

新络纳联合耐信治疗胃食管反流病的临床效果比较

王艳萍, 姬林松, 倪猛, 樊宏伟, 沙金平

王艳萍, 姬林松, 倪猛, 樊宏伟, 沙金平, 南阳市中心医院消化科 河南省南阳市 473000

王艳萍, 主任医师, 主要从事消化内科的研究。

作者贡献分布: 此课题由于王艳萍设计; 研究过程由王艳萍与姬林松完成; 数据分析由倪猛、樊宏伟及沙金平完成; 写作由王艳萍、姬林松、倪猛、樊宏伟及沙金平共同写作完成。

通讯作者: 王艳萍, 主治医师, 473000, 河南省南阳市宛城区工农路312号, 南阳市中心医院消化科。641727493@qq.com

收稿日期: 2014-09-23 修回日期: 2014-10-26

接受日期: 2014-11-12 在线出版日期: 2014-12-28

Clinical effects of esomeprazole combined with mosapride for treatment of gastroesophageal reflux disease

Yan-Ping Wang, Lin-Song Ji, Meng Ni, Hong-Wei Fan, Jin-Ping Sha

Yan-Ping Wang, Lin-Song Ji, Meng Ni, Hong-Wei Fan, Jin-Ping Sha, Department of Gastroenterology, the Central Hospital of Nanyang, Nanyang 473000, He'nan Province, China

Correspondence to: Yan-Ping Wang, Attending Physician, Department of Gastroenterology, the Central Hospital of Nanyang, 312 Gongnong Road, Wancheng District, Nanyang 473000, He'nan Province, China. 641727493@qq.com

Received: 2014-09-23 Revised: 2014-10-26

Accepted: 2014-11-12 Published online: 2014-12-28

Abstract

AIM: To explore the clinical effects of esomeprazole combined with mosapride in the treatment of gastroesophageal reflux disease.

METHODS: One hundred and sixteen patients with gastroesophageal reflux disease were randomly divided into either an observation group or a control group. The observation group was treated by esomeprazole combined with mosapride, and the control group was treated by esomeprazole alone. The scores of gastroesophageal reflux disease-Q (GERD-Q), the rate of *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) infection and the effective rate were compared for the two groups.

RESULTS: The scores of GERD-Q at 2, 4, and 8 wk post treatment were lower than that prior treatment (15.80 ± 2.32 , 11.80 ± 1.88 , 10.94 ± 1.32

$vs 19.23 \pm 2.75$; 17.02 ± 2.06 , 13.52 ± 1.77 , 11.41 ± 1.46 $vs 19.56 \pm 2.55$; $P < 0.05$). There were no significant differences in the scores of GERD-Q among different time points (19.23 ± 2.75 $vs 19.56 \pm 2.55$, 15.80 ± 2.32 $vs 17.02 \pm 2.06$, 11.80 ± 1.88 $vs 13.52 \pm 1.77$, 10.94 ± 1.32 $vs 11.41 \pm 1.46$, $P > 0.05$). The effective rate for the observation group was significantly higher than that for the control group (82.76% $vs 65.52\%$, $P < 0.05$). The rates of *H. pylori* infection post treatment for the two groups were lower than those prior treatment (17.24% $vs 48.28\%$, 24.14% $vs 50.00\%$, $P < 0.05$). There was no significant difference in the rate of *H. pylori* infection post treatment between the two groups (17.24% $vs 24.14\%$, $P > 0.05$).

CONCLUSION: Esomeprazole combined with mosapride has good clinical effects in the treatment of gastroesophageal reflux disease with regards to improved effective rate, scores of GERD-Q, and reduced rate of *H. pylori* infection.

© 2014 Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

Key Words: Esomeprazole; Mosapride; Gastroesophageal reflux disease

Wang YP, Ji LS, Ni M, Fan HW, Sha JP. Clinical effects of esomeprazole combined with mosapride for treatment of gastroesophageal reflux disease. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2014; 22(36): 5671-5674 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/22/5671.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v22.i36.5671>

摘要

目的: 探讨埃索美拉唑联合莫沙必利治疗胃食管反流病(gastroesophageal reflux disease, GERD)的临床效果。

方法: 按照随机数字表法将南阳市中心医院消化科收治的116例GERD患者均分为观察组和对照组, 观察组患者给予埃索美拉唑联合莫沙必利治疗, 对照组患者仅给予埃索美拉唑治疗, 比较两组患者治疗前后胃食管反流病评分量表(gastroesophageal reflux disease-Q, GERD-Q)评分变化情况、幽门螺

■背景资料

近几年, 随着国内居民生活水平提高、饮食结构改变、生活压力增加以及非甾体抗炎药或抗胆碱能药物的大范围应用, 导致胃食管反流病(gastroesophageal reflux disease, GERD)发病率逐年升高, 已经引起了临床医师的普遍关注。GERD发病因素较为复杂, 下食管括约肌静息压力下降、食管远端蠕动波幅降低、食管廓清能力下降、食管黏膜屏障功能受损、胃十二指肠功能紊乱以及幽门螺杆菌(*Helicobacter pylori*, *H. pylori*)感染等均可引起GERD发生。

■同行评议者

唐世刚, 教授, 湖南省人民医院

■研究前沿

目前临床治疗GERD手段较多,包括一般资料、药物治疗、内镜治疗、手术治疗等,主要治疗目的是改善患者烧心、反流等临床症状、控制食管炎、预防和减少复发及并发症。

杆菌(*Helicobacter pylori*, *H. pylori*)感染率以及临床疗效。

结果: 观察组和对照组患者治疗2、4、8 wk后GERD-Q评分呈现明显下降趋势,均显著低于治疗前(15.80分 \pm 2.32分 vs 19.23分 \pm 2.75分、11.80分 \pm 1.88分 vs 19.23分 \pm 2.75分、10.94分 \pm 1.32分 vs 19.23分 \pm 2.75分、17.02分 \pm 2.06分 vs 19.56分 \pm 2.55分、13.52分 \pm 1.77分 vs 19.56分 \pm 2.55分、11.41分 \pm 1.46分 vs 19.56分 \pm 2.55分),差异具有统计学意义($P<0.05$);两组间不同时间GERD-Q评分比较(19.23分 \pm 2.75分 vs 19.56分 \pm 2.55分、15.80分 \pm 2.32分 vs 17.02分 \pm 2.06分、11.80分 \pm 1.88分 vs 13.52分 \pm 1.77分、10.94分 \pm 1.32分 vs 11.41分 \pm 1.46分),差异无统计学意义($P>0.05$);观察组患者临床疗效显著优于对照组(82.76% vs 65.52%),差异具有统计学意义($P<0.05$);两组患者治疗后*H. pylori*感染率均显著下降,与治疗前比较(17.24% vs 48.28%、24.14% vs 50.00%),差异具有统计学意义($P<0.05$);观察组患者治疗后*H. pylori*感染率低于对照组,但两组间比较(17.24% vs 24.14%),差异无统计学意义($P>0.05$)。

结论: 埃索美拉唑联合莫沙必利可显著提高GERD临床疗效、改善GERD-Q评分、降低*H. pylori*感染率,临床疗效显著。

© 2014年版权归百世登出版集团有限公司所有。

关键词: 埃索美拉唑; 莫沙必利; 胃食管反流病

核心提示: 本研究结果显示,两组患者治疗2、4、8 wk后胃食管反流病评分量表(gastroesophageal reflux disease-Q, GERD-Q)评分呈现明显下降趋势,幽门螺杆菌(*Helicobacter pylori*, *H. pylori*)感染率均显著下降,提示埃索美拉唑对GERD有确切疗效。而观察组治疗2、4、8 wk后GERD-Q评分均略低于对照组,治疗后*H. pylori*感染率低于对照组,临床疗效显著优于对照组,提示莫沙必利在辅助治疗GERD上有显著效果,能够有效提高埃索美拉唑的治疗效果。

王艳萍, 姬林松, 倪猛, 樊宏伟, 沙金平. 新络纳联合耐信治疗胃食管反流病的临床效果比较. 世界华人消化杂志 2014; 22(36): 5671-5674 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/22/5671.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v22.i36.5671>

0 引言

胃食管反流病(gastroesophageal reflux disease,

GERD)属于临床常见胃肠道并发症,以烧心、反流、反酸或非心源性胸痛为典型症状,易反复发作,严重影响患者生活质量^[1]. 常见的GERD包括非糜烂性反流病(non-erosive reflux disease, NERD)、反流性食管炎(reflux esophagitis, RE)、Barret食管(Barret esophageal, BE)等^[2]. 目前GERD的药物治疗方案主要为H₂受体拮抗剂和质子泵抑制剂抑酸. 埃索美拉唑具有强效抑酸作用,是常用GERD治疗药物,临床研究指出在此基础上加用促动力药物可有效提高治疗效果^[3]. 现对南阳市中心医院消化科采用埃索美拉唑联合莫沙必利与单用埃索美拉唑治疗GERD的临床效果进行比较分析,报道如下。

1 材料和方法

1.1 材料 选取2012-12/2013-12南阳市中心医院收治的116例GERD患者作为研究对象. 所有患者均符合《内科学(第七版)》^[4]食管反流病相关诊断标准,入选前4 wk内均出现不同程度烧心、反流、反酸或非心源性胸痛症状. 排除内镜检查发现消化性溃疡、胃部肿瘤及其他病因引起的食管病变者,合并重要脏器器质性疾病者,入选前4 wk内有质子泵抑制剂或任何胃肠促动力药用史者,有胃食管手术史者以及对埃索美拉唑和莫沙必利过敏者. 按照随机数字表法将116例患者均分为观察组和对照组,每组58例. 其中观察组男32例,女26例,患者年龄为18-74岁,平均年龄为45.57岁 \pm 11.06岁,胃食管反流病评分量表(gastroesophageal reflux disease-Q, GERD-Q)评分为19.23分 \pm 2.75分,其中NERD 34例、RE 19例、BE 5例;对照组男26例,女32例,患者年龄为60-74岁,平均年龄为65.26岁 \pm 7.68岁,GERD-Q评分为19.56分 \pm 2.55分,其中NERD 36例、RE 18例、BE 4例. 两组患者在性别、年龄、GERD-Q评分以及患病类型等上差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性. 埃索美拉唑镁肠溶片(商品名: 耐信,阿斯利康制药有限公司,国药准字: H20046379, 20 mg \times 7片),枸橼酸莫沙必利分散片(商品名: 新络纳,成都康弘药业集团股份有限公司,国药准字: H20031110, 5 mg \times 20片)。

1.2 方法

1.2.1 治疗: 观察组患者给予埃索美拉唑联合莫沙必利治疗,埃索美拉唑镁肠溶片20 mg/次,2次/d,口服,枸橼酸莫沙必利分散片10 mg/次,3次/d,口服;对照组患者仅给予埃索美拉唑治

表 1 两组患者治疗前后GERD-Q评分变化情况比较 ($n = 58$, mean \pm SD)

分组	治疗前	治疗后2 wk	治疗后4 wk	治疗后8 wk
观察组	19.23 \pm 2.75	15.80 \pm 2.32 ^a	11.80 \pm 1.88 ^{ac}	10.94 \pm 1.32 ^{ac}
对照组	19.56 \pm 2.55	17.02 \pm 2.06 ^a	13.52 \pm 1.77 ^{ac}	11.41 \pm 1.46 ^{ac}

^a $P < 0.05$ vs 同组治疗前; ^c $P < 0.05$ vs 治疗后2 wk. GERD-Q: 胃食管反流病评分量表.

表 2 两组患者临床疗效比较 ($n = 58$, $n(\%)$)

分组	痊愈	有效	无效	总有效
观察组	20(34.48)	28(48.28)	10(17.24)	48(82.76) ^a
对照组	13(22.41)	25(43.10)	20(34.48)	38(65.52)

^a $P < 0.05$ vs 对照组.

表 3 两组患者治疗前后 $H. pylori$ 感染率比较 ($n = 58$, $n(\%)$)

分组	治疗前	治疗后
观察组	28(48.28)	10(17.24) ^a
对照组	29(50.00)	14(24.14) ^a

^a $P < 0.05$ vs 同组治疗前. $H. pylori$: 幽门螺杆菌.

疗, 用药剂量和方法与观察组相同. 两组患者均连续治疗8 wk, 治疗期间均戒烟戒酒、忌咖啡、浓茶. 两组患者治疗前及疗程结束后均空腹进行胃镜检查并行内镜下快速尿素酶试验检测幽门螺杆菌(*Helicobacter pylori*, $H. pylori$)感染情况.

1.2.2 观察指标: 比较两组患者治疗前后GERD-Q评分^[5]变化情况、 $H. pylori$ 感染率以及临床疗效.

1.2.3 疗效评价标准: 疗效评价标准: 痊愈: 临床症状完全消失, 且停药3 mo未复发, 胃镜检查内镜评分降低1级以上; 有效: 临床症状部分消失, 胃镜检查内镜评分降低1级以上; 无效: 临床症状无明显改善, 胃镜检查内镜评分未降低^[6]. 总有效率 = (痊愈+有效)/总例数 $\times 100\%$. 内镜评分参照洛杉矶分级法分为正常、A级、B级、C级、D级.

统计学处理 采用SPSS19.0统计软件进行统计分析, 计量资料结果用mean \pm SD表示, 治疗前后及组间比较用 t 检验, 计数资料以构成比表示, 用 χ^2 检验. $P < 0.05$ 为差异有统计学意义.

2 结果

2.1 两组患者治疗前后GERD-Q评分变化情况比

较 两组患者治疗后2、4、8 wk GERD-Q评分呈现明显下降趋势, 均显著低于治疗前, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 两组间不同时间GERD-Q评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)(表1).

2.2 两组患者治疗效果比较 观察组患者临床疗效显著优于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)(表2).

2.3 两组患者治疗前后 $H. pylori$ 感染率比较 两组患者治疗后 $H. pylori$ 感染率均显著下降, 与治疗前比较, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 观察组患者治疗后 $H. pylori$ 感染率低于对照组, 但两组间比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)(表3).

3 讨论

近几年, 随着国内居民生活水平提高、饮食结构改变、生活压力增加以及非甾体抗炎药或抗胆碱能药物的大范围应用, 导致GERD发病率逐年升高, 已经引起了临床医师的普遍关注^[7]. GERD发病因素较为复杂, 下食管括约肌静息压力下降、食管远端蠕动波幅降低、食管廓清能力下降、食管黏膜屏障功能受损、胃十二指肠功能紊乱以及 $H. pylori$ 感染等均可引起GERD发生^[8]. 目前临床治疗GERD手段较多, 包括一般资料、药物治疗、内镜治疗、手术治疗等^[9], 主要治疗目的是改善患者烧心、反流等临床症状、控制食管炎、预防和减少复发及并发症^[10]. 其中一般治疗主要针对症状较轻者, 通过改变患者生活方式和适当心理干预改善患者主观症状^[11]. 内镜和手术治疗对患者有一定创伤且治疗花费较高. 因此, 多数患者一般选择药物治疗.

抑酸治疗及促动力药物治疗是目前临床常

■相关报道

目前GERD的药物治疗方案主要为H₂受体拮抗剂和质子泵抑制剂抑酸. 埃索美拉唑具有强效抑酸作用, 是常用GERD治疗药物, 临床研究指出在此基础上加用促动力药物可有效提高治疗效果.

■同行评价

本研究内容实用, 设计合理, 统计正确, 有一定的学术价值。

用的GERD药物治疗方案, 主要药物为质子泵抑制剂及H₂受体阻滞剂^[12]。已有大量研究指出, 促动力药物不仅在治疗GERD上有确切疗效, 与抑酸剂联用时更可达到协同促进的效果^[13]。本研究即采用埃索美拉唑联合莫沙必利对GERD进行治疗。埃索美拉唑为奥美拉唑的纯左旋异构体, 具有特异性抑制壁细胞质子泵、减少胃酸分泌的作用^[14], 能够有效改善GERD患者临床症状和胃肠黏膜损伤, 生物利用度较高, 效果持久, 在临床上应用较为广泛^[15]。莫沙比利属于新型5羟色胺(5-hydroxytryptamine)受体激动剂, 具有协同胃肠运动、增强食管蠕动及食道下括约肌的张力、抑制食物滞留于反流以及降低食管对食管腔内机械刺激敏感性的作用, 同时还可促进食管损伤黏膜愈合^[16]。但目前临床上对单独应用莫沙比利治疗GERD的研究较少。本研究结果显示, 两组患者治疗2、4、8 wk后GERD-Q评分呈现明显下降趋势, *H. pylori*感染率均显著下降, 提示埃索美拉唑对GERD有确切疗效。而观察组治疗2、4、8 wk后GERD-Q评分均略低于对照组, 治疗后*H. pylori*感染率低于对照组, 临床疗效显著优于对照组, 提示莫沙比利在辅助治疗GERD上有显著效果, 能够有效提高埃索美拉唑的治疗效果。

总之, 埃索美拉唑联合莫沙必利GERD可有效提高临床疗效、改善GERD-Q评分、降低*H. pylori*感染率, 临床疗效显著。

4 参考文献

- 1 张弓羽, 张振玉. 胃食管反流病的流行病学. 世界华人消化杂志 2010; 18: 2552-2557
- 2 史燕妹, 赵公芳, 黄华. 胃食管反流病的发病机制及其诊治的进展. 世界华人消化杂志 2012; 20: 3713-3718
- 3 王河, 汪安江, 朱萱王. 胃食管反流病药物治疗进展. 世界华人消化杂志 2011; 19: 1711-1719
- 4 陆再英, 钟南山. 内科学(第七版). 北京: 人民卫生出版社, 2008: 372-375
- 5 王连芬, 郑长青, 林连捷, 任建立. GerdQ量表在胃食管反流病中的诊断价值. 世界华人消化杂志 2011; 19: 1941-1945
- 6 Liu HF, Zhang JG, Li J, Chen XG, Wang WA. Improvement of clinical parameters in patients with gastroesophageal reflux disease after radiofrequency energy delivery. *World J Gastroenterol* 2011; 17: 4429-4433 [PMID: 22110270 DOI: 10.3748/wjg.v17.i39.4429]
- 7 Mendez BM, Davis CS, Weber C, Joehl RJ, Fisi-chella PM. Gastroesophageal reflux disease in lung transplant patients with cystic fibrosis. *Am J Surg* 2012; 204: e21-e26 [PMID: 22921151 DOI: 10.1016/j.amjsurg.2012.07.019]
- 8 Rydén A, Martin M, Halling K, Niklasson A. Night-time symptoms and their impact on sleep in patients with gastroesophageal reflux disease who have a partial response to proton pump inhibitors: a qualitative patient interview study. *Patient* 2013; 6: 307-314 [PMID: 23990378 DOI: 10.1007/s40271-013-0024-1]
- 9 朱风尚, 陈锡美, 王志荣, 张东伟, 张霞. 埃索美拉唑对胃食管反流病患者症状和生活质量的影响. 世界华人消化杂志 2008; 16: 530-534
- 10 卢英军. 埃索美拉唑联合莫沙必利治疗胃食管反流病临床效果分析. 河北医药 2012; 34: 1788-1789
- 11 Yao G, Liu K, Fan Y. Robotic Nissen fundoplication for gastroesophageal reflux disease: a meta-analysis of prospective randomized controlled trials. *Surg Today* 2014; 44: 1415-1423 [PMID: 24909497 DOI: 10.1007/s00595-014-0948-7]
- 12 Suter M. Comment on: Evaluation of gastroesophageal reflux before and after laparoscopic sleeve gastrectomy using symptom scoring, scintigraphy and endoscopy. *Surg Obes Relat Dis* 2014; 10: 605-606 [PMID: 24913587 DOI: 10.1016/j.soard.2014.02.020]
- 13 侯俊珍, 张莉. 埃索美拉唑联合莫沙必利治疗胃食管反流病的疗效观察. 实用医院临床杂志 2012; 9: 127-129
- 14 陈桂良, 邵洁锐. 埃索美拉唑联合枸橼酸莫沙必利治疗老年胃食管反流病36例. 实用医学杂志 2010; 26: 845-846
- 15 季文锋. 埃索美拉唑与莫沙必利联用治疗胃食管反流病疗效观察. 实用临床医药杂志 2011; 15: 89-90, 93
- 16 马雪, 陈路佳, 刘立立, 罗梦林, 唐尧. 莫沙必利联合质子泵抑制剂治疗胃食管反流病的系统评价. 中国药业 2011; 20: 31-35

编辑 韦元涛 电编 闫晋利

