

doi:10.3969/j.issn.1671-038X.2016.02.16

康复新液联合盐酸伊托必利治疗反流性食管炎的疗效评价

马玉涛¹, 周连泉¹, 于 辉²

¹德州市人民医院 消化内科, 山东 德州 253014;

²德州学院医药与护理学院, 山东 德州 253023)

摘要:[目的]探讨康复新液联合盐酸伊托必利治疗反流性食管炎(RE)的有效性和安全性。[方法]随机抽取 2012 年 1 月~2015 年 3 月消化科门诊及住院的 109 例 RE 患者,并经内镜检查进一步明确诊断,随机分为治疗组和对照组,其中治疗组 56 例、对照组 53 例。治疗组给予康复新液加盐酸伊托必利治疗,对照组给予传统 H₂受体拮抗剂(雷尼替丁)+盐酸伊托必利治疗,疗程均为 4 周。比较 2 组的临床疗效,观察 2 组治疗前后的食管 pH 值变化等情况。[结果]治疗组总有效率为 96.43%,高于对照组的 81.13%,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗后 2 组患者的食管内 pH 均有所改善,且治疗组的改善程度明显优于对照组($P<0.05$)。[结论]康复新液联合盐酸伊托必利治疗 RE 能更有效提高治疗效果,并且患者生活质量明显改善,康复新液治疗 RE 具有重要临床价值。

关键词:反流性食管炎;康复新液;盐酸伊托必利

中图分类号:R571

文献标志码:B

文章编号:1671-038X(2016)02-0137-02

反流性食管炎(reflux esophagitis, RE)即糜烂性食管炎,主要由酸性胃液或酸性胃液加胆汁反流至食管,造成食管组织黏膜暴露于胃酸时间过长,从而引起临床症状或食管黏膜炎症、糜烂、溃疡等基本病理改变。RE 是临床常见的胃肠道动力障碍性疾病之一,属于胃食管反流病(GERD)的范畴,占 GERD 患者的 1/3~1/2^[1]。临床上 RE 的治疗方法较多,主体成份是应用抑酸剂及胃肠动力促进剂,上述方案对 RE 的治疗有一定效果,但中长期疗效并不十分满意。我科以康复新液为基础联合盐酸伊托必利对 RE 进行临床治疗观察,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2012 年 1 月~2015 年 3 月消化科门诊及住院患者经内镜证实 RE。患者均以 RE 症状为主诉就诊。入选病例至少在治疗前 2 周内未采取抗反流治疗,并且所选患者均同意定期门诊复诊或胃镜复查,经过筛查最终共选出 109 例符合条件患者,其中男 76 例、女 33 例,年龄 39~76 岁,平均(58.28±3.25)岁。病程 6 个月~6 年,平均 3.6 年。2 组患者病情轻重、年龄等比较,差异无统计学意义,具有可比性。

①纳入标准:根据 RE 诊断及治疗指南(2003 年)^[2],具有反酸、反食、嗝气、胸骨后灼痛、或吞咽疼痛;仰卧位后咳嗽、气喘、反流性咽喉炎等症状之一;内镜下见食管黏膜不同程度的破损和(或)食管病理学改变(按照洛杉矶世界胃肠病大会的标准)。②排除标准:经内镜检查疑有胃、食管恶性病变、活动期

消化性溃疡患者;慢性支气管炎、支气管哮喘患者;心、脑、肾等功能不全不易耐受药物治疗者或难以配合检查治疗者;用药依从性差无法判断疗效或提供资料不全者;严重药物过敏史者。

1.2 方法

对符合诊断标准入选患者,随机分为治疗组和对照组。对照组给予常规治疗 H₂受体拮抗剂(雷尼替丁 150 mg bid)+胃动力剂(盐酸伊托必利 50 mg tid);治疗组采用康复新液+盐酸伊托必利治疗(康复新液 15 ml tid 三餐前,盐酸伊托必利 50 mg tid 餐前)均为 4 周。服药前后通过胃镜检查过程监测:食管腔内 pH 值并记录归档;并注意检测肝、肾功能,三大常规及心电图,同时密切注意患者可能出现的其他不良反应。

1.3 疗效判定标准

根据患者“反流、烧心、嗝气、胸痛(排除心脏病变)、上腹部烧灼感/隐痛、嗝气、咳嗽、咽喉症状、哮喘”等症状程度进行观察,并观察 2 组患者治疗前后食管腔内 pH 值。参考 RE 的疗效判定标准^[2-3]。显效:为临床症状、体征消失,胃镜检查食管黏膜病变彻底消失,治疗后临床症状积分减少 3 分。有效:为临床症状、体征明显好转,胃镜检查食管黏膜病变减轻 1 个级别以上,治疗后临床症状积分减少 2 分。无效:为临床症状、体征无改变,胃镜下食管黏膜病变无变化,治疗后临床症状积分减少 1 分。以显效+好转合计为总有效,有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。

1.4 统计学处理

采用 SAS9.13 统计软件进行数据分析,计数资料用%表示,采用 χ^2 检验,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,

样本均数间比较用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效的比较

治疗组总有效率为 96.43%, 高于对照组的 81.13%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1、2。

表 1 2 组临床疗效的比较 例(%)

组别	例数	显效	有效	总有效率
治疗组	56	46(82.14)	8(14.29)	54(96.43) ¹⁾
对照组	53	31(58.49)	12(22.64)	43(81.13)

与对照组比较, ¹⁾ $P < 0.05$ 。

表 2 2 组治疗前后食管 pH 指标变化的比较

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	56	3.74 ± 0.67	6.45 ± 0.58 ¹⁾²⁾
对照组	53	3.66 ± 0.53	5.09 ± 0.43

与本组治疗前比较, ¹⁾ $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ²⁾ $P < 0.05$ 。

2.2 不良反应

治疗组有 1 例出现糊状便, 但无脓血, 4~5 次/d, 经调整饮食结构 2~3 d 后自愈, 未出现恶心、呕吐、皮疹等其他不良反应; 1 例出现便秘, 经调整生活方式 7 d 后恢复正常; 1 例出现眩晕、睡眠障碍被剔除观察病例。整个临床观察过程中无其他严重不良反应发生。

3 讨论

反流性食管炎(RE)属于消化系统的常见疾病, 随年龄增加发病率升高, 40~60 岁达高峰^[4]。2007 年中华医学会消化病学分会动力学分组根据 2006 年 GERD 蒙特利尔定义, 将 RE 定义为 GERD 的食管并发症, 是内镜下可见的远端食管黏膜的破损。虽其发病机制与胃酸相关, 但并不意味着这类患者的胃酸分泌过高, 而是胃酸返流至食管导致食管暴露于胃酸时间过长, 造成食管黏膜损害产生相关临床症状^[1]。近期研究表明, 患者食管内括约肌收缩力下降, 造成食管自身抗返流能力下降, 加剧了胃酸以及胃蛋白酶对食管黏膜的损害。目前, 常规应用抑酸药物(如 H_2 -RA, PPI)治疗 RE 确实对过度的食管黏膜暴露及其产生的症状和黏膜损害有效, 并得到临床工作者的认可, 但单用抑酸剂对 RE 并不十分满意。

基于以上原理分析, 我们在工作中采用康复新液联合胃肠动力剂(盐酸伊托必利)治疗 RE 效果非常理想, 主要是康复新液中的多元醇和氨基酸具有改善胃肠黏膜创面血液循环和加速毛细血管再生, 并可通过促进前列腺素的分泌而达到保护食管、胃黏膜的效果, 除其中的美洲大蠊中的多元醇和氨基酸具有前述作用外, 美洲大蠊本身具有消肿散瘀、消积、祛腐生肌、活血化瘀改善黏膜上皮修复的功效, 从而使内镜下食管黏膜组织组织学分级改善并且患者反酸、烧心症状得到明显缓解。大量临床与基础研究表明, 胃肠动力改变是引起 RE 症状的主要病理生理基础之一, 所以具有直接动力效应的促动力制剂在治疗 RE 中的作用具有明显的优势^[5-6]。盐酸伊托必利通过阻滞多巴胺 D_2 受体、抑制乙酰胆碱酯酶活性两方面不仅能刺激乙酰胆碱的释放还能抑制其降解, 从而发挥促胃肠动力作用^[7]。在一定程度上起到抗返流作用, 有效协助康复新液治疗胃肠道动力障碍引起的 RE。

本研究显示, 观察组治疗 RE 的总有效率为 96.43%, 高于对照组的 81.13%, 治疗后 2 组患者的食管内 pH 值均有所改善, 治疗组改善程度优于对照组。表明康复新液联合盐酸伊托必利明显提高 RE 的治疗效果, 并且不良反应少, 患者的生活质量明显改善, 值得推广应用。

参考文献

- [1] 于皆平, 沈志祥, 罗和生. 实用消化病学[M]. 2 版. 北京: 科学出版社, 2007: 102-110.
- [2] 中华医学会消化内镜学分会. 反流性食管炎诊断及治疗指南(2003 年)[J]. 中华消化内镜杂志, 2004, 21(4): 221-222.
- [3] 中华医学会消化病学分会. 2014 年中国胃食管反流病专家共识意见[J]. 胃肠病学, 2015, 20(3): 155-163.
- [4] 陆再英, 叶任高. 内科学[M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 372-372.
- [5] HIYAMA T, YOSHIHARA M, MATSUO K, et al. Meta-analysis of the effects of prokinetic agents in patients with functional dyspepsia [J]. J Gastroenterol Hepatol, 2007, 22: 304-304.
- [6] HIYAMA T, YOSHIHARA M, MATSUO K, et al. Treatment of functional dyspepsia with serotonin agonists a meta-analysis of randomized controlled trials [J]. J Gastroenterol Hepatol, 2007, 22: 1566-1566.
- [7] IWANAGA Y, MIYASHITA N, SAITO T, et al. Gastroprokinetic effect of a new benzamide derivative itopride and its action mechanisms in conscious dogs [J]. Jpn J pharmacol, 1996, 71: 29-37.