

• 论 著 •

氟哌噻吨美利曲辛片联合埃索美拉唑肠溶片对于慢性胃炎 并发 GERD 患者临床效果研究

殷 锐

(重庆市巴南区第二人民医院 400054)

摘 要:目的 研究氟哌噻吨美利曲辛片(又称黛力新)联合埃索美拉唑镁肠溶片(又称耐信)治疗慢性胃炎并发胃食管反流病(GERD)的临床效果,为该类药物患者的治疗提供依据。**方法** 选取 2014 年 6 月至 2015 年 12 月治疗的 166 例慢性胃炎并发 GERD 患者进行了研究,随机分为两组,每组 83 例。对照组单独给与耐信,观察组在耐信治疗基础上加用黛力新,两组治疗时间均为 6 周。比较两组患者治疗前后 GERD 量表评分结果、治疗前后焦虑/抑郁评分变化,以及治疗前后胃镜检查病变分级变化,最后比较两组治疗方案的总有效率。**结果** 两组患者治疗后 1 个月和 2 个月后的胃食管反流病量表评分均明显低于治疗前,且治疗后两组比较中,观察组两个时间点的评分均明显低于对照组,两组间比较差异有统计学意义($P<0.05$);两组患者治疗后 1 个月和 2 个月后的抑郁量表、焦虑量表和汉密顿抑郁量表评分均明显低于治疗前,且治疗后两组比较中,观察组 2 个时间点的评分均明显低于同期对照组的评分,两组间比较差异有统计学意义($P<0.05$)。在胃镜检查分级评分比较中,与治疗前比较,两组患者 1~4 级病变所占比例明显减少,在治疗后病变程度比较中,观察组 1~4 级病变所占比例明显低于对照组,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$);观察组临床总有效率为 95.2%,明显高于对照组(75.9%),两组间比较差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 黛力新联合耐信治疗慢性胃炎并发 GERD 临床效果显著,患者的胃食管病变明显减轻,临床症状得到显著的控制,且患者的心理状态改善更优异,值得推广使用。

关键词:氟哌噻吨美利曲辛; 埃索美拉唑镁; 胃炎; 胃食管反流

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.10.015 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2017)10-1402-03

Clinical effect of flupentixol melitracen sheet combined with esomeprazole magnesium enteric-coated tablets on treatment of patients with chronic gastritis complicated with GERD

YIN Rui

(Second People's Hospital of Banan District, Chongqing 400054, China)

Abstract: **Objective** To study the effect of flupentixol melitracen sheet(Deanxit) and esomeprazole magnesium enteric-coated tablets(Nexium) on treatment of patients with chronic gastritis complicated with gastroesophageal reflux disease (GERD), for providing reference for treatment of gastrointestinal diseases. **Methods** A total of 166 patients from June 2014 to December 2015 with chronic gastritis complicated by GERD were enrolled in our hospital, which were randomly divided into two groups, each group had 83 cases. The patients in control group was given esomeprazole alone, and the patients in observation group was given esomeprazole and flupentixol melitracen tablets, the treatment period was 6 weeks. In addition, the GERD scale scores, the anxiety/depression scores, endoscopy lesion grade changes and clinical effect was compared before and after treatment. **Results** The GERD scale score in the first month and second month was significantly lower than before in two groups ($P<0.05$), the score in observation group was significantly lower than the control ($P<0.05$). The anxiety and depression scores including SAS, SDS and HAMD were significantly lower than before treatment in two groups, the score in observation group was significantly lower than the control group ($P<0.05$). In grading endoscopy, when compared with before, patients in grade 1-4 lesions were significantly reduced. The proportion of the patients with grade 1-4 lesions in observation group was significantly lower than control group ($P<0.05$). The total clinical efficiency in observation group was up to 95.2%, which was significantly higher than that in control group (75.9%) ($P<0.05$). **Conclusion** The clinical effect of Deanxit with Nexium on patients with chronic gastritis and GERD is obvious, and the patients' mental state is more excellent, which is worthy to be generalized.

Key words: flupentixol melitracen; esomeprazole; gastritis magnesium; gastroesophageal reflux disease

近年来,随着社会工作及生活压力的增大和饮食结构的变化,慢性胃炎的患者越来越多,并且呈逐年上升的趋势,有研究表明,我国胃炎发病率可达 80%,慢性胃炎的发生率为 30%^[1-2]。慢性胃炎的临床表现主要由纳差、反酸、胃部疼痛等症状。慢性胃炎的发病因素较多,受遗传、饮食习惯、环境等因素的影响,治疗困难较大,治疗周期较长。对于部分患者,由于

治疗效果不好,或者病情的变化,慢性胃炎会出现很多并发症,其中胃食管反流病(GERD)为常见的一种并发症^[3-5]。在这两种疾病的影响下,患者除了遭受胃酸分泌异常的影响,精神方面也会受到影响,一部分患者会出现焦虑、抑郁等精神疾病。所以对于这类患者,除了治疗胃部疾病,还要治疗精神方面的疾病。本研究利用氟哌噻吨美利曲辛片(又称黛力新)联合埃

索美拉唑镁肠溶片(又称耐信)治疗慢性胃炎并发 GERD 患者,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 所有患者均为本院 2014 年 6 月至 2015 年 12 月收治的患者,患者均符合的慢性胃炎合并 GERD 的诊断标准,共计 166 例。纳入标准:(1)钡餐或胃镜检查显示为慢性胃炎,同时伴有 GERD,临床症状典型,具有反酸、灼热感、吞咽不适等症状;(2)所有患者病程在 3 个月以上,GERD 的总分≥6 分;(3)抑郁量表(SDS)、焦虑量表(SAS)、汉密顿抑郁量表(HAMD)评分结果显示,患者有焦虑和抑郁倾向;(4)患者在试验前未服用过与本次试验相关的药物,如质子泵抑制剂、抗焦虑和抗抑郁的药物;(5)患者无严重心、脑血管疾病,肝肾功能正常;(6)无其他严重的疾病。将这些患者采用随机分为两组,每组 83 例。观察组男 50 例,女 33 例;年龄 25~67 岁,平均(42.1±10.5)岁;病程 1~8 年,平均(3.4±0.7)年。对照组男 51 例,女 32 例;年龄 26~66 岁,平均(41.8±10.2)岁;病程 1.5~7.0 年,平均(3.3±0.6)年。两组患者的年龄、性别、病程等差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 对照组仅给予耐信治疗,剂量为每天 20 mg,患者于每天早餐、晚餐各前服用 1 次。观察组除了口服耐信外,还要口服黛力新,口服剂量为每天 20 mg,早餐后服用,治疗周期为 6 周。治疗期间要牢记医嘱,禁止吸烟、喝酒、饮食辛辣刺激的食物。

1.3 疗效判定标准 分别在治疗前、治疗后 1 个月和治疗后 2 个月采用 GERD 量表评分(GERD Q)评价疾病改善情况,其中 GERD Q 评分包括 6 个条目,分别为胃部灼烧、反流症状、上腹部疼痛、恶心、睡眠情况、是否使用 OTC 药物等。分别在治疗前、治疗后 1 个月和治疗后 2 个月,采用 SDS、SAS、HAMD 对患者进行评分,评估患者的焦虑和抑郁改善情况^[6]。采用胃镜对患者的治疗效果进行评分,评分标准如下:0 级,食管黏膜处于正常的状态;1 级,食管黏膜有充血和水肿的现象,但是没有糜烂;2 级,食管出现点状糜烂,但是没有片状的糜烂;3 级,食管大面积的糜烂和溃疡出现。临床总有效率评定按照以下标准:显效,患者的反酸、灼热感、胸骨后疼痛症状消失,可正常工作和生活;有效,患者的反酸、灼热感、胸骨后疼痛症状有所减轻,可正常工作和生活;无效,患者的临床症状没有改善或者出现加重,严重影响生活和工作;临床总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。

表 3 两组患者治疗前后胃镜检查分级评分比较[n(%)]

组别	n	时间	0 级	1 级	2 级	3 级	4 级
观察组	83	治疗前	5(5.8)	33(38.4)	24(27.9)	16(18.6)	8(9.3)
		治疗后	71(82.6)	8(9.3) ^{#*}	7(8.1) ^{#*}	0(0.0) ^{#*}	0(0.0) [#]
对照组	83	治疗前	6(7.0)	32(37.2)	24(27.9)	15(17.4)	9(10.5)
		治疗后	52(60.5)	17(19.8) [#]	14(16.3) [#]	3(3.5) [#]	0(0.0) [#]

注:与治疗前比较,[#] $P<0.05$;与对照组比较,^{*} $P<0.05$ 。

表 4 两组治疗方案临床效果比较[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效
观察组	83	68(81.9)	11(13.3)	4(4.8)
对照组	83	40(48.2)	23(27.7)	20(24.1)

1.4 统计学处理 对所有采集数据通过 SPSS17.0 统计软件进行统计分析,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,同组治疗前后的比较方式采用配对 t 检验;治疗后两组间比较采用独立样本 t 检验。计数资料组间比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 GERD 量表评分 与治疗前比较,两组患者治疗后 1 个月和 2 个月的评分均明显降低,差异有统计学意义($P<0.05$)。在治疗后 1 个月和 2 个月时间点比较中,观察组的评分均明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

2.2 两组患者治疗前后 SAS、SDS、HAMD 评分比较 两组患者治疗 1 个月和 2 个月后 SAS、SDS 和 HAMD 评分与治疗前比较,均明显下降,差异有统计学意义($P<0.05$);在治疗后 1 个月和 2 个月 2 个时间点的比较中,观察组患者的 SAS、SDS 和 HAMD 评分明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 1 两组 GERD 量表评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后 1 个月	治疗后 2 个月
观察组	83	19.5±2.5	12.6±1.3 ^{#*}	7.1±0.6 ^{#*}
对照组	83	19.8±2.4	15.9±1.1 [#]	12.0±1.4 [#]

注:与治疗前比较,[#] $P<0.05$;与对照组比较,^{*} $P<0.05$ 。

表 2 两组患者治疗前后 SAS、SDS、HAMD 评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	n	时间	SAS	SDS	HAMD
观察组	83	治疗前	55.6±6.7	59.5±5.8	25.6±2.7
		治疗 1 个月后	41.6±5.6 ^{#*}	49.3±5.6 ^{#*}	10.6±2.0 ^{#*}
		治疗 2 个月后	33.6±4.6 ^{#*}	40.2±3.6 ^{#*}	6.1±1.6 ^{#*}
对照组	83	治疗前	56.2±6.9	58.9±7.1	26.1±5.2
		治疗 1 个月后	47.6±6.6 [#]	54.3±4.9 [#]	17.9±3.2 [#]
		治疗 2 个月后	38.7±4.2 [#]	48.7±4.6 [#]	11.3±2.2 [#]

注:与治疗前比较,[#] $P<0.05$;与对照组比较,^{*} $P<0.05$ 。

2.3 两组患者治疗前后胃镜检查分级评分比较 两组患者在治疗后的胃镜分级 1~4 级的比例,与治疗前比较,均明显下降,差异有统计学意义($P<0.05$);经过治疗后,观察组患者胃镜分级 1~4 级的比例明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

2.4 两组治疗方案临床总有效率比较 观察组患者中显效例数为 68 例,占全部患者的 81.9%;有效患者为 11 例,占 13.3%,临床总有效率可达 95.2%(79/83);对照组中,显效患者有 40 例,占全部患者的 48.2%,有效患者为 23 例,占全部

患者的 27.7%，总有效率为 75.9% (63/83)，两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 4。

3 讨 论

随着社会节奏的加快，慢性胃炎的发病率呈逐年上升的趋势，民间有“十人九胃”的说法，可见慢性胃病的患者非常多，临床上可见患者会出现腹胀、嗝气、恶心等消化不良的症状，但往往没有特异性的症状，发病初期不会引起患者的重视，只有部分患者会到正规医院治疗，大部分患者通过口服药物缓解症状，没有经过系统检查和治疗。因此会造成慢性胃炎反复发作，胃黏膜反复受到损伤，胃炎的症状会逐渐加剧，罹患胃癌的风险也会大大增加^[7]。此外，慢性胃炎引起的 GERD 也是临床中常见的疾病之一，并且两种疾病互相影响，会进一步加重病情，除此之外，患者因为长期受胃病的折磨，精神方面也会出现，如焦虑和抑郁症状^[8]。

研究表明，慢性胃炎的发病原因较多，包括药物损害、病毒感染、幽门螺杆菌感染，其中幽门螺旋杆菌感染是导致该疾病发生的最根本原因^[9-10]。目前随着内镜技术和各类先进技术的应用，幽门螺杆菌的检出率越来越高，为慢性胃炎的治疗提供了一定的依据，对慢性胃炎的治疗，治疗方法主要包括 2 个方面^[11]：(1) 控制疾病发生的原因，对于部分慢性胃炎患者，找到发病的原因并积极治疗，即可取得立竿见影的效果；(2) 控制疾病发生的症状，如患者出现反酸、灼热感、疼痛的症状，给予颠茄合剂治疗；如患者出现胃酸过多的现象，给予抑制胃酸的各种药物治疗。

埃索美拉唑是一种新型的 H^+-K^+-ATP 酶抑制剂，通过抑制 H^+ 的分泌，进而达到抑制胃酸分泌的目的^[12]。埃索美拉唑是奥美拉唑的左旋光学异构体，与奥美拉唑相比，埃索美拉唑抑制胃酸的作用更强，且通过肝药酶 CYP3A4 代谢，血药浓度较高，在治疗胃酸分泌过多引起的胃溃疡、十二指肠溃疡、GERD 等疾病有着较好的疗效。诸多循证医学数据表明，埃索美拉唑在治疗这类疾病的疗效优于奥美拉唑^[13-14]。埃索美拉唑的主要不良反应包括嗜睡、眩晕等，在这些不良反应的发生率非常低，仅在疾病非常严重的患者中存在。

黛力新的主要成分为氟哌噻吨和美利曲辛，是氟哌噻吨和美利曲辛两种药物的复合制剂，其中氟哌噻吨可促使突触前膜多巴胺的合成和释放，而美利曲辛抑制突触前膜去甲肾上腺素和 5-羟色胺的合成和释放，两者的复合制剂可以促进多巴胺的水平升高，从而发挥抗抑郁和抗焦虑的作用^[15]。此外，黛力新可以使胃食管肌肉的敏感性降低，从而减轻胃食管反流的症状。对于慢性胃炎合并 GERD 的患者，采用耐信和黛力新合用，一方面快速减低胃酸分泌，减轻胃、食管的症状^[16]；同时通过抗焦虑和抑郁的活性，使患者的失眠、烦躁等情绪得到很好的控制，总之在治疗这类疾病时可取得较好的疗效。

本文研究了黛力新联合耐信治疗慢性胃炎并发 GERD 的临床效果。结果显示，两组患者治疗后 1 个月和 2 个月后的 GERD 量表评分均明显低于治疗前，且治疗后，观察组的评分均明显低于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)；治疗后观察组 2 个时间点的评分均明显少于同期对照组的评分，两组间比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。在治疗后病变程度比较中，观察组 1~4 级病变所占比例明显低于对照组，观察组临床总有效率可达 95.2%，明显高于对照组 75.9%，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述，黛力新配合耐信治疗慢性胃炎并发 GERD 临床效果显著，患者的胃食管病变明显减轻，临床症状得到显著的控制，且患者的心理状态改善更优异，总体治疗效果更佳，建议推广这种联合用药的治疗方案。

参考文献

- [1] 顾玮, 刘华东, 顾庆华. 胃宁茶袋泡剂联合奥美拉唑治疗肝胃不和型反流性食管炎疗效观察[J]. 中国实验方剂学杂志, 2016, 22(16): 186-189.
- [2] 林昌伟, 李小荣. 胃食管反流病的外科治疗策略[J]. 世界华人消化杂志, 2015, 23(32): 5093-5100.
- [3] 王元英, 余久宁, 周习武, 等. 中西医结合治疗慢性胃炎患者幽门螺杆菌感染的疗效观察[J]. 中华医院感染学杂志, 2015, 25(14): 3196-3198.
- [4] 王玉芬, 刘冀, 李容. 耐信联合黛力新治疗老年伴抑郁非糜烂性胃食管反流病的疗效及对生活质量的影响[J]. 世界华人消化杂志, 2015, 23(5): 777-781.
- [5] 陈健海, 仲婕. 胃食管反流病治疗进展[J]. 中国内镜杂志, 2015, 21(10): 1090-1094.
- [6] 陈霞. 反流性食管炎患者反流相关症状和精神心理症状特征的研究[J]. 实用医院临床杂志, 2015, 12(5): 226-228.
- [7] 徐龙, 王智昊, 薛变变, 等. 老年胃食管反流病患者的临床特点及治疗方案[J]. 中国老年学杂志, 2016, 36(12): 2964-2965.
- [8] 宋晨雪, 王昱博, 刘传贵, 等. 传统中药联合标准三联疗法治疗幽门螺杆菌诱发的慢性非萎缩性胃炎及其作用机制[J]. 吉林大学学报(医学版), 2016, 42(4): 789-792.
- [9] 王友梅, 王德传, 慎荣杰, 等. 氟哌噻吨美利曲辛联合莫沙必利和雷贝拉唑治疗反流性食管炎的疗效[J]. 世界华人消化杂志, 2016, 24(18): 2881-2885.
- [10] 高炳霞, 段丽萍, 王琨, 等. 幽门螺杆菌感染及胃炎类型与反流性食管炎关系的研究[J]. 中华医学杂志, 2006, 86(38): 2674-2678.
- [11] 汪楠, 王垂杰, 李玉锋. 抗幽合剂联合四联疗法治疗慢性胃炎合并幽门螺杆菌阳性患者 25 例临床观察[J]. 中医杂志, 2016, 57(2): 136-139.
- [12] 周祥荣. 埃索美拉唑与雷贝拉唑治疗胃食管反流病的临床疗效比较[J]. 实用医院临床杂志, 2016, 13(4): 93-95.
- [13] 杨健奎, 李爽, 郭文, 等. 质子泵抑制剂联合康复新液对比质子泵抑制剂单药治疗反流性食管炎的 Meta 分析[J]. 中成药, 2016, 38(2): 265-271.
- [14] 聂军, 宋斌. 枳术宽中胶囊联合雷贝拉唑钠肠溶片治疗脾虚气滞证胃食管反流病 50 例[J]. 中国实验方剂学杂志, 2015, 21(8): 194-197.
- [15] 王良品, 陈龙, 徐岷. 氟哌噻吨美利曲辛联合其他药物治疗非糜烂性胃食管反流病疗效的荟萃分析[J]. 医药导报, 2015, 34(5): 670-676.
- [16] 吕鸣. 雷贝拉唑联合黛力新治疗非糜烂性胃食管反流病的疗效观察[J]. 中国实用内科杂志, 2014, 34(S2): 28-29.