

3 讨论

急性胆源性胰腺炎患者发病率在急性胰腺炎患者总数中约占75%左右^[4],其是由于胆道疾病而引发胰腺损伤,加之一系列炎性介质的介入,更加重了胰腺损伤程度,致使机体产生全身性炎症反应,导致患者出现诸多并发症,表现在消化系统上的有:肠黏膜损伤;上皮屏障功能减弱;细菌菌丛移位等,因此,患者在急性期内常表现出剧烈的腹胀、腹痛等症状,若病情未能有效控制,还可引发患者出现胰一心反射,导致其猝死。据相关报道统计,急性胰腺炎临床病死率约为30%左右^[5],该病治疗方法一直是临床关注的问题。

近些年来,随着人们对急性胰腺炎发病机制研究深入,在治疗方法上发生了较大的改变,从传统手术治疗为主转变为保守综合治疗为主,目前,临床除对胰腺坏死合并有感染、暴发性胰腺炎、腹腔高压等类型行积极手术治疗外,其余急性胰腺炎均主张早期采用非手术方法治疗,保守治疗方法的应用,使急性胰腺炎治疗效果及患者预后均出现了较明显的转机。

硫酸镁能够增加胃肠道内平滑肌张力,达到增强胃肠道蠕动的功能,本次研究硫酸镁是通过胃管直接注入至胃内,使药物直接作用于胃肠道内的平滑肌,发挥了更为有效的排除肠内毒物效果,另外,通过全身给药,使药物在血液中有有效药物浓度,其不仅可镇痛、解痉、保钾,还可以对十二指肠黏膜产生刺激,反射地诱发胆总管括约肌产生松弛,促进胆囊排空,从而发挥出利胆作用^[6]。硫酸镁在急性胰腺炎早期应用,其可从多角度发挥有针对性的治疗作用,故治疗效果较明显,在快速缓解患者临床症状与体征的同时,控制了病情发展,致使观察组

患者治疗7d后的血、尿淀粉酶检测值明显降低,从而降低了急诊手术率。

综上所述,对于急性胆源性胰腺炎患者早期应用硫酸镁,可起到保护肠黏膜的屏障功能,阻断肠道细菌易位及机体对毒素吸收,利于患者机体快速恢复,临床可将其做为常规用药而尽早应用于患者治疗中,以达到最佳治疗效果。

参考文献:

- [1] 王长武. 口服硫酸镁治疗急性胰腺炎疗效观察[J]. 中国误诊学杂志, 2010, 10(18): 4359-4359.
- [2] 方华梅, 殷国建, 骆成林, 等. 生大黄、硫酸镁辅助治疗重症急性胰腺炎的疗效观察[J]. 胃肠病学和肝病杂志, 2010, 19(8): 755-757.
- [3] 张华东, 黄月琴. 奥曲肽合用参附注射液及硫酸镁治疗急性胰腺炎的疗效观察[J]. 医学信息, 2013, 17(26): 590-590.
- [4] 陈亚奇, 王彩芝, 房修罗, 等. 奥曲肽联合生脉和硫酸镁治疗重症胰腺炎的临床疗效观察[J]. 临床医学, 2012, 32(3): 7-8.
- [5] 孙晓峰, 裴成明. 硫酸镁治疗急性重症胰腺炎应用时机的研究[J]. 中国现代医生, 2010, 48(17): 133, 135.
- [6] 王浣记. 联合硫酸镁治疗急性重症胰腺炎50例的临床疗效观察[J]. 中国实用医药, 2012, 7(15): 174-175.

收稿日期: 2014-09-09; 修回日期: 2014-10-14

雷贝拉唑联合奥美拉唑治疗老年性反流性食管炎的临床疗效观察

王惠玲

(江西省九江市第一人民医院, 江西 九江 332000)

摘要: **目的** 观察雷贝拉唑联合奥美拉唑治疗老年性反流性食管炎的临床疗效。**方法** 选择我院消化科及老年科门诊中住院部自2012年6月~2014年6月收治的68例老年性反流性食管炎患者的临床资料,根据随机的原则,将患者分为治疗组34例与对照组34例,对照组患者给予奥美拉唑,治疗组患者在此基础上,加用雷贝拉唑。**结果** 两组患者的有效率比较,结果差异具有统计学意义($P < 0.05$)。两组患者在治疗期间,未见不良反应。**结论** 联合应用雷贝拉唑与奥美拉唑是一种安全、有效的治疗老年性反流性食管炎的方法,可值得临床推广应用。

关键词: 雷贝拉唑; 奥美拉唑; 食管炎, 消化性; 老年人

中图分类号: R571 **文献标识码:** A **文章编号:** 1001-5817(2014)05-0723-02

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2014.05.022

胃食管反流病是一种较为常见的消化系统慢性疾病,其中,40%的患者为反流性食管炎。老年人是反流性食管炎的高发人群。反流性食管炎严重影响了患者的生活质量^[1]。雷贝拉唑作为新一代质子泵抑制剂,可有效抑制胃酸分泌,减轻患者的临床症状,但多用于中青年人群。我院通过采用雷贝拉唑联合奥美拉唑治疗老年性反流性食管炎,观察其疗效及安全性,旨在为临床用药提供参考,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择我院消化科及老年科门诊中住院部自2012年6月~2014年6月收治的68例老年性反流性食管炎患者的临床资料,患者中男性37例,女性31例;患者年龄60~85岁,平均年龄(72.5±5.7)岁;全部患者均表现为不同程度反

酸、烧心、胸骨后痛症状,伴或不伴反食、吞咽困难、嗝气等症状,且均经内镜检查确诊。排除合并严重心、脑、肝、肾疾病患者;排除消化性溃疡、食管及胃底静脉曲张、卓-艾综合征、消化道出血、幽门梗阻患者;排除药物过敏者。根据随机的原则,将患者分为治疗组34例与对照组34例,两组患者在性别、年龄、病情等方面比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法 全部患者接受本次治疗前1周内均未服用过其他质子泵抑制剂或H₂受体拮抗剂。对照组患者给予奥美拉唑,20 mg/d,治疗组患者在此基础上,加用雷贝拉唑,10 mg/d;H. pylori阳性患者同时加用克拉霉素250 mg,阿莫西林1.0 g或甲硝唑400 mg,7 d 1个疗程,连续治疗8个疗程。治疗后从患者

鼻腔插入 pH 值监测电极,放在食管下括约肌 5 cm,外界与仪器相连接,观察、监测两组患者联合用药与单独用药后 24 h 内胃部 pH 值变化以及临床疗效、不良反应。

1.3 检测方法 比较两组的疗效,疗效判断的依据如下:内镜疗效判定标准,显效:临床症状消失,内镜下黏膜破损消失;有效:临床症状消失,内镜黏膜破损程度下降 2 个等级及以上;缓解:临床症状消失,内镜黏膜下破损程度下降 1 个等级;无效:以上改善皆无。有效率=(显效例数+有效例数+缓解例数)/总例数 $\times 100\%$ 。内镜下反流性食管炎分级,0 级:正常(可有组织学改变);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,有融合,非全周性;III 级:病变广泛、发红、糜烂、融合,呈全周性或溃疡。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 11.5 统计学分析软件,计量资料用($\bar{x}\pm s$)表示,计数资料 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者 pH 的变化情况 治疗后实验组患者的胃 pH 为(1.8 \pm 0.1),对照组胃部 pH 为(1.4 \pm 0.1)。实验组的情况明显好于对照组($P = 0.037$, $t = 3.648$)。

2.2 两组患者的疗效比较 两组患者的有效率比较,治疗组有效率高与对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组患者临床疗效对比情况

组别	n	显效	有效	缓解	无效	有效率(%)
治疗组	34	18(52.94)	11(32.35)	3(8.82)	2(5.88)	94.12 ^a
对照组	34	7(20.58)	9(26.47)	9(26.47)	9(26.47)	73.53

注:与对照组比较,a: $\chi^2 = 12.943$, $P = 0.000$

2.3 不良反应 两组患者均未发现明显不良反应,复查未见肝肾功能异常。

3 讨论

反流性食管炎是胃食管反流病的一种较为常见的类型,约占胃食管反流病的 40% 左右。多数学者认为,反流性食管炎是一组胃酸相关性疾病,严重程度与食管酸暴露程度及时间有关,临床多采用抑酸治疗^[2-3]。

研究^[4-5]指出,反流性食管炎会随着年龄的增加,患病率会逐渐增加,内镜下病变程度也会随着增加,且临床症状越来越不典型。近几年,老年人患反流性食管炎的病例呈上升趋势,老年患者因其特殊的机体功能,在用药上与中青年患者应有所区别。

奥美拉唑是临床较为常见的应用于治疗反流性食管炎的药物,在治疗老年性反流性食管炎方面具有较好的疗效。但已有研究^[6]指出,奥美拉唑存在抑酸效应慢,需多次给药才能起抑酸的作用,且在作用上,存在个体差异、效果不稳定等缺点。雷贝拉唑是新一代质子泵抑制剂,一种强烈的抑酸剂,可有效抑制胃酸分泌,减少食管酸暴露,缓解患者症状,恢复损伤的食

管黏膜,多用于中青年患者,近几年才开始有研究应用于老年患者^[7-8]。

本组研究中,通过给予老年患者应用雷贝拉唑与奥美拉唑,观察联合用药的临床疗效及用药安全性。在分别给予两组患者联合用药及单独应用奥美拉唑,经治疗后,治疗组患者 24 h 内胃部 pH 值改善情况优于对照组,并且治疗有效率比较明显优于对照组患者,组间比较差异具有统计学意义,此结论与文献^[9]报道基本一致。由此表明联合用药的临床疗效高于单独用药^[10];雷贝拉唑的抑制胃酸的能力明显好于奥美拉唑,同钟晓华等^[11]的研究结果一致。本组患者治疗过程中,未发现严重不良反应,表明联合用药具有较高的安全性,不会使老年患者产生不适感。

总之,联合应用雷贝拉唑与奥美拉唑是一种安全、有效的治疗老年性反流性食管炎的方法,可临床推广应用。

参考文献:

- [1] 刘巧艳,韩冲锋.奥美拉唑和雷贝拉唑治疗反流性食管炎的临床疗效[J].现代诊断与治疗,2013,24(6):1305-1306.
- [2] 陈颖.雷贝拉唑与奥美拉唑治疗反流性食管炎临床比较研究[J].中国健康指导,2010,4(19):186-187.
- [3] 李薇,曾晓华,沈思魁.雷贝拉唑、奥美拉唑治疗老年性反流性食管炎的临床疗效观察[J].当代医学,2011,12(17):70-71.
- [4] 顾兆寰,李庭赞,周焯,等.雷贝拉唑与奥美拉唑治疗反流性食管炎临床比较研究[J].安徽医药,2010,14(7):821-822.
- [5] 徐红,陈世雄,李浩.雷贝拉唑联合铝碳酸镁和莫沙必利治疗老年反流性食管炎疗效观察[J].中国现代药物应用,2012,6(16):67-68.
- [6] 李平.雷贝拉唑与奥美拉唑治疗反流性食管炎 80 例[J].中国药业,2012,3(21):57.
- [7] 许晓燕.雷贝拉唑联合莫沙必利与奥美拉唑治疗反流性食管炎效果比较[J].中国乡村医药杂志,2013,6(20):22-23.
- [8] 段朝红.奥美拉唑和雷贝拉唑治疗反流性食管炎的临床疗效分析[J].中外医学研究,2013,11(18):44-45.
- [9] 孙大刚.雷贝拉唑与奥美拉唑治疗反流性食管炎的疗效比较[J].中国医学创新,2010,7(19):49-50.
- [10] 管正鼎.雷贝拉唑与奥美拉唑治疗反流性食管炎的疗效比较[J].实用临床医药杂志,2013,17(17):105-106.
- [11] 钟晓华.雷贝拉唑与奥美拉唑治疗老年性反流性食管炎的临床疗效比较[J].中国民族民间医药,2014,1(1):82-83.

收稿日期:2014-09-10;修回日期:2014-10-14