

# 雷贝拉唑联合莫沙必利治疗反流性食管炎的临床疗效观察

黎人钰<sup>1</sup> 张俊<sup>1</sup> 张杰伟<sup>2</sup> 张全鹏<sup>3△</sup>

(1 海南省琼海市中医保健科 海南 琼海 571400 2 海南医学院附属医院消化科 海南 海口 570102 ;

3 海南医学院解剖学教研室 海南 海口 571101)

**摘要** 目的 治疗雷贝拉唑联合莫沙必利治疗反流性食管炎的临床疗效。方法 108 例反流性食管炎患者随机分成两组,治疗组 56 例和奥美拉唑对照组 52 例,治疗组应用雷贝拉唑和莫沙必利,对照组应用奥美拉唑和莫沙必利,观察治疗前后患者的临床症状改善和内镜变化。结果 治疗 8 周,治疗组症状积分明显优于对照组 ( $P<0.05$ ) 治疗组疗效明显优于对照组 ( $P<0.05$ ),胃镜检查结果显示治疗组食管黏膜愈合情况优于对照组 ( $P<0.05$ )。结论 雷贝拉唑和莫沙必利联用治疗反流性食管炎临床症状明显改善,联合用药临床疗效优于奥美拉唑。

**关键词** 雷贝拉唑;奥美拉唑;食管炎

中图分类号 R574 文献标识码 A 文章编号 1673-6273(2012)11-2131-03

## The Efficacy of Rabeprazole Combined with Mosapride in the Treatment of Reflux Esophagitis

LI Ren-zhi<sup>1</sup>, ZHANG Jun<sup>1</sup>, ZHANG Jie-wei<sup>2</sup>, ZHANG Quan-peng<sup>3△</sup>

(1 Chinese Medicine Hospital of Qionghai, Hainan Qionghai 571400, China;

2 Department of Gastroenterology, the Affiliated Hospital of Hainan Medical College, Haikou 570102, China;

3 Department of Anatomy, Hainan Medical College, Haikou 570102, China)

**ABSTRACT Objective:** To observe the efficacy of rabeprazole combined with mosapride in the treatment of reflux esophagitis (RE). **Methods:** 108 cases of RE was randomized to two groups, 56 cases in treatment group and 52 cases in control group. The treatment group was treated with rabeprazole and mosapride. The control group was treated with omeprazole and mosapride. The change in symptom and endoscope before and after treatment were observed. **Results:** After treated for 8 weeks, the score of symptom had been improved obviously in treatment group ( $P<0.05$ ). And the total effective rate was better in treatment group than control group ( $P<0.05$ ). Esophageal mucosa condescence was significantly better in treatment group. There was difference between the two groups ( $P<0.05$ ). **Conclusion:** The clinical symptoms of RE were markedly improved after treatment of rabeprazole combined with mosapride. Its efficacy is better than that of omeprazole combined with mosapride.

**Key words:** Rabeprazole; Omeprazole; RE

**Chinese Library Classification(CLC):** R574 **Document code:** A

**Article ID:** 1673-6273(2012)11-2131-03

### 前言

反流性食管炎 (reflux esophagitis RE) 是消化系统的常见病,是指由于胃和(或)十二指肠内容物反流入食管,引起的食管黏膜炎症、糜烂、溃疡等病变。在临床上表现为反酸、烧心、胸骨后疼痛等症状,严重影响患者生活质量。我国人群患病率约为 1.92%<sup>[1]</sup>。目前治疗本病主要以质子泵抑制剂和胃肠动力药为主<sup>[2]</sup>。雷贝拉唑作为新一代质子泵抑制剂,具有起效快、作用持久、效果明显等特点,因而在临床得到广泛应用。我院消化内科 2009~2010 年应用奥美拉唑联合莫沙必利治疗 56 例 RE 患者,并与同期单独应用奥美拉唑治疗的 52 例患者进行对比治疗,现将结果报告如下。

### 1 资料与方法

**作者简介:** 黎人钰 (1974-) 男,主要从事消化内科的常见病、多发病的诊断和治疗

**△通讯作者:** 张全鹏,硕士 E-mail:zhangquangpeng@hotmail.com

(收稿日期 2011-09-10 接受日期 2011-10-20)

#### 1.1 一般资料

选择 2009 年 7 月~2010 年 10 月在我院内科门诊就诊或住院的符合《中华医学会消化内镜学会,返流性食管病(炎)诊断及治疗方案(试行)》<sup>[3]</sup>并经胃镜检查确诊为返流性食管炎患者 108 例,年龄 18~75 岁(平均 38.5 岁),病程 2~5 年(平均 3 年),随机分为治疗组 56 例,对照组 52 例,两组性别、年龄、病程、病情程度差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ),具有可比性。

#### 1.2 诊断标准<sup>[3]</sup>

有典型的 RE 症状如明显烧心、反酸、胸骨后疼痛或不适等,而无报警症状者需具备以下胃镜表现:食管黏膜正常,食管黏膜点状或条状发红、糜烂;食管黏膜发红、糜烂并有融合,但并非全周性,融合  $<75\%$ ;食管黏膜病变广泛,发红、糜烂融合呈全周性,融合  $>75\%$ 。

#### 1.3 排除标准

排除药物性食管炎、霉菌性食管炎、腐蚀性食管炎、免疫相关性食管炎、上消化道恶性病变、硬皮病、糖尿病、妊娠、冠心病及上消化道手术等患者。

#### 1.4 治疗方法

108 例 RE 患者按随机数字表法随机分为 2 组,①对照组:采用奥美拉唑联合莫沙必利治疗,每日晨服奥美拉唑肠溶胶囊(江苏奥赛康药业有限公司 20mg/粒;国药准字 H20059052)20mg,1 次/d,莫沙必利(江苏恒瑞医药有限公司,批号:国药准字 H19990315)5mg,3 次/d;②治疗组:采用雷贝拉唑联合莫沙必利治疗,每日晨服雷贝拉唑片(日本卫材株式会社产品,10mg/片,批号:K84003ZZA)10mg,1 次/d,莫沙必利的用法同对照组,两组治疗期间禁烟、酒、咖啡及辛辣刺激性食物,禁用非甾体类抗炎药、抑酸剂及其他影响胃肠动力药,两组均 8 周为 1 个疗程。每周复诊一次,记录胸骨后疼痛、反酸、烧心症状变化及不良反应,症状缓解和消失的时间。

#### 1.5 治疗指标

治疗前后分别记录症状、测血、尿常规及肝、肾功能,治疗 8 周后复查胃镜治疗食管黏膜病变分级,食管黏膜病变从超微结构、功能重建与再生黏膜的组织学 3 个方面进行综合评价。比较两组患者的临床疗效、疼痛缓解情况及不良反应。

#### 1.6 临床主要症状评分标准

以烧心、反酸、胸骨后疼痛或不适等为主,采用半定量积分

法对症状进行评分,症状评分标准:0 分为无症状;1 分为症状轻微,可以忍受;2 分为症状存在,但是不影响工作;3 分为症状明显,不能忍受,需要休息和药物治疗。治疗后积分下降 > 75% 为显效,50%~75% 为有效,50% 以下为无效。有效率 = (显效 + 有效)例数 / 总例数 × 100%。

#### 1.7 临床疗效标准

痊愈:反酸、烧心等症状明显减轻,治疗后总积分下降 2/3;有效:反酸、烧心等症状明显减轻,治疗后总积分下降 > 1/3 而 < 2/3;无效:症状无变化或加重,治疗后总积分下降 < 1/3。

#### 1.8 统计学处理

采用 SPSS13.0 统计软件进行处理,计量资料以均数 ± 标准差 ( $\bar{X} \pm S$ ) 表示,采用 t 检验做组间比较,计数资料采用  $\chi^2$  检验,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者临床症状改善情况比较

治疗 4 周后,各组临床症状均有所缓解,治疗 8 周后明显缓解,与对照组比较差异无统计学意义( $P < 0.05$ )(表 1)。

表 1 两组治疗前后临床症状积分比较

Table 1 The comparison of the score of clinical symptom in two groups after treatment

Group	n	Heartburn			Sour regurgitation			Retrosternal pain		
		Pretherapy	4 week after treatment	8 week after treatment	pretherapy	4 week after treatment	8 week after treatment	pretherapy	4 week after treatment	8 week after treatment
Treatment group	56	4.3 ± 1.2	2.6 ± 1.1*	1.1 ± 0.7*	4.5 ± 1.5	2.6 ± 1.3*	1.3 ± 0.6*	3.5 ± 1.4	1.7 ± 1.1*	0.6 ± 0.4*
Control group	52	4.3 ± 1.1	2.9 ± 1.3	1.7 ± 0.8	4.4 ± 1.6	3.0 ± 1.2	1.8 ± 0.8	3.6 ± 1.6	2.1 ± 1.3	1.1 ± 0.6

注:与对照组比较,\* $P < 0.05$ 。

Note: Compared with control group, \* $P < 0.05$ .

### 2.2 两组治疗 8 周后胃镜下食管炎疗效比较

治疗 8 周后,食管炎症状明显减轻,治疗组总有效率明显

高于对照组( $P < 0.05$ ),两组总有效率差异有统计学意义(表 2)。

表 2 两组治疗 8 周后疗效的比较

Table 2 The comparison of total effective rate in two groups after 8-week treatment

Group	n	Excellence	Efficacy	Inefficacy	Total effective rate
Treatment group	56	36	14	6	89.28%
Control group	52	28	10	14	73.08%

注:与对照组比较,\* $P < 0.05$ 。

Note: Compared with control group, \* $P < 0.05$ .

### 2.3 治疗后两组胃镜检查食管黏膜愈合情况比较

治疗 8 周后,两组患者复查胃镜,治疗组食管黏膜愈合总

有效率明显高于对照组,两组间比较有统计学差异( $P < 0.05$ )(表 3)。

表 3 两组治疗 8 周后食管黏膜愈合情况比较

Table 3 The comparison of Esophageal mucosa concrescence in two groups after 8-week treatment

Group	n	Excellence	Efficacy	Inefficacy	Total effective rate
Treatment group	56	35	12	9	83.93%*
Control group	52	27	9	16	69.23%

注:与对照组比较,\* $P < 0.05$ 。

Note: Compared with control group, \* $P < 0.05$ .

### 3 讨论

反流性食管炎(RE)是于胃食管反流病(GERD)的一种类型,是由多种因素造成的消化道动力障碍性疾病,主要是由胃和十二指肠内容物(特别是酸性胃液和胆汁)反流至食管,引起食管黏膜炎症糜烂溃疡所致<sup>[4]</sup>。多由食管下端括约肌(LES)功能减退,反流物损害食管黏膜等因素引起<sup>[5,6]</sup>。临床上常使用质子泵抑制剂、促胃动力药等药物治疗。抑酸、保护并修复黏膜是治疗反流性食管炎的关键,而维持胃内 pH 值 > 4 是有效治疗反流性食管炎的关键<sup>[7]</sup>。研究表明,采用质子泵抑制剂标准剂量 8 周疗法是目前治疗胃食管反流的首选。

虽然抑制胃酸分泌的治疗确实对过度的食管粘膜暴露及其产生的症状和粘膜损害有效,但单用抑酸剂对反流性食管炎并不十分满意。有报道单用 H<sub>2</sub> 受体拮抗剂雷尼替丁 150mg,每日 2 次,4 周治愈率 <50%,质子泵抑制剂奥美拉唑 20mg 每日 2 次,4 周治愈率 75%~83%。研究发现,在高酸状态下,单用促动力药,疗效也不高。有研究报道,单用吗丁啉 10mg,每日 3 次,餐前 15~30min 口服,4 周有效率 53%<sup>[8]</sup>。

雷贝拉唑能够抑制胃酸分泌,减少胃酸对食管粘膜的刺激、损伤,减轻炎症反应,促进愈合,是治疗 RE 的一线药物<sup>[9,10]</sup>。莫沙比利是具有苯甲酰胺结构的新一代促胃动力药物,是强效选择性 5-羟色胺 4(5-HT<sub>4</sub>)受体激动剂。可直接作用于平滑肌,也可选择性激动消化道粘膜下神经丛的 5-HT 受体<sup>[11]</sup>,刺激乙酰胆碱释放,增强胃及十二指肠运动,加速排空,提高 LES 张力,达到防止胃酸、胃蛋白酶及胆汁反流,减轻 RE 症状的目的<sup>[12]</sup>。豚鼠灌胃实验研究证实,莫沙比利能快速促进胃排空<sup>[13]</sup>。

本研究联合应用雷贝拉唑和莫沙比利治疗反流性食管炎,并与奥美拉唑组比较。结果表明,治疗 8 周后,食管炎症状明显减轻,治疗组总有效率明显高于对照组(P<0.05),两组总有效率差异有统计学意义。治疗 8 周后,两组患者复查胃镜,治疗组食管黏膜愈合总有效率明显高于对照组,两组间比较有统计学差异(P<0.05)。RE 症状缓解和损伤黏膜的愈合依赖于胃酸抑制,因此在莫沙比利促进胃排空、防止反流的作用同时,协同雷贝拉唑的抑酸作用,可以达到有效缓解 RE 症状,获得良好的临床疗效。本结果表明抑制胃酸,促进胃排空、防止反流是酸反流疾病的关键,雷贝拉唑比奥美拉唑疗效更明显。在治疗中未发现严重不良反应,因此,我们认为雷贝拉唑联合莫沙比利是治疗反流性食管炎安全、有效的方法。

#### 参考文献(References)

[1] 陆再英,钟南山.内科学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2008:372

- Lu Zai-Ying, Zhong Nan-shan. Internal Medicine [M].7, Beijing: People's Health Press, 2008:372
- [2] Dean BB, Ganoad JR, Knigh TK, et al. Effectiveness of proton pump inhibitors in nonerosive reflux disease[J]. Clin Gastro-enterol Hepatol, 2004,2(8): 656-664
- [3] 中华医学会消化内镜学会. 反流性食管病(炎)诊断及治疗方案(试行)[J]. 中华消化内镜杂志, 2000, 17(1): 60
- Chinese Medical Association of Digestive Endoscopy Society. Esophageal reflux disease (inflammation) in the diagnosis and treatment (Trial) [J]. Journal of Gastroenterology, 2000,17 (1): 60
- [4] She BS, Cheng HC, Chang WL, et al. The impact of body mass index on the application of on-demand therapy for Los Angeles grades A and B reflux esophagitis[J]. Am J Gastroen-terol, 2007,102(11): 2387
- [5] Scote LJ, Dunn CH J. E so meprazol review of its' use in the manege-ment of acid related disorders in the use [J]. Drugs, 2002, 62 (7): 1091-1118
- [6] 朱德祥,秦震声,于仁. 近端胃切除及全胃切除术治疗贲门癌的比较研究[J]. 现代生物医学进展, 2010, 8(10): 1520-1521
- Zhu De-xiang, Qin Zhen-sheng, Yu Ren. Comparative Study of Proximal gastrectomy and Total gastrectomy for Cardiac Cancer [J]. Progress in Modern Biomedicine, 2010, 8(10):1520-1521
- [7] Kristina anderson BA. Gastroesophageal reflux disease [J]. Radiol Technol, 2010, 81(3): 251-268
- [8] 孔欣. 奥美拉唑与多潘立酮联合用药治疗胃食管反流病的疗效治疗[J]. 临床消化病杂志, 2003,15(3):130
- Kong Xin. Omeprazole and domperidone combination therapy efficacy of gastroesophageal reflux disease [J]. Journal of Clinical Gastroen-terology, 2003,15 (3): 130
- [9] Xu Xian, Zhang Zhen-yu. Rabeprazole-based quadruple therapy for Hp-positive peptic ulcer [J]. Practical drugs and clinical, 2009, 12 (6): 401-403
- [10] Zhong Yong-gen. Rabeprazole treatment of Helicobacter pylori-positive duodenal ulcer [J]. Practical Medicine, 2009, 25 (7): 1145-1146
- [11] Sun Zhen-Gang. Esomeprazole mosapride combination therapy with functional dyspepsia clinical observation [J]. Practical Medicine, 2009,25 (9): 1496-1497
- [12] Li Yu, Wang Xiao-Yan, Shen Shou-Rong. Mosapride citrate tablet in the treatment of peptic ulcer in the efficacy [J]. Journal of Clinical Gastroenterology, 2008, 20 (8): 110-112
- [13] Liu Rui, Huang Ming-hui, Li Xian, et al. Mosapride citrate tablet on the guinea pig gastric emptying [J]. Gastroenterology, 2005, 10 (2): 103-106