

# 雷贝拉唑联合铝碳酸镁治疗胃食管返流病临床研究

彭火亮, 吴玉波

(惠州市龙门县人民医院, 广东 惠州 516800)

**【摘要】** 目的 探讨雷贝拉唑联合铝碳酸镁治疗胃食管返流病(GERD)临床疗效。方法 选取GERD患者120例,随机分为观察组与对照组各60例,对照组给予铝碳酸镁治疗,观察组在对照组基础上加用雷贝拉唑治疗,对比两组临床症状改善情况与电子胃镜复查黏膜修复情况,并进行统计学分析。结果 治疗6周,临床症状改善方面,观察组总有效率为95.0% (57例),对照组总有效率78.3% (47例),两组比较差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。复查电子胃镜结果黏膜修复情况,观察组总有效率为96.7% (58例),对照组总有效率为81.7% (49例),两组比较差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。结论 雷贝拉唑联合铝碳酸镁治疗胃食管返流病,效果显著,疗效持久稳定,安全性高,毒副作用小,在临床中广泛推广切实可行。

**【关键词】** 雷贝拉唑; 铝碳酸镁; 胃食管反流病

**【中图分类号】** R57 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1003-6350(2012)08-029-03

**Clinical study of the effect of Rabeprazole and Hydrotalcite in the treatment of refractory gastroesophageal reflux disease.** PENG Huo-liang, WU Yu-bo. People's Hospital of Longmen County of Huizhou City, Huizhou 516800, Guangdong, CHINA

**【Abstract】 Objective** To discuss the clinical effects of Rabeprazole combined with Hydrotalcite in the treatment of refractory gastroesophageal reflux disease (GERD). **Methods** 120 patients with GERD were randomly divided into two groups. The control group (60 cases) were given hydrotalcite only, while the observation group (60 cases) were given Rabeprazole combined with Hydrotalcite. Then the improvements of clinical symptoms and gastric mucosa repair under electronic gastroscope were compared between the two groups. **Results** In the improvements of clinical symptom and gastric mucosa repair under electronic gastroscope, the total effective rate of the observation group (95.0%) was significantly higher than that of the control group (78.3%),  $P < 0.01$ . **Conclusion** Rabeprazole combined with Hydrotalcite is effective for treating patients with GERD. The curative effect is reliable, persistent, and safe, with fewer side effects, which could be widely applied.

**【Key words】** Rabeprazole; Hydrotalcite; Gastroesophageal reflex disease

作者简介: 彭火亮(1971—),男,广东省惠州市人,主治医师,本科。

床表现,改善患者生活质量,提高患者的疗效。

### 参考文献

[1] 陈盛,陈顺乐,黄烽,等. 依那西普治疗中国接受甲氨蝶呤治疗的活动性类风湿关节炎患者随机双盲多中心对照研究[J]. 中华风湿病学杂志, 2010, 14(7): 450-455.

[2] Maire C, Delesalle F, Carpentier O, et al. Multiple basal cell carcinomas after etanercept treatment for psoriasis [J]. Ann Dermatol Venereol, 2009, 136(4): 355-359.

[3] Bingham CO, Ince A, Haraoui B, et al. Effectiveness and safety of etanercept in subjects with RA who have failed infliximab therapy: 16-week, open-label, observational study [J]. Curr Med Res Opin, 2009, 25(5): 1131-1142.

[4] Gibofsky A, Palmer WR, Keystone EC, et al. Rheumatoid arthritis disease-modifying antirheumatic drug intervention and utilization study: safety and etanercept utilization analyses from the RADIUS 1 and RADIUS 2 registries [J]. J Rheumatol, 2011, 38(1): 21-28.

[5] 依那西普治疗类风湿关节炎和强直性脊柱炎专家组. 依那西普治疗类风湿关节炎和强直性脊柱炎的专家建议[J]. 中华内科杂志, 2010, 49(6): 546-549.

[6] 梁柳琴,詹钟平,付迪,等. 依那西普治疗难治性类风湿关节炎临床观察[J]. 实用医学杂志, 2008, 24(18): 3229-3231.

[7] 沈晖. 依那西普及甲氨蝶呤治疗早期类风湿关节炎的比较[J]. 中华风湿病学杂志, 2010, 14(11): 798.

[8] 王振杰,寿先进. 依那西普治疗类风湿性关节炎40例疗效观察[J]. 中国现代医生, 2009, (33): 19-20.

[9] Blom M, Kievit W, Kuper HH, et al. Frequency and effectiveness of dose increase of adalimumab, etanercept, and infliximab in daily clinical practice [J]. Arthritis Care Res (Hoboken), 2010, 62(9): 1335-1341.

[10] 张东霞. 依那西普对早期活动性类风湿关节炎患者劳动力的影响-COMET研究结果[J]. 中华风湿病学杂志, 2010, (12): 860.

[11] Paul C, Solignac M. Psoriasis and psoriatic rheumatism: effectiveness of etanercept for cutaneous and joint lesions [J]. Ann Dermatol Venereol 2010, 137(4 Suppl): 13-15.

(收稿日期:2011-11-28)

胃食管返流病(Gastroesophageal reflux disease, GERD)是指因胃、食管黏膜长时间接触或暴露于胃液或十二指肠液的刺激下,引起的临床胃食管返流或食管黏膜损伤的疾病<sup>[1]</sup>,常表现为烧心、反酸,可引发返流性食管炎(RE),咽喉、气管等部位的组织损害。GERD在西方国家为常见病,近年来,随着生活方式的改变,饮食结构的改变,以及临床诊断技术的发展,在我国GERD的发病率也相应逐年增高,并已成为对患者造成生活质量下降的常见消化疾病之一。给予GERD患者有效的治疗,可阻滞或减少黏膜组织的损害,有效防止食管炎Barrett食管发展,从而减少食管癌的发生率<sup>[2]</sup>。笔者给予60例胃食管返流患者雷贝拉唑联合铝碳酸镁治疗,取得了良好的疗效,现报道如下:

**1 资料与方法**

1.1 一般资料 选取我院于2006年1月至2011年1月收治的胃食管返流病患者120例,男76例,女44例;年龄29~61岁,平均(45.6±9.5)岁;病程3~12个月。所有病例均符合:①胃食管返流症状典型:暖气、反酸、胸骨后不适、上腹部灼痛、伴不同程度吞咽困难;②经胃镜、超声、心电图及实验室检查排除严重肝、胆、肾、心、脑血管疾病,以及其他上消化道疾病;③所有患者均于入院前与治疗后给予胃镜检查,入院前4周内均无胃肠动力药、抑酸药物使用史,排除经胃镜检查患有恶性病变患者,近期内胃肠手术患者,患有活动性溃疡者,严重心肺功能不全者,妊娠期妇女等。随机分为观察组和对照组各60例。所有患者在年龄、病程、性别、生活环境、饮食习惯等方面差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

1.2 方法 观察组给予雷贝拉唑联合铝碳酸镁,用法:雷贝拉唑(珠海润都民彤制药有限公司,规格:10 mg,国药准字H20050228) 20 mg,1次/d,铝碳酸镁(重庆华森制药有限公司,规格:0.25 g,国药准字H20044093) 1.0 g,4次/d,咀嚼口服;对照组给予铝碳酸镁治疗,铝碳酸镁 1.0 g,4次/d,咀嚼口服。治疗6周后给予复查。

1.3 疗效评价 所有患者均于治疗6周后给予电子胃镜检查及临床症状观察。

1.3.1 临床症状改善评定 主要根据患者症状(暖气、反酸、胸骨后不适、上腹部灼痛、伴不同程度吞咽困难)改善情况分4度:0度:无症状;1度:症状不明显或反应轻;2度:症状稍重,但对工作不造成影响;3度:症状严重,无法正常工作。显效:降低2度,或降

至0度;有效:降低1度;无效:无改变,或加重;临床症状改善率=(显效例+有效例)/总例数×100%。

1.3.2 电子胃镜检查 所有患者于治疗1周后给予检查,采用洛杉矶分级法<sup>[3]</sup>:正常:黏膜无破损;A级:一个或几个黏膜破损,直径小于5 mm;B级:一个或几个黏膜破损,直径大于5 mm,无融合;C级:黏膜破损融合,大小低于食管周径3/4;D级:黏膜破损融合,大小至少达食管周径3/4。显效:降低2级,或将为正常;有效:降低1级;无效:无改变,或加重。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。

1.4 统计学分析 采用统计学软件SPSS13.0进行分析,率的比较采用 $\chi^2$ 分析,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

**2 结果**

2.1 临床症状变化 两组治疗6周后,观察组显效48例(80.0%),有效9例(15.0%),无效3例(5.0%),总有效57例(95.0%);对照组显效33例(55.0%),有效14例(23.0%),无效13例(21.7%),总有效47例(78.3%),两组总有效率比较差异有统计学意义( $P<0.01$ ),见表1。

表1 两组患者治疗6周后临床症状改善比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	临床症状改善率
观察组	60	48 (80.0)	9 (15.0)	3 (5.0)	57 (95.0)*
对照组	60	33 (55.0)	14 (23.3)	13 (21.7)	47 (78.3)

注:与对照组比较, $\chi^2=7.2115$ , $P=0.0072$ 。

2.2 电子胃镜复查结果 两组治疗6周后,给予电子胃镜检查显示黏膜修复情况比较,观察组显效49例(81.7%),有效9例(15.0%),无效2例(3.3%),总有效58例(96.7%);对照组显效33例(55.0%),有效16例(26.7%),无效11例(18.3%),总有效49例(81.7%),两组总有效率比较差异有统计学意义( $P<0.01$ ),见表2。

表2 两组患者电子胃镜黏膜修复情况比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	60	49 (81.7)	9 (15.0)	2 (3.3)	58 (96.7)*
对照组	60	33 (55.0)	16 (26.7)	11 (18.3)	49 (81.7)

注:与对照组比较, $\chi^2=6.9878$ , $P=0.0082$ 。

**3 讨论**

胃食管返流病指胃酸或胆汁等胃内容物返流,上升至食管,引起黏膜损伤,属于上消化道动力障碍性疾病,常由多种因素造成。主要发病机制为<sup>[4]</sup>:①食管下括约肌发送松弛;②食管黏膜防御机制受破坏、减弱;③胃排空延迟;④食管清除力减弱;⑤食管感觉出现障碍发生异常;⑥饮酒、吸烟等因素造成。胃、十

二指肠内容物中主要含有胰酶、胆汁、溶血卵磷脂(为存在于胰酶中的磷脂酶A与存在于胆汁中的卵磷脂共同作用形成),可溶解黏膜,破坏食管的屏障,使酸、消化酶等返流如食管、胃黏膜,促使存在此处的肥大细胞释放组胺<sup>[5]</sup>。组胺具有扩张血管作用,使管壁的通透性大大增加,释放出大量炎性物质,使存在于黏膜下的毛细血管扩张、瘀血,血供降低,从而导致组织缺氧,大大消弱的黏膜的修复能力,使胃食管黏膜的损害更加加剧<sup>[6]</sup>。因此,治疗该病的主要措施为保护胃黏膜、减少返流、抑制胃酸分泌、提高食管下括约肌的张力等措施。但就目前来说,临床中尚未出现可有效提高食管下括约肌的张力的药物,因此在治疗中多使用奥美拉唑等质子泵抑制剂(PPI)、保护黏膜剂、促进胃动力<sup>[7]</sup>。

雷贝拉唑属于一种新型PPI,主要用于胃酸相关性疾病的治疗,可有效控制胃酸分泌,和因刺激引发的胃酸分泌,缓解症状快速,有效的促进食管炎的愈合,较等其他PPI具有更好的效价比,且持续疗效显著优于奥美拉唑。钟英强等<sup>[8]</sup>的研究表明,雷贝拉唑可改善不同类型的胃食管返流病患者的临床症状及胃黏膜损伤状况。其主要代谢途径为非酶途径,不依赖S-美芬妥英4-羟化酶(CYP2C19)的参与,因此抑酸作用相对更加稳定,安全性较高<sup>[9]</sup>。近年来铝碳酸镁受到较多重视,该制剂为氢氧化铝、碳酸盐、氢氧化镁以及水的化合物,为胃肠黏膜保护剂,能够有效中和胃酸以及返流液中的碱性成分,使胃液维持在pH 3~5的较佳范围,同时能够可逆性结合胃蛋白酶、胆酸,经咀嚼服用后吸附在胃黏膜表面,有效保护黏膜,同时该药物副作用较小,服药依从性较高<sup>[10]</sup>。本研究中,通过应用雷贝拉唑联合铝碳酸镁治疗GRED,治疗6周后,在临床症状改善方面比较,观察组显效48例(80.0%),有效9例(15.0%),无效3例(5.0%),总有效率为95.0%(57例);对照组显效33例

(55.0%),有效14例(23.0%),无效13例(21.7%),总有效率为78.3%(47例),两组总有效率比较,差异具统计学意义( $P<0.05$ )。给予电子胃镜检查黏膜修复情况比较,观察组显效49例(81.7%),有效9例(15.0%),无效2例(3.3%),总有效率为96.7%(58例);对照组显效33例(55.0%),有效16例(26.7%),无效11例(18.3%),总有效率为81.7%(49例),两组总有效率比较差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

综上所述,在对GRED的治疗中,应采取抑制酸性物质的分泌、保护黏膜组织、促进胃动力等综合治疗措施,雷贝拉唑联合铝碳酸镁治疗GRED,症状控制快,安全性高,疗效稳定持久,毒副作用小,在临床中广泛推广切实可行。

#### 参考文献

- [1] 林三仁,许国铭,胡品津,等.中国胃食管返流病共识意见[J].胃肠病学,2007,12(4):233-239.
- [2] 耿威.铝碳酸镁治疗55例胃溃疡伴胆汁返流的临床观察[J].中国现代药物应用,2009,3(20):145-146.
- [3] 连维富.兰索拉唑联合复方铝酸铋胶囊治疗返流性食管炎疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2009,18(20):2395-2396.
- [4] 曹绍岐,叶丽萍,毛鑫礼,等.铝碳酸镁治疗伴胆汁返流的胃溃疡临床研究[J].实用医学杂志,2007,23(13):2084-2085.
- [5] 刘晓红,柯美云,宋志强,等.雷贝拉唑对胃食管返流病患者生活质量的影响[J].中华内科杂志,2005,44(11):818-821.
- [6] 李海强,贝光明,韦刚.胃食管返流病的病理生理基础研究及中医外治进展[J].中华中医药学刊,2011,29(8):1811-1813.
- [7] 柯美云.胃食管返流病从病理生理到治疗的思考[J].中华医学杂志,2006,86(34):2377-2378.
- [8] 钟英强,许哲,于钟.雷贝拉唑对不同类型胃食管返流病疗效和食管黏膜环氧化酶2的影响[J].中国新药与临床杂志,2006,25(4):255-259.
- [9] 肖英莲,陈旻湖.抑酸剂在胃食管返流病中的作用[J].临床消化病杂志,2008,20(1):9-11.
- [10] 周洁,张稳燕,孟勇.雷贝拉唑联合铝碳酸镁治疗胃食管返流病临床疗效观察[J].齐齐哈尔医学院学报,2011,32(8):2956.

(收稿日期:2011-12-11)