

# 奥美拉唑联合莫沙必利治疗反流性食管炎的治疗效果分析

巩耀军 (甘肃省康乐县人民医院, 甘肃临夏回族自治州 731500)

**摘要:** 目的 分析反流性食管炎治疗中奥美拉唑与莫沙必利联合应用的效果与价值。方法 选取2020年10月~2022年4月我院收治110例反流性食管炎患者,按照随机数字表法分为常规组与联合组,每组各55例。常规组采用奥美拉唑治疗,联合组采用奥美拉唑与莫沙必利联合治疗,对比两组的临床疗效、治疗前后症状及内镜分级积分、治疗前后炎症因子和胃动力指标水平,以及不良反应发生情况。结果 联合组的治疗总有效率高于常规组( $P < 0.05$ )。治疗前,两组症状积分及内镜分级、炎症因子及胃动力指标水平均无明显差异( $P > 0.05$ );治疗后,两组症状及内镜分级积分均较治疗前降低,且联合组低于常规组( $P < 0.05$ ),两组HS-CRP和IL-4均较治疗前明显下降,且联合组低于常规组( $P < 0.05$ ),两组胃动素和胃泌素水平较治疗前明显升高,且联合组高于常规组( $P < 0.05$ )。两组均无严重不良反应出现,不良反应发生率无明显差异( $P > 0.05$ )。结论 反流性食管炎患者接受奥美拉唑与莫沙必利联合治疗方案,能够提升治疗效果,改善症状及炎症因子和胃动力指标水平,同时不会增加用药不良反应,治疗有效性及安全性均较好。

**关键词:** 反流性食管炎;奥美拉唑;莫沙必利;临床疗效

反流性食管炎是指胃内容物通过反流进入食管,引发患者吞咽困难和反酸等症状,严重时会导致食管黏膜糜烂或溃疡,是一种较为常见的胃肠内科疾病<sup>[1]</sup>。相关数据表明,目前,反流性食管炎患者占胃食管反流性疾病患者比例的48%左右<sup>[2]</sup>。临床主要采取药物治疗反流性食管炎,包括质子泵抑制剂、新型促动力药等,可按照患者实际病情和需求选取适当的联合用药方案,以提升临床治疗效果。奥美拉唑是临床常用质子泵抑制剂,具有显著的抑酸效果,常被应用反流性食管炎的治疗。但单独使用奥美拉唑治疗,临床效果较为有限<sup>[3]</sup>。莫沙必利是一种能够显著调节患者胃肠功能的药物,对反流性食管炎有较为显著的治疗效果<sup>[4]</sup>。奥美拉唑治疗反流性食管炎,能够缓解患者胃酸分泌和糜烂症状,促进溃疡愈合;莫沙必利能够显著促进胃肠蠕动。是否能够将两种药物联合应用到临床治疗中,对患者症状的改善具有重要意义<sup>[5]</sup>。本研究探讨了奥美拉唑与莫沙必利联合应用治疗反流性食管炎的效果与价值。

## 1 基本资料与方法

### 1.1 基本资料

选取2020年10月~2022年4月我院收治110例反流性食管炎患者,按照随机数字表法分为常规组与联合组,每组各55例。常规组年龄范围27~77岁,平均年龄( $49.10 \pm 6.52$ )岁;病程6个月~7年,平均病程( $4.12 \pm 1.24$ )年。联合组年龄范围25~78岁,平均年龄( $50.35 \pm 6.78$ )岁;病程8个月~8年,平均病程( $4.34 \pm 1.36$ )年。两组基线资料无明显差异( $P > 0.05$ ),有可比性。

**纳入标准:** (1)经消化内镜、X线检查,符合反流性食管炎诊断标准;(2)可遵医嘱接受药物治疗;(3)入组前2个月未接受其他治疗;(4)资料完整。

**排除标准:** (1)合并肝肾功能障碍或凝血功能障碍;(2)有胃肠道手术史或消化道出血病史;(3)对研究使用的药物过敏;(4)妊娠或哺乳期女性;(5)有精神疾病或认知障碍;(6)中途退出研究。

### 1.2 方法

常规组使用奥美拉唑治疗，口服用药，20 mg/次，2次/d，连续用药1个月。

联合组采用奥美拉唑与莫沙必利联合治疗方案。奥美拉唑用法与常规组一致，莫沙必利片，口服，5 mg/次，3次/d，连续用药1个月。

### 1.3 观察指标

(1) 疗效。显效：症状完全消失，胃镜检查结果正常。有效：症状明显缓解，胃黏膜基本正常。无效：症状未减缓甚至加重。总有效 = 显效 + 有效。(2) 症状积分及内镜分级积分，分值高低和患者治疗效果为负相关关系。(3) 治疗前后分别采集两组患者5 ml空腹静脉血，通过酶联免疫法检验HS-CRP和IL-4指标水平；采用放射免疫法检测胃动素和胃泌素水平。(4) 记录两组患者不良反应情况。

### 1.4 数据处理方法

数据处理采用SPSS 22.0统计学软件，计量资

料以( $\bar{x} \pm s$ )表示，采用t检验；计数资料用比率表示，采用 $\chi^2$ 检验； $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组治疗总有效对比

联合组的治疗总有效率高于常规组( $P < 0.05$ )。见表1。

组别	n	显效	有效	无效	总有效
联合组	55	37 (67.28)	14 (25.45)	4 (7.27)	51 (92.73)
常规组	55	25 (45.45)	18 (32.73)	12 (21.82)	43 (78.18)
$\chi^2$					4.681
P					0.031

### 2.2 两组治疗前后症状积分和内镜分级积分对比

治疗后，两组症状及内镜分级积分均较治疗前降低，且联合组低于常规组( $P < 0.05$ )。见表2。

组别	n	治疗前		治疗后	
		症状积分	内镜分级积分	症状积分	内镜分级积分
联合组	55	4.24 ± 0.85	4.48 ± 1.12	1.29 ± 0.35*	1.42 ± 0.37*
常规组	55	4.19 ± 0.94	4.46 ± 1.09	1.50 ± 0.44*	1.69 ± 0.48*
t		0.293	0.095	2.770	3.304
P		0.770	0.925	0.007	0.001

注：\*表示与同组治疗前相比， $P < 0.05$ 。

### 2.3 两组治疗前后炎症因子及胃动力指标水平对比

治疗后，两组HS-CRP和IL-4均较治疗前明

显下降，且联合组低于常规组，两组胃动素和胃泌素水平较治疗前明显升高，且联合组高于常规组( $P < 0.05$ )。见表3。

时间	指标	联合组 (n=55)	常规组 (n=55)	t	P
治疗前	HS-CRP (mg/L)	13.08 ± 3.45	13.15 ± 3.52	0.105	0.916
	IL-4 (pg/ml)	9.64 ± 1.54	9.58 ± 1.49	0.208	0.836
	胃动素 (pg/ml)	220.85 ± 10.31	218.76 ± 11.02	1.027	0.307
	胃泌素 (pg/ml)	92.20 ± 6.45	91.85 ± 6.74	0.278	0.781
治疗后	HS-CRP (mg/L)	7.09 ± 1.05*	7.95 ± 1.48*	3.515	0.001
	IL-4 (pg/ml)	5.79 ± 1.32*	6.65 ± 1.52*	3.168	0.002
	胃动素 (pg/ml)	338.24 ± 12.34*	330.54 ± 11.42*	3.396	0.001
	胃泌素 (pg/ml)	168.52 ± 10.64*	162.64 ± 9.34*	3.080	0.003

注：\*表示与同组治疗前相比， $P < 0.05$ 。

### 2.4 两组不良反应发生情况对比

联合组不良反应发生率为9.09%，常规组不良反应发生率为5.45%，两组不良反应发生率比较无显著性差异( $P > 0.05$ )。见表4。

组别	n	腹痛腹泻	头晕	乏力	合计
联合组	55	2 (3.64)	1 (1.81)	2 (3.64)	5 (9.09)
常规组	55	1 (1.82)	1 (1.81)	1 (1.82)	3 (5.45)
$\chi^2$		0.343	0.000	0.343	0.539
P		0.558	1.000	0.558	0.463

### 3 讨论

慢性胃食管反流会造成反流性食管炎,属于临床胃肠内科常见疾病,患者会出现反流、肺脓肿等相关症状,还有的会有心绞痛样胸痛、类似哮喘的呼吸道症状等<sup>[6]</sup>。反流性食管炎发生后,反流胆汁和胃酸会刺激食管黏膜,而在此之前,患者很有可能已经出现幽门螺杆菌感染或功能失调症状,且大部分会伴发肺炎相关症状<sup>[7]</sup>。目前,临床主要采用药物治疗反流性食管炎,包含质子泵抑制剂、促动力药及制酸剂等。

此次研究中,联合组的治疗总有效率高于常规组( $P < 0.05$ )。治疗后,两组症状及内镜分级积分均较治疗前降低,且联合组低于常规组( $P < 0.05$ ),两组HS-CRP和IL-4均较治疗前明显下降,且联合组低于常规组( $P < 0.05$ ),两组胃动素和胃泌素水平较治疗前明显升高,且联合组高于常规组( $P < 0.05$ )。两组不良反应发生率无明显差异( $P > 0.05$ )。结果证明反流性食管炎患者接受奥美拉唑与莫沙必利联合治疗方案,能够提升治疗效果,改善症状及炎症因子和胃动力指标水平,同时不会增加用药不良反应,治疗有效性及安全性均较好。

奥美拉唑是临床常见的质子泵抑制剂,对胃酸分泌具有显著的抑制作用,可有效防控胃酸导致的食管黏膜损伤症状。与既往其他药物治疗相比,奥美拉唑对胃酸分泌具有显著抑制效果,能最大限度缩减食管酸暴露时间。将奥美拉唑应用到反流性食管炎患者临床治疗中,能够促进患者症状改善,有效修复胃黏膜<sup>[8]</sup>。奥美拉唑在胃动力改善方面效果相对不足,因此在临床治疗中单纯使用,无法达到理想效果。基于此,反流性食管炎患者治疗中采用联合用药方案,在保证抑制胃酸分泌和胃黏膜修复效果的同时,使用促进胃动力药物具有重要意义。

莫沙必利是一种新型促胃肠动力药物,能够对副交感神经末梢产生刺激作用,促使乙酰胆碱分泌量增加,从而提升胃肠蠕动力,促进胃排空,使胃肠道协调性及动力均得到强化,对胃内容物反流刺激食管黏膜产生显著的抑制效果,并能增加食管括约肌张力,缩短食管酸暴露时间<sup>[9]</sup>。因此,奥美拉唑与莫沙必利联合治疗反流性食管炎,能够提升临床疗效,改善临床症状和炎性指标水平,提升胃动力指标水平。本研究中,联合用药治疗的反流性食管炎患者药物不良反应并未显著增加,可以确保患者在最短时间内接受更加高效的治疗,促使临床症状和预后情况的改善,具有显著的临床价值。此外,还要注意对反流性食管炎患者进行饮食及生活方面的指导,确保合理饮食结构和规律进食,避免摄入辛辣刺激的食物,保证良好的胃肠功能;保证充分睡眠和休息,适当进行身体锻炼,以提高机体免疫力和抵抗力,为疾病康复提供良好的基础。

综上所述,奥美拉唑与莫沙必利联合治疗反流性食管炎效果显著。

#### 参考文献

- [1]曾圆.艾司奥美拉唑联合莫沙必利和铝镁加混悬液治疗反流性食管炎疗效观察[J].天津药学,2022,34(2):47-50.
- [2]周涛,侯占凤,孙波.莫沙必利联合奥美拉唑治疗老年反流性食管炎的疗效分析[J].中国社区医师,2022,38(9):12-14.
- [3]陈燕萍.艾司奥美拉唑联合莫沙必利治疗反流性食管炎的疗效观察[J].北方药学,2021,18(4):17-18.
- [4]张海锋.奥美拉唑联合莫沙必利治疗反流性食管炎的临床效果与不良反应发生情况分析[J].中国现代药物应用,2021,15(5):173-175.
- [5]李娟娟.浅析奥美拉唑联合莫沙必利治疗反流性食管炎临床效果[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2021,21(4):214-215.
- [6]高波.氟哌噻吨美利曲辛联合奥美拉唑及莫沙必利治疗慢性胃炎伴反流性食管炎的临床疗效分析[J].健康大视野,2021(23):20.
- [7]张立亚.莫沙必利联合奥美拉唑治疗反流性食管炎的疗效分析[J].中国医药指南,2020,18(34):69-70.
- [8]周庭源.艾司奥美拉唑联合莫沙必利治疗反流性食管炎的疗效观察[J].吉林医学,2020,41(4):867-868.
- [9]李霞,代丽华.应用奥美拉唑联合莫沙必利治疗反流性食管炎的作用及药学分析[J].饮食保健,2020,7(31):80.