

doi:10. 3969/j. issn. 1671-038X. 2013. 01. 017

马来酸曲美布汀联合泮托拉唑治疗反流性食管炎 150 例

欧阳艳君¹, 张艳梅¹, 晏 党²
(¹ 辽河油田第二职工医院, 辽宁 盘锦 124010;
² 辽河油田中心医院, 辽宁 盘锦 124010)

摘要:[目的]探讨马来酸曲美布汀联合泮托拉唑肠溶胶囊治疗反流性食管炎的临床疗效。[方法]选择反流性食管炎患者 150 例,随机分为 2 组,各 75 例。对照组患者给予泮托拉唑 40 mg,每天早晨空腹服用。治疗组在对照组用药基础上给予马来酸曲美布汀 200 mg,3 次/d,饭前 30 min 服用。均治疗 6 周。治疗后行胃镜检查。[结果]治疗组总有效率(97.3%)明显高于对照组(84.0%),2 组比较,差异有统计学意义,($P<0.05$)。[结论]马来酸曲美布汀联合泮托拉唑治疗反流性食管炎,效果显著。

关键词:反流性食管炎; 马来酸曲美布汀; 泮托拉唑肠溶胶囊
中图分类号:R 571 **文献标志码:**B **文章编号:**1671-038X(2013)01-0042-02

反流性食管炎系指由于胃和(或)十二指肠内容物反流入食管,引起食管黏膜的炎症、糜烂、溃疡和纤维化等病变,属于胃食管反流病。胸骨后烧灼感或疼痛为本病的主要症状。本文采用马来酸曲美布汀联合泮托拉唑治疗反流性食管炎,取得满意疗效。现报告如下。

1 对象方法

2006-01—2010-01 期间选择就诊的反流性食管炎患者 150 例,年龄 20~75(平均 47.5)岁,病程 3 个月~7 年。以上患者均有不同程度的烧灼感、反酸、胸骨后烧灼痛、暖气、吞咽不适、咽下疼痛、恶心等临床症状,均经过胃镜检查而证实为反流性食管炎^[1]。同时排除食管癌、胃癌等消化道肿瘤、胃溃疡、十二指肠溃疡患者。经 B 超、CT 等检查排除肝、胆、胰疾病。将以上患者随机分为 2 组,各 75 例。2 组患者在性别、年龄、病程、症状等方面比较差异无统计学意义($P<0.05$),具有可比性。

2 组患者均给予一般治疗:采用头高体位,吸烟酗酒者戒烟戒酒,低脂低糖饮食,避免饱食。对照组患者给予泮托拉唑肠溶胶囊 40 mg,每天早晨空腹

服用。治疗组在对照组用药基础上给予马来酸曲美布汀 200 mg,3 次/d,饭前 30 min 服用。以上两组患者均治疗 6 周。治疗后行胃镜复查,观察。

观察治疗过程中烧灼感、反酸、胸骨后烧灼痛等临床症状改变情况。

患者治疗后烧灼感、反酸、胸骨后烧灼痛等临床症状完全消失为显效;患者治疗后偶见临床症状为有效;治疗后临床症状没有改善为无效。胃镜检查食管炎的分级标准参照中华医学会消化内镜分会会议标准。

采用统计学软件包 SPSS13.0 对两组患者进行统计学处理,2 组患者总有效率比较采用 χ^2 检验。

2 结果

治疗组与对照组临床疗效比较见表 1。

表 1 治疗组与对照组临床疗效比较 例					
组别	例数	显效	有效	无效	总有效率/%
治疗组	75	66	7	2	97.3% ¹⁾
对照组	75	45	18	12	84.0%

与对照组比较,¹⁾ $P<0.05$ 。

收稿日期:2012-00-00

病病程较长,久病入络,加之脾胃升降失常,气机阻滞,所以加用活血化瘀之丹参;另肝气郁结犯胃,是本病发生和复发的重要因素,故加用疏肝解郁行气之郁金等,甘草调和诸药;配合胃动力药恢复胃肠道正常的蠕动和张力,抑酸剂对症治疗,中西药合用,共奏健脾和胃降逆之功,脾升胃降恢复正常,则胃气得降,浊气得平,食管自安。经过治疗随访 1 年的病

例中,复发率低,远期疗效较好,可在临床推广运用。

参考文献

[1] 中华医学会消化内镜学会、反流性食管病(炎)诊断及治疗方案(试行)[J]. 现代消化与介入诊疗,2000,5(1):3—4.
[2] 李方儒. 返流性食管炎的现代研究进展[J]. 中国中西医结合脾胃杂志,1998,6(4):193—193.

3 讨论

反流性食管炎既是胃酸相关性疾病,又是胃肠动力性疾病^[2]。对于反流性食管炎的发生,病因和发病机制:与食管胃连接处解剖和生理抗反流屏障的破坏、食管酸廓清功能的障碍、食管黏膜抗反流屏障功能的损害等^[3]因素有关。①抗反流屏障功能降低:既是食管胃连接处解剖和生理抗反流屏障的破坏至反流及反流量增加,重要的结构是食管下端括约肌(LES)。LES 是在食管与胃交界线之上 3~5 cm 范围内的静止高压带,构成一个压力屏障,受神经体液的调整,起着防止胃内容物反流入食管的生理作用。LES 压力过低和腹内压增加时不能引起有力的 LES 收缩反应者,则可导致胃食管反流病(GRE)。②食管酸廓清功能降低:即食管对反流物的清除能力减弱。食管的清除能力是依靠食管的推进性蠕动、唾液的中和、食丸的重力三者的相互作用发挥对反流物清除,以利于减少反流物与食管黏膜接触时间。③食管黏膜的屏障功能。当酸性胃内容物反流时,只需 1~2 次(10~15 s)食管继发性蠕动即可排空几乎所有的反流物。残留于食管黏膜陷窝内的少量酸液则可被唾液中和。食管酸廓清的功能在于减少食管黏膜浸泡于胃酸中的时限,故有防止反流食管炎的作用。据以上病因及发病机制食管下端括约肌 LES 一过性松弛是引起胃食管反流的最主要因素^[4]。其中胃酸是造成胃食管黏膜损害的主要攻击因子;胆汁酸也可导致非特异性组织损

害^[5]。

马来酸曲美布汀是有双重调节作用的胃肠动力药,能使胃肠运动障碍引起的蠕动过度亢进受到抑制,还可以使受到抑制的胃肠功能调节为正常,通过抑制细胞膜钾离子通道,产生去极化,从而提高胃肠平滑肌细胞的兴奋性,再者,可以通过阻断钙离子通道,抑制钙离子内流,使过度兴奋的细胞平滑肌被抑制。泮托拉唑属于质子泵抑制剂,具有独特的抑制胃酸分泌作用,可使胃壁细胞 H-K-A TP 酶系质子泵受抑制,抑制胃酸的分泌,减少食管在胃酸下的损害,对反流性食管炎患者的临床症状起到缓解作用,有助于损伤的食管黏膜得以恢复。

本资料显示马来酸曲美布汀联合泮托拉唑治疗反流性食管炎,患者临床症状得到显著减轻及缓解,其疗效优于单用泮托拉唑,联合用药既能抑制胃酸又能增加胃动力,临床治疗效果显著,值得借鉴。

参考文献

- [1] 陈卫昌. 反流性食管炎的诊治规范[J]. 苏州医学, 2008,31(2):67-68.
- [2] 丁为民. 洛赛克联合西沙必利治疗反流性食管炎疗效观察[J]. 海南医学院学报, 2009,15(1):51-51.
- [3] 郑芝田. 胃肠病学[M]. 北京:人民卫生出版, 1993: 114-115.
- [4] 徐国铭,李兆申. 上消化道内镜学[M]. 上海科学技术出版社 2003;235,238.
- [5] 华志民,陈 强. 碳酸镁治疗胃食管反流样症状疗效报告[J]. 临床消化病杂志 2000,12(6):272-272.

第 25 届全国中西医结合消化系统疾病学术会议征文通知

第 25 届全国中西医结合消化系统疾病学术会议”拟定于 2013 年 6 月 20~23 日在江西省南昌市召开。现将会议征文事宜通知如下。

1. 征文内容:①疑难性消化病的中西医结合诊断与治疗;② HP 感染相关性胃病的中西医结合治疗;③ HP 感染与胃肿瘤相关性研究;④功能性胃肠病和炎症性肠病的诊治;⑤肝脏疾病中西医结合治疗;⑥国家名老中医诊治脾胃病经验;⑦内镜下中西医结合治疗胃肠疾病的新技术和新方法;⑧食管、胆、胰腺等疾病的临床诊治与基础研究等。

2. 征文要求:①稿件请附 800 字论文摘要,论文撰写格式请参照《中国中西医结合杂志》2012 年稿约要求。编排顺序为:文题、单位、邮编、姓名、摘要、正文。②投稿方式:一律采用电子邮件投稿,请以 Word 文档(A4 纸版式)发送至邮箱 507425037@qq.com。③来稿请务必注明作者姓名、工作单位、通讯地址、邮编和联系电话。

3. 截稿日期:2013 年 5 月 20 日

4. 联系方式:联系地址:北京市丰台区方庄芳星园一区 6 号,北京中医药大学东方医院消化内科(100078);联系人:魏仕兵,齐梦,李军祥;联系电话:13811269618、15210990924。

中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会