影响患者食管功能，给患者身心健康造成严重危害^[8-9]。

对于反流性食管炎，临床治疗原则为促进胃排空、减少胃内容物反流，因此，在治疗时常采用促胃动力药物治疗。莫沙必利作为消化系统疾病治疗时常用的一种促胃动力药物，属于乙酰胆碱受体激动剂，经口服进入人体后，莫沙必利可选择性地作用于患者体内 5-羟色胺受体，刺激 5-羟色胺受体释放出更多的乙酰胆碱，导致胃肠蠕动受到乙酰胆碱刺激而加速，从而达到促使胃排空的目的，且莫沙必利属于碱性药物，在胃肠道可与胃酸相结合，减少胃肠道内胃酸含量，减轻患者胃肠道及食管黏膜受到的胃酸侵蚀，对于胃肠道及食管黏膜起到保护作用^[10-12]。

单一采用莫沙必利治疗反流性食管炎存在部分患者疗效不理想的情况，为此，临床上主张对反流性食管炎患者采用莫沙必利与质子泵抑制剂联合用药。奥美拉唑与雷贝拉唑是临床上常用的质子泵抑制剂，奥美拉唑属于第一代质子泵抑制剂，雷贝拉唑属于第三代质子泵抑制剂，二者相比，雷贝拉唑口服后的起效速度更快，对于胃酸分泌的抑制作用更强，其药效维持时间更久，因此，在对反流性食管炎患者治疗时，相比于奥美拉唑，雷贝拉唑可更好地抑制患者胃酸分泌，减轻其食管黏膜炎症反应及黏膜损伤^[13-15]。本研究对两组反流性食管炎患者分别采用了两种治疗方案，即莫沙必利联合奥美拉唑（对照组）、莫沙必利联合雷贝拉唑（观察组），比较后发现：（1）比较于对照组，观察组患者中总有效率更高，且在治疗后，观察组患者中血清炎症因子各项指标、各项症状评分均更低，观察组患者中胃动素、胃泌素、生活质量评分均更高，差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)，说明莫沙必利联合雷贝拉唑对于反流性食管炎患者病情的控制效果更好，可对患者临床症状及炎症反应起到良好的缓解作用，

还可减轻病情对患者日常生活的干扰，使患者生活质量恢复。（2）两组患者的不良反应发生率比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，说明将莫沙必利与奥美拉唑或雷贝拉唑联合应用的用药安全性相当，不良反应均较少。

综上所述，在反流性食管炎的治疗中，莫沙必利联合雷贝拉唑治疗具有良好的疗效，可起到减轻患者炎症反应、缓解症状、改善胃分泌功能等作用，有利于提升患者生活质量，且用药后不良反应未增多，安全性良好。

〔参考文献〕

- 陈锦绣, 黄文恒. 雷贝拉唑联合莫沙必利治疗反流性食管炎患者临床效果观察 (J). 内科, 2022, 17(1): 52-54, 72.
- 曹娟, 谢旭东. 雷贝拉唑联合莫沙必利治疗老年反流性食管炎患者的效果及对胃肠激素、氧自由基水平的影响 (J). 临床医学研究与实践, 2022, 7(11): 39-42.
- 李超, 李飞鹏, 张明丽. 雷贝拉唑联合莫沙必利治疗老年反流性食管炎患者的效果及其对胃肠激素水平、LES 功能及血清炎症因子的影响 (J). 辽宁医学杂志, 2022, 36(1): 44-47.
- 李岩, 陈治水, 危北海. 胃食管反流病中西医结合诊疗共识意见 (2010) (J). 中国中西医结合杂志, 2011, 31(11): 1550-1553.
- 都元涛, 方积乾. 世界卫生组织生存质量测定量表中文版介绍及其使用说明 (J). 现代康复, 2000, 4(8): 1127-1129, 1145.
- 陈俊旺, 施德泉. 雷贝拉唑联合莫沙必利治疗反流性食管炎患者对胃肠动力学及炎症因子的影响 (J). 当代医学, 2022, 28(15): 43-46.
- 郭小陪, 郭思军, 王蒙. 雷贝拉唑联合伊托必利治疗反流性食管炎临床疗效及安全性观察 (J). 贵州医药, 2022, 46(6): 872-873.
- 李继霞, 郭春芳. 伊托必利、莫沙必利与马来酸曲美布汀在老年反流性食管炎治疗中的疗效比较 (J). 贵州医药, 2022, 46(2): 241-242.
- 汪泓, 刘兆云, 曹中保. 替普瑞酮辅助奥美拉唑以及莫沙必利对反流性食管炎患者的临床治疗效果研究 (J). 实用药物与临床, 2022, 25(2): 144-147.
- 刘扶平. 莫沙必利联合泮托拉唑治疗反流性食管炎对血清 Leptin、MTL、GAS 的影响 (J). 数理医药学杂志, 2022, 35(1): 79-81.
- 肖敏, 向桃. 莫沙必利联合雷贝拉唑钠肠溶片治疗老年反流性食管炎患者的临床疗效 (J). 临床合理用药杂志, 2022, 15(12): 102-105.
- 向晓红. 莫沙必利联合雷贝拉唑钠治疗反流性食管炎的临床效果 (J). 临床合理用药杂志, 2022, 15(22): 73-75.
- 孙学龙. 莫沙必利分别联合雷贝拉唑与奥美拉唑治疗老年反流性食管炎的效果比较 (J). 临床合理用药杂志, 2022, 15(22): 70-72.
- 张丽, 陈悦. 雷贝拉唑与奥美拉唑分别联合莫沙必利治疗老年性反流性食管炎 (J). 中外医疗, 2021, 40(11): 108-110.
- 王丽. 反流性食管炎治疗中雷贝拉唑和奥美拉唑的效果对比研究 (J). 中国现代药物应用, 2021, 15(11): 179-181.