

雷贝拉唑联合莫沙必利治疗胃食管反流病 临床疗效观察

Clinical observation on treating GERD by rabeprazole plus mosapride

刘畅

(北京市顺义区中医医院, 北京, 101300)

中图分类号: R322.4+3 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2012) 21-0057-03 证型: GDA

【摘要】 目的: 观察雷贝拉唑联合莫沙必利治疗胃食管反流病的疗效。方法: 将 75 例胃食管反流病患者随机分为治疗组和对照组, 其中治疗组 37 例, 对照组 38 例; 对照组给予奥美拉唑钠肠溶片联合多潘立酮片治疗, 治疗组给予雷贝拉唑钠肠溶胶囊联合枸橼酸莫沙必利片治疗, 两组均连续用药 8 周, 观察两组患者治疗前后临床症状改善情况、GERD 症状评分及胃镜。结果: 治疗组临床症状改善优于对照组, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$); 治疗组 EE 患者胃镜疗效优于对照组, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 雷贝拉唑联合莫沙必利治胃食管反流病有较高的治愈率和症状改善率, 临床疗效优于奥美拉唑联合多潘立酮治疗。

【关键词】 雷贝拉唑; 莫沙必利; 疗效; 胃食管反流病

【Abstract】 Objective: To observe the clinical effects of rabeprazole plus mosapride on treating gastroesophageal reflux disease. Methods: 75 patients were randomly divided into the treatment group (37 cases) and the control group (38 cases), The control group was given omeprazole sodium enteric-coated tablets plus domperidone therapy, the treatment group were treated with rabeprazole sodium enteric-coated capsules plus mosapride citrate tablets, both groups for treatment of 8 weeks, improvement of clinical symptoms, GERD symptom score and gastroscopy in the two groups were observed before and after the treatment. Results: Improvement of clinical symptoms of the treatment group was better than that of the control group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$); Efficacy of gastroscopy in the EE patients of the treatment group was better than that of the control group, there were significant differences ($P < 0.05$). Conclusion: Rabeprazole plus mosapride had a higher cure rate and symptom improvement rates in treating gastroesophageal reflux disease, the clinical efficacy was superior to omeprazole domperidone.

【Keywords】 Rabeprazole; Mosapride; Effect; GERD

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2012.21.028

胃食管反流病 (Gastroesophageal Reflux Disease, GERD) 是指胃十二指肠内容物反流入食管引起反酸、烧心、胸骨后疼痛等症状, 部分患者因以酷似心绞痛、咳嗽、哮喘等症状首发, 而被误诊误治, 该病随着年龄的增加而发病率增长, 是消化科常见疾病。GERD 可分为非糜烂性反流病 (NERD)、糜烂性食管炎 (EE) 和 Barrett 食管 (BE)。其治疗原则主要是减少胃食管反流, 降低反流液的酸度, 增强胃食管动力, 促进其排空及保护胃食管的黏膜。因此质子泵抑制剂 (PPI) 和胃动力药在治疗 GERD 的内科治疗中起着相当重要的作用。本研究中, 我们选用新一代的 PPI 雷贝拉唑联合促进胃肠动力药物莫沙必利对 GERD 患者进行治疗, 观察其临床疗效。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

所有病例均为本院门诊及住院患者, 经胃镜检查证实均符合 GERD 诊断, 共 75 例, 随机分为治疗组和对照组。其中治疗组 37 例, 男 20 例, 女 17 例; 年龄 35~71 岁, 平均 (41±5.75) 岁, NERD 患者 18 例, EE 患者 19 例。对照组 38 例,

男 18 例, 女 20 例; 年龄 29~70 岁, 平均 (39±5.21) 岁, NERD 患者 18 例, EE 患者 20 例。两组患者的一般资料经统计学处理, 差异无显著性意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断及病例选择标准

1.2.1 诊断标准及入选标准

西医诊断标准参照 2006 年中国胃食管反流病共识意见^[1]。入选患者均经胃镜检查符合 GERD 诊断, 有反酸、烧心、胸骨后疼痛等症状。

1.2.2 排除标准

有严重的心、肝、肺及肾脏疾病; 原发性胃食管动力紊乱的; 有胃、食管和十二指肠手术史; 有活动性溃疡及肿瘤患者; 近 1 月内接受药物治疗的; 以及已妊娠或准备妊娠及哺乳期妇女。

1.3 研究方法

1.3.1 治疗方法

1.3.1.1 对照组

在改善生活及饮食习惯的基础上, 给予口服奥美拉唑钠肠溶片 (山东新时代药业有限公司生产, 批准文号: 国药准字

H20044871) 20mg, 2 次/d; 多潘立酮片(西安杨森制药有限公司生产, 批准文号: 国药准字 H10910003) 10mg, 3 次/d。

1.3.1.2 治疗组

在改善生活及饮食习惯的基础上, 给予口服雷贝拉唑钠肠溶胶囊(珠海润都制药股份有限公司生产, 批准文号: 国药准字 H20050228) 20mg, 晨起空腹服用, 1 次/d; 枸橼酸莫沙必利片(鲁南贝特制药有限公司生产, 批准文号: 国药准字 H19990317) 5mg, 3 次/d。

两组均连续治疗 8 周后观察疗效。

1.3.2 观察指标

1.3.2.1 疗效标准

根据反酸、烧心、胸骨后疼痛等症状严重程度进行症状分级, 评定疗效。症状评分标准: 0 分指无症状; 1 分指症状轻微, 尚能忍受; 2 分指症状存在, 但不影响一般工作和生活; 3 分指症状明显, 不能忍受, 需要药物治疗。症状疗效评定标准: 显效即临床症状积分降低 $\geq 80\%$; 有效即 $50\% \leq$ 临床症状积分降低 $< 80\%$; 无效即临床症状积分降低 $< 50\%$ 。

表 1 两组临床疗效比较 [n (%)]

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	37	14 (37.8)	16 (43.2)	6 (16.3)	1 (2.7)	97.3
对照组	38	5 (13.2)	11 (28.9)	15 (39.5)	7 (18.4)	81.6

表 1 可见, 两组患者经过治疗后中医临床症状较治疗前都有改善。根据症状疗效评定方法, 治疗组总有效率为 97.3%, 明显优于对照组 81.6% 的疗效, 两组比较有统计学差异 ($P < 0.05$)。

表 2 两组 EE 患者治疗前后胃镜疗效比较

组别	例数	时间	0 级	I 级	II 级	III 级
治疗组	19	治疗前	0	9	8	2
		治疗后	8	10	1	0
对照组	20	治疗前	0	7	11	2
		治疗后	4	6	9	1

2.3 安全性及耐受性比较

两组患者均有良好的耐受性, 其中最常见的不良反应为消化道症状(如恶心、腹痛、腹泻)和头痛等, 症状轻微, 无需停止用药, 两组对比差异无统计学意义。治疗期间均未出现严重的不良反应。

3 讨论

GERD 是由于胃食管反流引起的食管黏膜损伤引起, 其发病因素较多, 是综合作用的结果。GERD 的发病机理主要是损害因素和保护因素失衡, 其发病机制可能与以下因素有关: ①抗反流防御机制降低: 下食管括约肌功能失调、食管清除功能下降、食管组织抵抗力损伤、胃排空延迟; ②反流攻击物: 胃酸和胃蛋白酶是主要的攻击因子; ③与遗传因素有关; ④与幽门螺旋杆菌感染有关; ⑤与神经因素有关; ⑥与社会心理因素

1.3.2.2 内镜疗效评价标准

根据 EE 的镜下分级^[2]: 0 级: 正常; I 级: 点状或条状发红, 糜烂, 无融合现象; II 级: 有条状发红, 糜烂, 并有融合, 非全周性; III 级: 病变广泛, 发红糜烂呈全周性, 或有溃疡。每级分别记为 0, 1, 2, 3 分。痊愈: 内镜下食管黏膜正常; 显效: 炎症未消失, 治疗前后积分减少 2 分; 有效: 炎症未消失, 治疗前后积分减少 1 分; 无效: 炎症未消失, 治疗前后积分无变化。

1.4 统计学方法

所有数据采用 SPSS15.0 统计软件进行统计学处理, 用 t 检验和 χ^2 检验。统计结果, $P < 0.05$ 为存在统计学差异, $P < 0.01$ 为差异显著。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

见表 1。

2.2 两组 EE 患者治疗前后胃镜疗效比较

两组 EE 患者治疗前胃镜分级情况比较, 差异无显著性意义 ($P > 0.05$), 两组 EE 患者治疗后复查胃镜比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

有关: 可能与焦虑、抑郁有关等^[3]。有研究表明, 将胃内的 pH 值提高至 > 4 是治疗胃食管返流的关键^[4], 因此使用 PPI 能高效、持续抑制胃酸、缓解反流症状和促进食管愈合。

奥美拉唑是第一个用于临床的苯丙咪唑类 PPI, 是 R 型和 S 型两种光学异构体的混合物, 为单烷氧基吡啶化合物, 其起效快、作用强, 能持续控制胃酸分泌, 使胃液 pH 保持在 4.0 以上长达 18.6h。然后奥美拉唑在药代动力学和药效学的明显个体差异及药物互相作用存在明显的局限性, 且由于其起效慢, 导致 GERD 症状缓解缓慢, 从而限制了其在治疗中的应用, 酸抑制不稳定性、半衰期短等影响了临床应用, 治愈率和缓解率均不稳定^[5]。雷贝拉唑是新一代的 PPI, 是一个部分可逆的 H, K^+ -ATP 酶抑制剂, 可作用于 H^+ , K^+ -ATP 酶的 4 个部位, 由于结合靶点增多, 较奥美拉唑作用更快、更持久、制酸强度更强。在肝脏的代谢 85% 通过非酶途径代谢成雷贝拉唑硫醚和碱基-雷贝拉唑,

只有极少部分经 CYP2C19 代谢形成去甲基雷贝拉唑, 不同于奥美拉唑主要通过 CYP2C19 代谢, 因此在药物代谢动力学上表现为代谢率低、血浆浓度高、抑制胃酸分泌的时间更长的特点, 较奥美拉唑药效高而持久, 夜间抑酸能力强, 个体差异小, 对疗效的预测性好^[5]。

莫沙必利也是新一代促胃肠动力药, 为 5-羟色胺 (5-HT₄) 受体激动剂, 可直接作用于平滑肌, 也可通过兴奋肌间神经丛的 5-HT₄ 受体, 促进乙酰胆碱释放, 增强胃及十二指肠运动, 加速排空^[6]。莫沙必利为全胃肠动力药, 能提高食管下括约肌张力, 使食管蠕动增加; 而多潘立酮为多巴胺受体阻断剂, 其疗效主要在于增快胃排空, 对食管蠕动能力无明显提高。

本研究中, 采用雷贝拉唑联合莫沙必利治疗 GERD 患者 37 例, 服药 8 周后症状改善总有效率为 97.3%, 对照组采用奥美拉唑联合多潘立酮治疗, 总有效率为 81.4%, 两组比较, 治疗组明显优于对照组, 说明雷贝拉唑联合莫沙必利治疗 GERD 疗效好, 安全可靠, 不良反应轻, 患者耐受性及依从性好, 值得临床推广运用。

参考文献:

- [1]中国胃食管反流病共识意见专家组.中国胃食管反流病共识意见(2006.10 三亚)[J].中华内科杂志,2007,46(2):170-173
- [2]中华医学会消化病学分会胃肠动力学组.胃食管反流病治疗共识意见(2007,西安)[J].中国消化杂志,2007,27(10):689-690
- [3]王宝西.胃食管反流病发病机制的研究进展[J].临床儿科杂志, 2007, 25(5): 321-323
- [4]Ewards SJ, Tind T, Lundell L 等.质子泵抑制剂治疗急性反流性食管炎的系统回顾[J].中华消化杂志,2002,22(8):491-493
- [5]梁小燕,高青.质子泵抑制剂的研发进展[J].医学综述,2007,13(4):245-247
- [6]金伟森,李金锁,扬绍勃.功能性便秘对老年人健康的影响及防治[J].武警医学,2004,15(7):507-508

作者简介:

刘畅 (1982-), 职称: 住院医师; 单位: 顺义区中医医院。
编辑: 赵玉娟 编号: EC-121011039 (修回: 2012-11-10)

中药穴位贴敷对预防奥施康定所致恶心呕吐的临床观察

Clinical observation on preventing the nausea and vomiting caused by oxycontin in TCM acupoint sticking

刘 硕

(中国人民解放军海军总医院, 北京, 100853)

中图分类号: R442.1 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2012) 21-0059-02

【摘要】 目的: 采用中医穴位贴敷疗法预防奥施康定所致恶心呕吐, 减轻病人服用阿片类止痛药不良反应。方法: 将吴茱萸研成粉末状, 以食醋调成糊状, 穴位贴敷于神阙穴。结果: 实验组恶心呕吐发生率 12.24%, 对照组恶心呕吐发生率 23.91%, 经 χ^2 检验, 实验组和对照组有统计学意义。结论: 吴茱萸粉末穴位贴敷神阙穴对预防奥施康定所致恶心呕吐有效。

【关键词】 穴位贴敷; 奥施康定; 恶心呕吐; 吴茱萸; 神阙穴

【Abstract】 Objective: To prevent the nausea and vomiting caused by oxycontin and mitigate the adverse reactions of patients taking opioid analgesics, so used the TCM acupoint sticking. Methods: The evodia was researched into powder, using vinegar into a paste, patching Shenque acupoint. Results: Nausea and vomiting incidence in the experimental group was 12.24% and 23.91% in the control group, through χ^2 test, the experimental and control groups were statistically significant. Conclusion: The evodia powder acupoint sticking Shenque acupoint was effective in preventing the nausea and vomiting caused by oxycontin.

【Keywords】 Acupoint sticking; Oxycontin; Nausea and vomiting; Evodia; Shenque acupoint

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2012.21.029

疼痛作为癌症患者最常见的症状之一, 严重的影响着癌症患者的生活质量, NCCN (肿瘤学临床实践指南) 所推荐的“三阶梯止痛治疗”应用阿片类药物去痛在临床中取得了满意的效果, 奥施康定作为临床中常用阿片类止痛药疗效显著, 但阿片

类止痛药在应用过程中常出现很多不良反应包括: 便秘、恶心呕吐、嗜睡、镇静过度、尿潴留、皮肤瘙痒、认知障碍、幻觉、谵妄等^[1]。不但增加患者的痛苦而且严重的影响着患者服药依从性。现采用中药吴茱萸敷贴神阙穴预防奥施康定所致恶心呕