

消化内科胃食管反流病的临床治疗效果

惠有伟

永登县人民医院 甘肃 永登 730300

【摘要】：目的：探究消化内科胃食管反流病的有效治疗方法。方法：择取 2024 年 3 月-2024 年 8 月期间在本院治疗的消化内科胃食管反流病患者中的 86 例作为临床研究对象，依照不同治疗方法予以分组，对照组（43 例）采用奥美拉唑治疗，观察组（43 例）采用莫沙必利联合奥美拉唑治疗，从症状积分、临床治疗有效率、不良反应发生率、治疗满意度展开数据研究。结果：统计研究表明，观察组临床治疗总有效率、治疗满意度明显高于对照组，症状积分、不良反应发生率更低， $P<0.05$ ，具有统计学意义。结论：分析表明，采用莫沙必利联合奥美拉唑治疗消化内科胃食管反流病的临床治疗效果显著，有效提高治疗安全性和有效性，治疗满意度更高，对此治疗方案建议推广应用。

【关键词】：消化内科；胃食管反流；莫沙必利；奥美拉唑；治疗效果

DOI:10.12417/2705-098X.26.03.037

Clinical Treatment Effects of Gastroesophageal Reflux Disease in the Department of Gastroenterology

Hui Youwei

Yongdeng County People's Hospital, Yongdeng, Gansu 730300

Abstract: Objective: To explore effective treatment methods for gastroesophageal reflux disease (GERD) in gastroenterology. Methods: A total of 86 patients with GERD treated in our hospital from March 2024 to August 2024 were selected as clinical research subjects and divided into groups based on different treatment methods. The control group (43 cases) received omeprazole treatment, while the observation group (43 cases) received mosapride combined with omeprazole treatment. Data analysis was conducted on symptom scores, clinical treatment efficacy, incidence of adverse reactions, and treatment satisfaction. Results: Statistical analysis showed that the observation group had significantly higher overall clinical treatment efficacy and treatment satisfaction, and lower symptom scores and incidence of adverse reactions compared to the control group ($P<0.05$), indicating statistical significance. Conclusion: The analysis indicates that the clinical treatment effect of mosapride combined with omeprazole for GERD in gastroenterology is significant, effectively improving treatment safety and efficacy, and resulting in higher treatment satisfaction. Therefore, this treatment regimen is recommended for widespread application.

Keywords: Gastroenterology; Gastroesophageal reflux; Mosapride; Omeprazole; Therapeutic effect

胃食管反流病是消化内科常见的消化系统慢性疾病，是指胃内容物异常反流入食管所引起的一系列症状^[1]。胃食管反流病通常由于胃部炎症、肿瘤或其他因素导致胃蠕动功能下降，使得胃内容物不能顺利排入肠道，反而逆流至食管。

近年来，胃食管反流病的发病率上升趋势明显，这与多种因素相关，一方面人们的生活方式发生了很大变化，如饮食结构不合理，经常食用高脂肪、高糖、辛辣等刺激性食物，容易导致食管下括约肌松弛，从而使胃酸反流至食管。并且现代人工作压力大，精神长期处于紧张状态，会影响胃肠功能，增加胃食管反流病的发病风险。

此外，肥胖也是一个重要的危险因素，肥胖可使腹内压增加，对胃部形成较大压力，促使胃内容物反流；随着年龄的增长，食管下括约肌功能会逐渐衰退，老年人患胃食管反流病的几率也相对较高。胃食管反流病最常见且典型的症状是反酸、烧心，表现为胃酸反流入食管引起的烧灼感，还有胸痛由反流

物刺激食管引起，可放射至心前区、后背等部位，此外胃酸反流至咽喉部还可引起咽喉异物感等，严重还可导致食管黏膜损伤，严重影响患者的生活质量，长期未规范治疗还可能引发癌前病变。胃食管反流病患者通过合理的治疗和生活方式调整，病情通常能够得到有效控制。

临床胃食管反流病主要采用药物治疗，常用药物包括质子泵抑制剂如奥美拉唑，胃动力药如枸橼酸莫沙必利等，这些药物能有效降低胃酸分泌、增强胃肠道蠕动，从而减轻疾病症状。部分胃食管反流病患者对单一质子泵抑制剂治疗效果不理想，联合胃动力药治疗的应用为提高治疗效果提供了新策略^[2]。

本研究采用对照实验设计，对 86 例胃食管反流病患者采用奥美拉唑治疗与雷尼替丁联合奥美拉唑治疗对照研究，探究不同治疗方案的疗效差异及安全性，为优化胃食管反流病的临床治疗策略提供循证依据，具体内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究筛选出 86 例于 2024 年 3 月-2024 年 8 月期间在本院治疗的消化内科胃食管反流病患者为研究对象,依照不同治疗方法予以分组,分为对照组和观察组(每组各 43 例)。观察组患者男 23 例,女 20 例;患者年龄(26-72)岁,均值(52.75 ± 4.33)岁;病程 2 个月-3 年,均值(0.85 ± 0.42)年;对照组患者男 24 例,女 19 例;患者年龄(25-73)岁,均值(53.28 ± 4.52)岁;病程 3 个月-3 年,均值(0.95 ± 0.51)年;两组数据比较, $P > 0.05$,无显著性差异。

纳入标准:消化内科;胃食管反流病;年龄 ≥ 18 周岁;同意参与研究;沟通能力良好;临床资料完整。

排除标准:先天疾病;严重心脑血管疾病;肝肾等器官功能不足;传染性疾病;恶性肿瘤;本研究药物过敏;严重精神障碍;语言障碍;认知障碍;妊娠及哺乳期妇女;不愿配合研究工作。

1.2 方法

(1) 对照组采用奥美拉唑治疗:口服奥美拉唑肠溶片, 20mg/次, 1-2 次/d^[3-4];连续治疗 4 周。

(2) 观察组采用莫沙必利联合奥美拉唑治疗:口服枸橼酸莫沙必利, 5mg/次, 餐前 15-30 分钟服用, 3 次/d^[5-6];口服奥美拉唑肠溶片, 20mg/次, 1 次/d;连续治疗 4 周。

1.3 观察指标

在本次研究过程中,对两组患者的症状积分、临床治疗有效率、不良反应发生率、患者治疗满意度进行对比,以此作为研究价值体现依据。

1.4 统计学方法

数据处理与统计分析通过 SPSS 23.0 软件系统实现,利用 χ^2 对计数资料(%)进行检验,利用 t 对计量($\bar{x} \pm s$)检验,若 $P < 0.05$,研究意义显现,若 $P > 0.05$,则无统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后症状积分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

(1) 观察组($n=43$):治疗前,灼烧感积分 7.75 ± 0.69 (分),疼痛感积分 7.68 ± 0.74 (分),反酸积分 7.62 ± 0.72 (分),咽喉不适感积分 7.78 ± 0.65 (分);治疗后,灼烧感积分 3.58 ± 0.42 (分),疼痛感积分 3.27 ± 0.50 (分),反酸积分 2.96 ± 0.53 (分),咽喉不适感积分 3.40 ± 0.57 (分)。

(2) 对照组($n=43$):治疗前,灼烧感积分 7.83 ± 0.71 (分),疼痛感积分 7.75 ± 0.76 (分),反酸积分 7.68 ± 0.79 (分),咽喉不适感积分 7.75 ± 0.61 (分);治疗后,灼烧感积分 4.75 ± 0.59 (分),疼痛感积分 4.77 ± 0.62 (分),反酸积分 4.93 ± 0.65 (分),咽喉不适感积分 4.73 ± 0.58 (分)。

治疗前,两组数据比较, $t=0.783$ 、 0.829 、 0.934 、 0.961 , $P=0.241$ 、 0.270 、 0.197 、 0.183 ,差异无统计学意义;治疗后,观察组症状积分更低, $t=11.324$ 、 11.393 、 10.873 、 10.981 , $P=0.000$ 、 0.000 、 0.000 、 0.000 ,差异具有统计学意义。

2.2 两组临床治疗有效率比较(n , %)

(1) 观察组($n=43$):显效 26(60.47%),有效 16(37.20%),无效 1(2.33%),总有效率 42(97.67%)。

(2) 对照组($n=43$):显效 17(39.53%),有效 19(44.19%),无效 7(16.28%),总有效率 36(83.72%)。

观察组治疗总有效率更高, $\chi^2=5.375$, $P=0.000$,差异具有统计学意义。

2.3 两组患者不良反应发生率比较(n , %)

(1) 观察组($n=43$):头痛 0(0.00%),腹痛 1(2.33%),腹泻 0(0.00%),恶心呕吐 1(2.33%),总发生率 2(4.66%)。

(2) 对照组($n=43$):头痛 2(4.66%),腹痛 3(6.98%),腹泻 2(4.66%),恶心呕吐 3(6.98%),总发生率 10(23.26%)。

观察组不良反应总发生率更低, $\chi^2=5.774$, $P=0.000$,差异具有统计学意义。

2.4 两组患者治疗满意度比较(n , %)

(1) 观察组($n=43$):非常满意 29(67.44%)例,基本满意 13(30.23%)例,不满意 1(2.33%)例,总满意度 42(97.67%)例。

(2) 对照组($n=43$):非常满意 17(39.53%)例,基本满意 20(46.51%)例,不满意 6(13.95%)例,总满意度 37(86.05%)例。

观察组治疗总满意度更高, $\chi^2=5.933$, $P=0.000$,差异具有统计学意义。

3 讨论

胃食管反流病是一种常见的消化系统疾病,是全球公认的发病率极高的疾病,是由于胃、十二指肠的内容物反流进入食管导致,可出现胃灼热、反流、胸痛等症状。胃食管反流病分为食管综合征与食管外综合征,其中食管综合征是典型反流综合征是指由于胃内容物反流到而引起烧心、反酸、嗝气等症状^[7-8];食管外综合征是指胃内容物反流到食管外,引起的其他系统的症状和并发症^[9]。胃食管反流病典型症状为烧心、反酸,烧心多在进食后 1-2 小时出现,胸部有灼烧感,反酸则是口腔内有酸味,有时伴有苦味,严重时胃内容物吐出,此外还可能出现胸痛、吞咽困难、慢性咳嗽、咽部异物感等食管外症状。如果患者频繁出现烧心、反酸等疑似症状,应及时就医,通过检查评估病情,明确诊断后进行治疗,以缓解症状,防止病情进展。

消化内科是胃食管反流病的首诊科室,消化内科医生擅长

评估胃食管反流症状,通过胃镜、食管 pH 监测等检查明确诊断,制定药物治疗方案,如抑制胃酸、促胃肠动力等药物。质子泵抑制剂可抑制胃酸分泌,促胃肠动力药可加快胃排空,可有效控制症状,但胃食管反流需长期管理,即便症状缓解,也可能复发,患者应严格遵医嘱治疗,定期复查。奥美拉唑肠溶片的主要成分是奥美拉唑,是一种常用的质子泵抑制剂,具有强效的抑制胃酸分泌的作用,主要用于治疗胃食管反流病、消化性溃疡、幽门螺杆菌感染等胃肠道疾病。奥美拉唑能够抑制胃壁的质子泵酶,从而减少胃酸分泌,达到抑制胃酸反流的作用^[10]。奥美拉唑的常见不良反应主要包括头痛、腹痛、恶心呕吐、腹泻等,若用药期间出现皮疹、心悸、呼吸困难等过敏反应,应立即停药就诊干预。枸橼酸莫沙必利片是一种胃肠动力药,主要用于治疗功能性消化不良、胃食管反流病等胃肠动力障碍相关疾病,具有促进胃肠蠕动、缓解腹胀和胃灼热的作用。枸橼酸莫沙必利片是通过选择性激活 5-羟色胺 4 受体,刺激肠肌间神经丛释放乙酰胆碱,增强食管、胃及肠道的蠕动,通过增强食管下括约肌张力,减少胃酸反流入食道,进而缓解胃食

管反流引起的反酸、烧心等一系列症状,可联合质子泵抑制剂如奥美拉唑使用以增强疗效。

本研究显示,采用莫沙必利片联合奥美拉唑治疗的观察组临床治疗有效率、患者治疗满意度明显高于对照组,症状积分、不良反应发生率更低,这一结果说明,联合治疗的安全性及有效性更好,枸橼酸莫沙必利片能增强胃肠道蠕动,减少反流,奥美拉唑肠溶片可抑制胃酸分泌,减轻胃酸对食管的损伤,治疗过程中以质子泵抑制剂为主,配合使用促胃肠动力药物,二者协同作用疗效更佳。

综上所述,胃食管反流病会导致食管黏膜出现损伤,因为反流的时候会有胃酸、胃蛋白酶、胆汁等反流到食管,从而引起食管黏膜的损伤,食管黏膜长时间损伤,出现充血、糜烂愈合溃疡等情况,导致食管发生肿瘤的风险较高,莫沙必利联合奥美拉唑治疗消化内科胃食管反流病的临床治疗效果显著,有效减少不良反应发生率,提高治疗安全性和有效性,患者满意度更高,临床应用价值良好,值得推广,建议提倡。

参考文献:

- [1] 孙婷.消化内科门诊胃食管反流病的临床分析[J].电脑爱好者(电子刊),2021(9):200-201.
- [2] 侯晓华.临床医生应重视老年人胃食管反流病的诊断与处理[J].中国临床保健杂志,2022,25(2):145-147.
- [3] 肖贻泰,管清敏.门诊消化内科胃食管反流病的临床治疗效果分析[J].特别健康,2023(3):163-164.
- [4] 杨艳,张艇,张芳旭,等.莫沙必利片联合奥美拉唑镁肠溶片治疗质子泵抑制剂-难治性胃食管反流病患者的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2021,37(21):2875-2877.
- [5] 牛美娜,王海翠,朱双双,等.双倍剂量艾司奥美拉唑、莫沙必利联合坦度螺酮治疗难治性胃食管反流病的疗效[J].实用医学杂志,2022,38(1):90-95.
- [6] 赵亚会.消化内科胃食管反流病的临床治疗效果探究[J].科学养生,2021(20):121-122.
- [7] 乔莉娟.消化内科门诊胃食管反流病的临床疗效[J].养生保健指南,2023(18):127-129.
- [8] 何琪琨.分析消化内科胃食管反流病的临床治疗方法和效果观察[J].保健文汇,2024(11):69-72.
- [9] 焦旭峰,丁茜,李延姣,等.莫沙必利片联合奥美拉唑镁肠溶片治疗质子泵抑制剂-难治性胃食管反流病的效果[J].中国药物滥用防治杂志,2024,30(3):496-499,511.
- [10] 耿琼梅,李坤华.莫沙必利联合艾司奥美拉唑肠溶片对胃食管反流病的疗效研究[J].世界复合医学,2021,7(2):189-191,198.