

doi:10.3969/j.issn.1671-038X.2015.05.21

黛力新在难治性胃食管反流病治疗中的临床价值

马彩虹

(秦皇岛市工人医院 内科,河北 秦皇岛 066200)

摘要:[目的]探讨黛力新在难治性胃食管反流病治疗中的价值。[方法]将我院 2010 年 3 月~2014 年 3 月收治的 89 例难治性胃食管反流病患者随机分为 2 组。对照组患者 45 例,采用口服莫沙必利及埃索美拉唑进行常规治疗;实验组患者 44 例,在常规治疗的基础上加服黛力新治疗。比较 2 组患者治疗前后的 RDQ 评分、HAMD 评分及 HAMA 评分,将其疗效进行对比。[结果]治疗 1 个月后实验组平均 RDQ 值低于对照组($P<0.05$);治疗后 2 组评分均较治疗前有所下降,但实验组两项评分均低于对照组($P<0.05$),实验组两项评分下降均更为明显。实验组经治疗后显效 22 例,有效 18 例,无效 4 例,总有效率 90.95%;对照组经治疗后显效 10 例,有效 19 例,无效 16 例,总有效率 64.4%。实验组显效数及总有效率均高于对照组($P<0.05$)。[结论]在常规治疗的基础上联合黛力新治疗能有效提高治疗效果,减轻患者症状,更加有效地治疗、难治性胃食管反流病患者,该方法值得在临床上推广使用。

关键词:难治性;胃食管反流病;黛力新;治疗效果

中图分类号:R573

文献标志码:B

文章编号:1671-038X(2015)05-0371-03

胃食管反流病(gastroesophageal reflux disease,GERD)是常见的消化系统疾病,随着社会的发展、生活方式的改变以及饮食习惯的变化,GERD 的发病率呈逐年上升的趋势^[1]。标准剂量的质子泵抑制剂(PPIs)是目前治疗 GERD 最常用的药物,临床治疗的效果非常不错。但临床上部分 GERD 患者给以标准化 PPIs 治疗后并不能取得满意的效果,反流症状仍然存在,这类经 PPIs 治疗无效的 GERD 被称为难治性胃食管反流病(refractory gastroesophageal reflux disease,RGERD)^[2]。本研究采用黛力新联合常规药物治疗的方式,在 RGERD 的治疗上取得了良好效果,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2010 年 3 月~2014 年 3 月收治的 89 例难治性胃食管反流病患者。所有患者均符合《2013 年美国胃肠病学院胃食管反流病诊断和处理标准》^[3]。将其随机分为 2 组,实验组患者 44 例,男性 26 例,女性 18 例;年龄 29~68 岁,平均年龄(45.7±6.7)岁,中位年龄 45 岁。对照组患者 45 例,男性 25 例,女性 20 例;年龄 28~66 岁,平均年龄(45.9±7.3)岁,中位年龄 44 岁。

1.2 排除标准

消化道肿瘤患者;患有消化性溃疡的患者;有精神类疾病史的患者;半年内有手术史的患者;存在药物过敏的患者;存在严重自身免疫性、遗传性、代谢

性、内分泌性疾病的患者。

1.3 治疗方法

对照组患者口服莫沙必利 5 mg/次,每日 3 次。同时口服埃索美拉唑 20 mg/次,每日 2 次;实验组患者在以上基础上加用黛力新(主要成分为盐酸氟哌噻吨和盐酸美利曲辛),1 片/次,每日 2 次。2 组患者均治疗 1 个月。治疗期间控制烟酒及其它刺激性食物摄入。所有患者治疗前后均进行食管反流病诊断问卷(reflux disease questionnaire,RDQ)评分,汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分,焦虑量表(HAMA)评分。

1.4 疗效评价

RDQ 评分>12 分即初步诊断为胃食管反流病阳性。HAMD>12 分为抑郁症状。HAMA>10 分为焦虑症状。显效:患者临床症状消失或明显减轻,RDQ 降低 80%及以上;有效:患者临床症状有所减轻,RDQ 降低 40%~80%;无效:患者临床症状无改善,RDQ 降低 40%以下。总有效率=显效率+有效率。

1.5 统计学处理

将实验数据录入 Excel 数据库,使用 SPSS19.0 统计学软件进行数据分析。所有计量资料均使用 t 进行检验,所有计数资料均使用 χ^2 检验。若 $P<0.05$,差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者治疗前后 RDQ 积分比较

44 例加服黛力新的实验组患者和 45 例对照组患者治疗前平均 RDQ 值差异无统计学意义。治疗 1 个月后实验组平均 RDQ 值低于对照组。2 组患

收稿日期:2014-12-07

作者简介:马彩虹,女,主治医师,研究方向:消化

通讯作者:马彩虹,E-mail:long89897@163.com

者治疗前后 RDQ 积分比较见表 1。

表 1 2 组患者治疗前后平均 RDQ 积分比较

组别	治疗前	治疗后
实验组	18.52±6.71	4.14±3.31 ¹⁾
对照组	18.93±6.35	8.35±3.72

与对照组比较,¹⁾P<0.05。

表 2 2 组患者治疗前后 HAMD 及 HAMA 分数比较

组别	HAMD		HAMA	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	28.42±11.04	10.11±7.21 ¹⁾	20.87±10.88	9.22±6.37 ¹⁾
对照组	28.01±11.23	23.46±13.38	20.69±11.03	17.35±9.97

与对照组比较,¹⁾P<0.05。

2.3 2 组患者治疗效果比较

实验组 44 例患者经治疗后显效 22 例,有效 18 例,无效 4 例,总有效率 90.95%;对照组 45 例患者经治疗后显效 10 例,有效 19 例,无效 16 例,总有效率 64.4%。实验组显效数及总有效率均高于对照组(P<0.05)。2 组患者治疗效果对比见表 3。

表 3 2 组患者治疗效果比较 例

组别	显效	有效	无效	总有效率/%
实验组	22 ¹⁾	18	4 ¹⁾	90.9 ¹⁾
对照组	10	19	16	64.4

与对照组比较,¹⁾P<0.05。

3 讨论

胃食管反流病(gastroesophageal reflux disease,GERD)是常见的消化系统疾病,随着社会的发展、生活方式的改变以及饮食习惯的变化,GERD 的发病率呈逐年上升的趋势^[4-5]。GERD 的发病原因较为复杂,其发病机制亦尚未完全探明,可能的病因有食管下括约肌功能异常、胃排空障碍等,近年来有研究表明,社会心理因素、精神因素等也与其发病密切相关^[6-7]。GERD 的常规治疗方案有黏膜保护剂、抑酸剂、促动力药等^[8-9]。标准剂量的质子泵抑制剂(PPIs)是目前治疗 GERD 最常用的药物,临床治疗的效果非常不错^[10-11]。但近年来,临床上部分 GERD 患者给以标准化 PPIs 治疗后并不能取得满意的效果,反流症状仍然存在,这类经 PPIs 治疗无效的 GERD 被称为难治性胃食管反流病(refractory gastroesophageal reflux disease,RGERD)。

RGERD 的机制和病因较 GERD 更为复杂,但

2.2 2 组患者治疗前后 HAMD 及 HAMA 分数比较

2 组患者治疗前 HAMD 评分及 HAMA 评分均无显著差异,治疗后实验组两项评分均低于对照组,实验组两项评分下降均更为明显。2 组患者治疗前后 HAMD 及 HAMA 分数比较见表 2。

又有报道称 RGERD 的发病与焦虑、抑郁等精神因素及生活压力有关^[12-13]。GERD 患者通常因长期的疾病影响而产生焦虑、抑郁等情绪,而这些不良情绪又进一步加重反流症状。二者的恶性循环是 PPIs 等药物治疗效果不佳的关键因素。以往治疗 GERD 的常规药物如促动力药、抑酸剂等只是单纯针对消化系统症状,并不具备改善患者情绪状态及精神症状的功能。因而常规的药物并不能很好得对 RGERD 发挥功能。黛力新是一种复方制剂,主要成分为盐酸氟哌噻吨和盐酸美利曲辛。盐酸氟哌噻吨能够促进多巴胺的合成和释放,盐酸美利曲辛则能作用于突触前膜,抑制去甲肾上腺素和 5-羟色胺的摄取,因此它们能够发挥抗焦虑和抗抑郁的作用^[14-15]。本研究采用黛力新联合常规药物的方式治疗 RGERD 患者,采用黛力新治疗的实验组患者平均 RDQ 积分较治疗前有明显的下降,且相比于对照组平均 RDQ 积分下降得更为明显。RDQ 积分作为衡量胃食管反流病的一个重要标准,该值的明显下降说明常规药物联合黛力新治疗取得了显著的效果。而在对患者的 HAMD 及 HAMA 分数评测中则发现实验组患者的精神症状相比于对照组取得了非常大的改善。最后的疗效评价中,实验组 44 例患者经治疗后显效 22 例,有效 18 例,无效 4 例,总有效率达 90.95%。而对照组 45 例患者经治疗后显效 10 例,有效 19 例,无效 16 例,总有效率仅为 64.4%。实验组显效数及总有效率均明显高于对照组(P>0.05)。该结果说明黛力新的联合使用对 RGERD 有着良好的效果,且治疗过程中未见患者有明显不良反应。

综上所述,黛力新在难治性胃食管反流病的治

疗中起着关键性的作用。相比于单纯的常规治疗,联合黛力新治疗能够提高治疗效果,减轻患者症状,更加有效地治疗难治性胃食管反流病患者,该方法值得推广使用。

参考文献

- [1] 刘 艳,黄素娴,黄妙娟,等.黛力新治疗胆汁反流性残胃炎并焦虑抑郁的疗效观察[J].胃肠病学和肝病学杂志,2011,20(12):1107—1109.
- [2] 陈天红,朱建军.蒙特利尔定义与RDQ评分对胃食管反流病的诊断价值[J].实用医学杂志,2013,28(18):3069—3071.
- [3] 刘文忠.2013年美国胃肠病学院胃食管反流病诊断和处理指南解读[J].胃肠病学,2013,18(4):193—199.
- [4] 宋宏伟,朱凌云.难治性胃食管反流病诊断方法的研究进展[J].世界华人消化杂志,2012,20(19):1742—1746.
- [5] 王亚洲,高会军,杨新民,等.抗焦虑抑郁药物对难治性胃食管反流病辅助治疗作用的临床研究[J].中国实用神经疾病杂志,2013,16(22):42—43.
- [6] 王善娟,张丽航,刘艳丽,等.黛力新联合质子泵抑制剂治疗胃食管反流病伴咽喉部症状[J].胃肠病学和肝病学杂志,2013,22(12):1192—1194.
- [7] GARCÍA-COMPEÁN D, GONZÁLEZ GONZÁLEZ J A, MARRUFO GARCÍA C A, et al. Prevalence of eosinophilic esophagitis in patients with refractory gastroesophageal reflux disease symptoms: a prospective study[J]. Dig Liver Dis, 2011, 43:204—208.
- [8] 王 河,汪安江,朱 莹.胃食管反流病药物治疗进展[J].世界华人消化杂志,2011,19(16):1711—1719.
- [9] FOROUTAN M, NOROUZI A, MOLAEI M, et al. Eosinophilic esophagitis in patients with refractory gastroesophageal reflux disease[J]. Dig Dis Sci, 2010, 55:28—31.
- [10] 李仲启,傅汉中,王仲玉,等.埃索美拉唑,莫沙比利联合铝镁加治疗难治性胃食管反流病疗效观察[J].中国中西医结合消化杂志,2012,20(10):456—457.
- [11] 徐定婷,冯桂建,赵丽莉,等.不同症状评估方式对胃食管反流病诊断价值比较研究[J].中国实用内科杂志,2012,32(3):198—200.
- [12] ATES F, FRANCIS D O, VAEZI M F. Refractory gastroesophageal reflux disease: advances and treatment[J]. Expert Rev Gastroenterol Hepatol, 2014, 8: 657—667.
- [13] 王高峰,朱生樑.难治性胃食管反流病的诊断及治疗进展[J].实用医学杂志,2011,27(9):1517—1520.
- [14] 张丽颖,唐旭东,李保双,等.非糜烂性反流病患者症状与心理状态相关性分析[J].中国中医药信息杂志,2011,18(9):19—20.
- [15] 姜齐宏,陈 艳,王爱祥,等.铝碳酸镁片联合埃索美拉唑,黛力新治疗胃食管反流病60例[J].世界华人消化杂志,2013,21(23):2331—2334.