

[文章编号] 1007-0893(2024)10-0045-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2024.10.013

# 艾司奥美拉唑镁肠溶胶囊联合枳术宽中胶囊 治疗胃食管反流病的临床疗效

孙红波 赵小顺 王云溪

(新乡市中心医院, 河南 新乡 453000)

**[摘要]** 目的: 探究艾司奥美拉唑镁肠溶胶囊联合枳术宽中胶囊治疗老年人胃食管反流病的临床疗效。方法: 抽取新乡市中心医院 2022 年 1 月至 2023 年 8 月期间收治的 118 例老年胃食管返流患者, 按照随机抽签法分为对照组 (予以艾司奥美拉唑镁肠溶胶囊口服)、观察组 (予以艾司奥美拉唑镁肠溶胶囊联合枳术宽中胶囊口服), 各 59 例。比较两组患者临床疗效。结果: 观察组患者治疗总有效率为 96.61%, 高于对照组的 81.36%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗后观察组患者 24 h 反流次数、5 min 反流次数、最长反流时间均较对照组少, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗后观察组患者胃食管反流病自测表 (GERD-Q) 评分较对照组低, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗期间两组患者不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。结论: 艾司奥美拉唑镁肠溶胶囊联合枳术宽中胶囊用药疗效确切, 且安全性高, 利于改善患者食管氢离子浓度指数 (pH), 缓解症状, 促进机体恢复。

**[关键词]** 胃食管反流病; 艾司奥美拉唑镁肠溶胶囊; 枳术宽中胶囊; 老年人

**[中图分类号]** R 57 **[文献标识码]** B

随着我国人口老龄化的急剧加重, 老年人健康问题尤为凸显。胃食管返流病是老年人容易发生的一种慢性消化系统疾病, 给其机体健康及正常的工作、生活带来极大影响<sup>[1-2]</sup>。针对老年人胃食管反流病的治疗, 目前尚无根治手段, 多采用西医治疗药物, 如抑酸药、促胃动力药等, 虽然能够取得一定程度的临床疗效, 但是长期用药期间易产生耐药性, 且停药后病情易复发, 给临床治疗带来极大挑战。中医指出, 胃食管返流病归于“嘈杂”“吐酸”等范畴, 与饮食不节、情志不遂、脾胃虚弱等原因所致脾胃升降失常、胃气上逆等有关, 损害身心健康。枳术宽中胶囊作为中成药制剂, 与质子泵抑制剂、促胃动力药等联合治疗胃食管返流病, 可取得理想疗效<sup>[3]</sup>。为此, 本研究选择新乡市中心医院住院治疗的 118 例老年胃食管返流病患者 (2022 年 1 月至 2023 年 8 月) 进行研究, 探究艾司奥美拉唑镁肠溶胶囊、枳术宽中胶囊的联合作用效果及其对其病情的改善作用, 具体内容报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

抽取新乡市中心医院 2022 年 1 月至 2023 年 8 月期间收治的 118 例老年胃食管返流病患者, 按照随机抽签

法分为对照组、观察组, 各 59 例。对照组男性 30 例, 女性 29 例; 年龄 65 ~ 83 岁, 平均 (74.59 ± 5.43) 岁; 病程 3 ~ 14 d, 平均 (8.51 ± 3.33) d。观察组男性 32 例, 女性 27 例; 年龄 67 ~ 83 岁, 平均 (75.19 ± 6.07) 岁; 病程 5 ~ 14 d, 平均 (9.27 ± 4.05) d。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 病例标准

1.2.1 纳入标准 (1) 认知正常; (2) 年龄 ≥ 65 岁; (3) 符合《2020 年中国胃食管反流病专家共识》<sup>[4]</sup>, 且经过胃镜、上消化道钡餐、X 线检查等综合确诊为胃食管返流; (4) 符合《胃食管反流病中医诊疗专家共识意见 (2017)》<sup>[5]</sup> 的脾虚气滞型; (5) 对本研究知情同意。

1.2.2 排除标准 (1) 智力障碍、心理疾患等; (2) 合并占位性病变 (胃癌、食管癌等)、血液系统疾病、重要脏器功能不全等; (3) 合并肠道梗阻、贲门失弛缓症等; (4) 对研究中所用药物过敏; (5) 近期 (7 d 内) 接受过药物治疗, 如促胃动力药、抑酸药等。

### 1.3 方法

所有患者完成常规检查, 接受对症治疗, 饭前 0.5 h 口服枸橼酸莫沙必利片 (广东安诺药业股份有限公司, 国药准字 H20203264), 每次 5 mg、每日 3 次。

**[收稿日期]** 2024 - 03 - 08

**[作者简介]** 孙红波, 男, 主管药师, 主要研究方向是临床药学。

1.3.1 对照组 予以艾司奥美拉唑镁肠溶胶囊（正大天晴药业集团股份有限公司，国药准字 H20213071）口服治疗，每次 40 mg，每日 1 次。

1.3.2 观察组 在对照组的基础上给予枳术宽中胶囊（朗致集团双人药业有限公司，国药准字 Z20020003）口服治疗，每次 1.29 g，每日 3 次。

两组患者均连续治疗 2 个月，注意监测、记录病情变化，询问患者感受，确定有无不良反应，针对异常，及时干预处理。

1.4 观察指标

1.4.1 疗效标准 痊愈：反酸、吞咽不适等症状消失，胃镜检查下未见到食管肿胀、糜烂。显效：反酸、吞咽不适等症状明显改善，胃镜下食管肿胀、糜烂面积缩小  $\geq 80\%$ 。有效：症状体征有所减轻，胃镜下食管肿胀、糜烂缩小  $30\% \sim < 80\%$ 。无效：病情无改变，未到达以上标准<sup>[6]</sup>。总有效率 = (痊愈 + 显效 + 有效) / 总例数  $\times 100\%$ 。

1.4.2 食管 24 h pH 监测 以便携式 24 h 氢离子浓度指数 (pondus hydrogenii, pH) 检测仪 [贝尔分析仪器 (大连) 有限公司, 型号 BPH-600/610CK] 为工具, 监测记录 24 h 反流次数、反流持续  $\geq 5$  min 次数、最长反流持续时间等。

1.4.3 疾病改善情况 以胃食管反流病自测表 (gastroesophageal reflux disease questionnaire, GERD-Q)<sup>[7]</sup> 为工具, 共 6 项, 总分  $\geq 8$  分, 说明病情越重。

1.4.4 用药安全性 包括腹泻、头晕、头痛等。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 26.0 软件进行数据处理, 计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示, 采用 *t* 检验, 计数资料用百分比表示, 采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者治疗总有效率为 96.61%，高于对照组的 81.36%，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 1。

表 1 两组患者治疗总有效率比较 [n = 59, n (%)]

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	19(32.20)	20(33.90)	9(15.26)	11(18.64)	48(81.36)
观察组	24(40.68)	22(37.29)	11(18.64)	2(3.39)	57(96.61) <sup>a</sup>

注：与对照组比较，<sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者治疗前后 24 h 食管 pH 监测结果比较

治疗后两组患者 24 h 反流次数、 $> 5$  min 反流次数、最长反流时间较治疗前下降，且治疗后观察组患者 24 h 反流次数、5 min 反流次数、最长反流时间均较对照组少，

差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 2。

表 2 两组患者治疗前后 24 h 食管 pH 监测结果比较

(n = 59,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	24 h 反流次数 / 次	反流持续 $\geq 5$ min 次数 / 次	最长反流持续时间 / min
对照组	治疗前	8.75 $\pm$ 3.41	7.61 $\pm$ 2.45	31.33 $\pm$ 8.15
	治疗后	4.19 $\pm$ 2.01 <sup>b</sup>	3.41 $\pm$ 1.33 <sup>b</sup>	14.51 $\pm$ 3.37 <sup>b</sup>
观察组	治疗前	9.19 $\pm$ 3.21	8.11 $\pm$ 3.07	30.67 $\pm$ 7.51
	治疗后	3.01 $\pm$ 1.33 <sup>bc</sup>	2.17 $\pm$ 1.25 <sup>bc</sup>	10.15 $\pm$ 2.05 <sup>bc</sup>

注：pH 一氢离子浓度指数。与同组治疗前比较，<sup>b</sup> $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，<sup>c</sup> $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者病情改善情况比较

治疗后两组患者 GERD-Q 评分较治疗前下降，且治疗后观察组患者 GERD-Q 评分较对照组低，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 3。

表 3 两组患者病情改善情况比较 (n = 59,  $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	治疗前	治疗后
对照组	11.45 $\pm$ 3.29	5.77 $\pm$ 1.21 <sup>d</sup>
观察组	12.27 $\pm$ 4.13	4.21 $\pm$ 0.89 <sup>dc</sup>

注：与同组治疗前比较，<sup>d</sup> $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，<sup>c</sup> $P < 0.05$ 。

2.4 两组患者的用药安全性比较

治疗期间两组患者不良反应发生率比较，差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )，见表 4。

表 4 两组患者的用药安全性比较 [n = 59, n (%)]

组别	腹泻	头痛	头晕	总发生
对照组	1(1.69)	1(1.69)	1(1.69)	3(5.07)
观察组	2(3.39)	1(1.69)	2(3.39)	5(8.47)

3 讨论

胃食管反流病发病率较高, 约为 10%, 表现为胃灼热、反酸、吞咽困难等症状, 损害居民身心健康<sup>[8]</sup>。随着年龄的增长, 老年人腹内压力逐渐增高, 并压迫胃部, 造成食管下段括约肌松弛, 从而诱发胃食管反流病。作为治疗胃食管返流病的常用药, 艾司奥美拉唑镁肠溶胶囊因起效迅速、作用持久等优势受到广大患者的接受、认可<sup>[9]</sup>。枳术宽中胶囊是柴胡、山楂、白术、枳实组成, 其中白术为君药, 起到健脾益气、化湿助运等功效; 枳实为臣药, 起到降逆下气功效; 柴胡、山楂为佐药, 前者可疏肝行气, 后者可健脾消食, 诸药共奏疏肝健脾、和胃降逆等功效<sup>[10-11]</sup>。随着当前学者对胃食管返流病生理病理特点、中医病因病机认识程度的加深, 认为枳术宽中胶囊、艾司奥美拉唑镁肠溶胶囊联用可充分体现出中西医结合治疗优势。

该研究结果显示, 观察组患者的总有效率较对照组

更高, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。说明两种药物的联用具有良好的协同增效作用, 能帮助患者实现临床获益的最大化。本研究结果已证实, 治疗后观察组患者 24 h 食管 pH 监测结果较对照组优, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。提示联合用药方案对其 24 h 食管 pH 监测结果的改善作用更显著, 原因为艾司奥美拉唑镁肠溶可抑制胃酸的分泌, 改善胃内环境及食管蠕动收缩力, 减轻食管黏膜炎症, 促进受损黏膜的修复<sup>[12]</sup>。枳术宽中胶囊具有明显的胃肠功能调节作用, 利于升高胃液 pH, 减轻病情程度<sup>[13]</sup>。以量表形式评价患者病情改善情况, 结果发现治疗后观察组患者 GERD-Q 评分较对照组更低, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。说明联合用药方案对患者病情恢复的促进作用更理想, 较单一药物优, 究其原因, 艾司奥美拉唑镁肠溶胶囊可选择性分布在肠道、胃、食管等器官的黏膜壁细胞, 减少胃酸、胃内容物反流, 保护食管黏膜, 改善吞咽不适、烧心等症状<sup>[14]</sup>。枳术宽中胶囊的白术挥发油、提取物等成分既能调节胃肠道功能, 又能刺激胃蛋白酶的分泌, 降低胃酸; 枳实的化学成分及山楂的有机酸成分有利于刺激胃动素的释放、消化液的分泌, 加快胃蠕动及排空, 防治胃内容物反流至食管内, 而柴胡疏肝主升, 枳实理脾主降, 二者合用治疗脘腹、胸脘痞满胀痛效果佳<sup>[15-16]</sup>。结合上述分析, 认为枳术宽中胶囊、艾司奥美拉唑镁肠溶胶囊的联用能够进一步增强胃肠动力, 提高胃酸 pH, 控制病情进展。

鉴于老年患者机体抵抗力弱、机体代谢慢、合并症多, 以及体质较成年人不同, 因此治疗过程中应当注意用药安全。研究中对患者用药安全性进行分析, 发现两组仅出现轻微不良反应, 无严重不良反应病例, 说明联合用药方案安全性高、耐受性良好。联合上述分析, 认为中西医结合方案能帮助老年胃食管返流病患者获得理想疗效的同时承担最小的用药风险, 以取得最佳获益风险比。

综上所述, 艾司奥美拉唑镁肠溶胶囊联合枳术宽中胶囊方案的疗效确切, 能使老年胃食管反流病患者尽早恢复健康状态, 在改善 24 h 食管 pH 监测结果、病情症状等方面更具有优势, 且不良反应少。本研究的开展可丰富研究成果, 为后续相关报道的顺利开展提供依据, 不断提升老年胃食管返流病患者中医西联合治疗水平。

#### [参考文献]

[1] 李兰花, 王利丽. 胃食管反流病患者血清炎症因子水平、SP 及 CGRP 的相关性分析 [J]. 胃肠病学和肝病学杂志,

2023, 32 (12): 1333-1338.

- [2] 周秦汉. 枳术宽中胶囊联合替普瑞酮胶囊治疗胃癌术后胃肠动力障碍的临床疗效及对胃肠激素的影响 [J]. 临床合理用药, 2023, 16 (32): 68-71.
- [3] 柯俊. 舒肝解郁胶囊联合艾司奥美拉唑镁肠溶片治疗胃食管反流病的临床疗效 [J]. 中国现代医生, 2023, 61 (28): 83-86.
- [4] 中华医学会消化病学分会. 2020 年中国胃食管反流病专家共识 [J]. 中华消化杂志, 2020, 40 (10): 649-663.
- [5] 中华中医药学会脾胃病分会. 胃食管反流病中医诊疗专家共识意见 (2017) [J]. 中国中西医结合消化杂志, 2017, 25 (5): 321-326.
- [6] 黄刚, 廖鹏飞, 董桂君. 枳术宽中胶囊联合雷贝拉唑治疗胃食管反流病的疗效观察 [J]. 检验医学与临床, 2023, 20 (13): 1972-1974.
- [7] 高媛, 王爽, 王鸿婵, 等. 酒石酸西尼必利片联合艾司奥美拉唑镁肠溶片治疗胃食管反流病患者的临床研究 [J]. 中国临床药理学杂志, 2022, 38 (15): 1731-1734.
- [8] 崔维恒, 张罡, 肖音, 等. 雷尼替丁联合艾司奥美拉唑镁治疗咽喉反流性疾病患者的临床研究 [J]. 中国临床药理学杂志, 2023, 39 (20): 2891-2894.
- [9] 谢维凤. 康复新液联合艾司奥美拉唑镁肠溶胶囊治疗胃溃疡患者的近期疗效 [J]. 临床合理用药, 2023, 16 (14): 100-103.
- [10] 王剑. 雷贝拉唑联合枳术宽中胶囊治疗慢性非萎缩性胃炎伴焦虑抑郁的临床效果观察 [J]. 中国现代药物应用, 2021, 15 (6): 217-218.
- [11] 刘春龙, 徐震东, 高楠. 枳术宽中胶囊联合替普瑞酮治疗胃癌术后胃肠动力障碍的临床疗效及其对胃动力相关激素的影响 [J]. 世界中西医结合杂志, 2022, 17 (11): 2297-2300.
- [12] 管河延, 王璐, 梁旭阳, 等. 甘海胃康胶囊联合艾司奥美拉唑镁治疗胃溃疡的临床研究 [J]. 现代药物与临床, 2023, 38 (9): 2284-2289.
- [13] 项红霞, 王岩, 冷静, 等. 枳术宽中胶囊联合维酶素片治疗慢性萎缩性胃炎的临床研究 [J]. 现代药物与临床, 2020, 35 (4): 668-672.
- [14] 李青. 艾司奥美拉唑镁联合盐酸伊托必利片治疗难治性胃食管反流病的疗效分析 [J]. 中国现代药物应用, 2022, 16 (3): 215-217.
- [15] 郭杏斐, 张志勇, 康万献. 益气和胃胶囊联合艾司奥美拉唑镁肠溶胶囊治疗胃食管反流病的效果分析 [J]. 中国实用医刊, 2022, 49 (22): 120-123.
- [16] 宋彬彬. 枳术宽中胶囊辅助泮托拉唑钠肠溶片治疗胃食管反流的疗效及对 GerdQ 评分的影响 [J]. 罕少疾病杂志, 2021, 28 (2): 76-77.