

临床药学

埃索美拉唑联合铝碳酸镁
治疗胃食管反流性疾病探讨张 宇¹, 牛雪花²(1. 江苏省昆山市第二人民医院 消化内科, 江苏 昆山, 215300;
2. 江苏省昆山市第三人民医院 消化内科, 江苏 昆山, 215300)

摘 要:目的 比较埃索美拉唑联合铝碳酸镁与埃索美拉唑单用治疗胃食管反流性疾病(GERD)的疗效及不良反应。
方法 100 例 GERD 患者随机分为试验组(埃索美拉唑联合铝碳酸镁)和对照组(单用埃索美拉唑)。比较 2 组患者治疗总有效率和不良反应发生率。结果 试验组治疗总有效率为 94.00%, 显著高于对照组的 80.00% ($P < 0.05$)。试验组和对照组患者服药期间不良反应发生率分别为 30.00% 和 26.00%, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 埃索美拉唑联合铝碳酸镁对 GERD 的疗效显著优于埃索美拉唑单用治疗。

关键词: 胃食管反流性疾病; 埃索美拉唑; 铝碳酸镁; 疗效; 不良反应

中图分类号: R 573 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2018)19-120-02 DOI: 10.7619/jcmp.201819035

Esomeprazole combined with magnesium
aluminum carbonate for treatment of patients
with gastroesophageal reflux diseaseZHANG Yu¹, NIU Xuehua²(1. Department of Digestion, Kunshan Second People's Hospital, Kunshan, Jiangsu, 215300;
2. Department of Digestion, Kunshan Third People's Hospital, Kunshan, Jiangsu, 215300)

ABSTRACT: **Objective** To compare the efficacy and side effects of esomeprazole combined with magnesium aluminium carbonate and esomeprazole alone in the treatment of patients with gastroesophageal reflux disease (GERD). **Methods** A total of 100 patients with GERD were randomly divided into experimental group (esomeprazole combined with magnesium aluminium carbonate) and control group (esomeprazole alone). The total effective rate and incidence rate of adverse reactions were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of the experimental group was 94.00%, which was significantly higher than 80.00% of the control group ($P < 0.05$). The incidence rates of adverse reactions were 30.00% and 26.00% respectively in the experimental group and the control group ($P > 0.05$). **Conclusion** The efficacy of esomeprazole combined with magnesium aluminium carbonate is better than esomeprazole alone in treatment of patients with GERD.

KEY WORDS: gastroesophageal reflux disease; esomeprazole; magnesium aluminum carbonate; efficacy; adverse reactions

胃食管反流性疾病(GERD)是由于长期的胃内容物进入食管而引发多种症状和并发症的消化道疾病^[1-3]。GERD 可引发口腔后部酸味、胃灼烧、胸痛、呕吐、反胃、口臭等症状,并可导致食管炎、食管狭窄和 Barrett 食管等并发症^[4]。目前,

GERD 的治疗主要包括健康指导、药物治疗以及外科手术^[5-7]。埃索美拉唑是质子泵抑制剂奥美拉唑的单一光学 S-对映体,可用于胃食管反流性疾病治疗、非甾体抗炎药相关胃溃疡的预防与治疗,以及幽门螺杆菌感染相关十二指肠溃疡的治

疗^[8]。铝碳酸镁具有中和胃酸、保护胃黏膜和促进胃溃疡修复等效果^[9]。本研究比较埃索美拉唑联合铝碳酸镁与埃索美拉唑单用治疗 GERD 的疗效及不良反应,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2015 年 1 月—2016 年 12 月昆山市第三人民医院消化内科诊治的 100 例 GERD 患者。所有患者均符合《2014 年中国胃食管反流病专家共识意见》^[10]中有关胃食管反流性疾病的诊断标准。将上述患者随机分为试验组和对照组各 50 例。试验组男 27 例,女 23 例;年龄 24 ~ 83 岁,平均(50.22 ± 15.07)岁;病程 3 ~ 60 个月,平均(12.30 ± 12.14)个月。对照组男 29 例,女 21 例;年龄 14 ~ 69 岁,平均(47.04 ± 15.00)岁;病程 1 ~ 14 个月,平均(5.88 ± 2.83)个月。

1.2 治疗方法

试验组患者在饭前 1 h 给予埃索美拉唑镁肠溶片(耐信,阿斯利康制药有限公司) 20 mg, 2 次/d;饭后 1 ~ 2 h 给予铝碳酸镁片(达喜,拜耳医药保健有限公司) 0.5 g, 3 次/d;连续服药 8 周。对照组患者在饭前 1 h 给予埃索美拉唑镁肠溶片 20 mg, 2 次/d,连续服药 8 周。

1.3 疗效评价

观察 2 组患者治疗前后反酸、胃灼烧、胸骨后灼痛程度以及内镜下级别。内镜下级别分为 4 个级别, A 级:黏膜破损长径 ≤ 5 mm,并且局限在 1 个黏膜皱襞内; B 级:至少有 1 处黏膜破损长度 > 5 mm,并且互相不融合; C 级:至少有 1 处有两条黏膜破损互相融合,但非全周性; D 级:融合为全周性的黏膜破损。评价 2 组治疗效果,分为显效、有效、无效,计算总有效率。比较 2 组患者不良反应发生率。

2 结 果

治疗后,试验组显效 37 例,有效 10 例,无效 3 例,总有效率为 94.00%;对照组显效 23 例,有效 17 例,无效 10 例,总有效率为 80.00%。试验组总有效率显著高于对照组($P < 0.05$)。试验组患者服药期间发生头痛 6 例,腹泻 5 例,食欲减退 4 例,发热 0 例,不良反应发生率为 30.00%;对照组患者服药期间发生头痛 0 例,腹泻 7 例,食欲减退 5 例,发热 1 例,不良反应发生率为 26.00%。

2 组患者不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

3 讨 论

质子泵抑制剂是一类具有长效抑制胃酸作用的药物,其通过不可逆地抑制氢/钾腺苷三磷酸酶活力而阻碍胃酸分泌^[11]。质子泵抑制剂主要用于治疗胃食管反流性疾病、消化性溃疡病和卓-艾综合征(Zollinger-Ellison 综合征),亦可用于高危人群的上消化道出血治疗,被列入 WHO 基本药物目录^[12]。作为奥美拉唑的单一光学 S-对映体,埃索美拉唑可通过降低胃酸量而治疗胃食管反流性疾病、胃溃疡等胃、食管疾病,该药可缓解胃灼烧、吞咽困难和持续咳嗽等症状,有助于治愈胃酸对胃部和食管的损害^[13]。

与质子泵抑制剂和 H₂ 受体拮抗剂不同,抑酸剂并不能杀死幽门螺杆菌,其含有的碱性离子可中和胃酸,从而缓解胃灼烧、疼痛、消化不良等症状^[14]。铝碳酸镁是一种抑酸剂,可用于治疗急性慢性胃炎、胃和十二指肠溃疡等与胃酸有关的胃、十二指肠、食管不适症状。本研究发现,埃索美拉唑联合铝碳酸镁治疗 50 例胃食管反流性疾病患者的总有效率为 94.00%,与既往研究结果类似^[15-17]。治疗后,单用埃索美拉唑治疗的 50 例 GERD 患者的有效率为 80.00%,低于普汉明^[18]研究结果,但高于蔡先彬^[15]研究结果。此外,埃索美拉唑联合铝碳酸镁对 GERD 的治疗总有效率显著高于埃索美拉唑单用($P < 0.05$),与既往研究结果一致^[19]。

本研究中,埃索美拉唑联合铝碳酸镁和埃索美拉唑单用治疗 GERD 的不良反应发生率分别为 30.00% 和 26.00%,差异无统计学意义($P > 0.05$),表明埃索美拉唑联合铝碳酸镁可作为 GERD 的有效治疗方案。

参考文献

- [1] Pandit S, Boktor M, Alexander J S, et al. Gastroesophageal reflux disease: A clinical overview for primary care physicians [J]. Pathophysiology, 2018, 25(1): 1-11.
- [2] El-Serag HB1, Sweet S, Winchester C C, et al. Update on the epidemiology of gastro-oesophageal reflux disease: a systematic review [J]. Gut, 2014, 63(6): 871-880.
- [3] Eusebi L H, Ratnakumaran R, Yuan Y, et al. Global prevalence of, and risk factors for, gastro-oesophageal reflux symptoms: a meta-analysis [J]. Gut, 2018, 67(3): 430-440.

(下转第 124 面)

致反复呼吸道感染最直接的原因。研究^[8]认为,维生素A、D缺乏会增强儿童呼吸道感染易感性。对于反复呼吸道感染患儿,防治病原菌感染、补充维生素AD、增强免疫功能尤为重要。

相关研究^[9]表明,缺乏维生素A可能会影响机体呼吸道黏膜上皮细胞生长,导致组织修复功能障碍,降低防御病原体侵袭的能力;而缺乏维生素D可导致免疫功能受损,降低机体抗感染能力。补充维生素A可恢复呼吸道上皮组织细胞的完整性,改善淋巴细胞功能,防御病原菌侵袭;补充维生素D可改善呼吸道感染患儿免疫功能。

脾氨肽是从健康动物体内提取的肽与核苷类复合物,富含多种增强人体免疫力因子以及小儿生长微量元素^[10]。一方面,脾氨肽可增强非特异性免疫功能,促进淋巴细胞因子的释放,调节辅助性T细胞功能,刺激白细胞介素-2、 γ -干扰素分泌,提高血液免疫球蛋白水平;另一方面,可给反复呼吸道感染患儿提供人体所需的多种微量元素,增强抗病毒感染的能力。赵志勇等^[11]研究发现,重组人干扰素 α -1b联合脾氨肽可升高反复呼吸道感染小儿CD3⁺、CD4⁺、CD4/CD8,表明脾氨肽辅助治疗可改善患儿免疫功能,与本研究结果相似。

参考文献

- [1] Namazova-Baranova L S, Alekseeva A A. Efficacy and safety

of pidotimod in the prevention of recurrent respiratory infections in children: a multicentre study [J]. *Int J Immunopathol Pharmacol*, 2014, 27(3): 413-419.

- [2] 吴伟晴,廖淑萍,林小兰,等.反复呼吸道感染患儿免疫指标与氧化应激状态的变化[J].海南医学院学报,2015,21(11):1555-1557,1561.
- [3] 谭头娇,刘国英,廖继尧,等.脾氨肽治疗和预防儿童反复呼吸道感染发组长的疗效及对T淋巴细胞的影响[J].医学综述,2015,21(12):2257-2258.
- [4] 赵小燕,张晓燕,王洁英.脾氨肽联合维生素AD佐治儿童反复呼吸道感染的疗效及对机体免疫功能的影响[J].中国儿童保健杂志,2014,22(10):1109-1111.
- [5] 胡仪吉.反复呼吸道感染诊断标准[J].中华儿科杂志,1988,26(1):41-42.
- [6] Wainwright C, Altamirano L, Cheney M, et al. A multicenter, randomized, double-blind, control trial of nebulized epinephrine in infants with acute bronchiolitis [J]. *N Engl J Med*, 2003, 349(1): 27-35.
- [7] 赵彩霞,胡国峰.干扰素雾化吸入治疗小儿下呼吸道感染的临床观察[J].生物医学工程与临床,2016,22(1):76-78.
- [8] 张海美,孙中厚,丁媛慧,等.不同年龄反复呼吸道感染儿童血清维生素A、E水平测定及其临床意义[J].中国儿童保健杂志,2017,25(6):595-597.
- [9] 吕楠,尚清,马彩云,等.反复呼吸道感染的运动障碍患儿免疫功能相关因素的研究[J].中国儿童保健杂志,2017,25(6):604-606.
- [10] Tang J, Qu F, Tang X, et al. Molecular characterization and dietary regulation of aminopeptidase N (APN) in the grass carp (*Ctenopharyngodon idella*) [J]. *Gene*, 2016, 582(2): 77-84.
- [11] 赵志勇,王立华,韩晶,等.雾化吸入重组人干扰素 α -1b联合脾氨肽治疗小儿反复呼吸道感染疗效观察[J].临床肺科杂志,2017,22(7):1337-1338,1347.

(上接第121面)

- [4] Malfertheiner P, Hallerback B. Clinical manifestations and complications of gastroesophageal reflux disease (GERD) [J]. *Int J Clin Pract*, 2005, 59(3): 346-355.
- [5] Dent J, Jones R, Kahrlas P, et al. Management of gastro-oesophageal reflux disease in general practice [J]. *BMJ*, 2001, 322(7282): 344-347.
- [6] De Giorgi F, Savarese M F, Atteo E, et al. Medical treatment of gastro-oesophageal reflux disease [J]. *Acta Otorhinolaryngol Ital*, 2006, 26(5): 276-280.
- [7] Herscovici T, Fass R. Pharmacological management of GERD: where does it stand now [J]. *Trends Pharmacol Sci*, 2011, 32(4): 258-264.
- [8] Dent J. Initial therapy of reflux disease with esomeprazole [J]. *Aliment Pharmacol Ther*, 2003, 17(Suppl 1): 18-20.
- [9] 华志民,陈强,王峥,等.铝碳酸镁治疗胃食管反流样症状疗效报告[J].临床消化病杂志,2000,12(6):271-273.
- [10] 中华医学会消化病学会.2014年中国胃食管反流病专家共识意见[J].胃肠病学,2014,20(3):155-168.
- [11] Shi S, Klotz U. Proton pump inhibitors: an update of their clinical use and pharmacokinetics [J]. *Eur J Clin Pharmacol*, 2008, 64(10): 935-951.

- [12] Massoomi F, Savage J, Destache CJ. Omeprazole: a comprehensive review [J]. *Pharmacotherapy*, 1993, 13(1): 46-59.
- [13] Johnson D A. Review of esomeprazole in the treatment of acid disorders [J]. *Expert Opin Pharmacother*, 2003, 4(2): 253-264.
- [14] Maton P N, Burton M E. Antacids revisited: a review of their clinical pharmacology and recommended therapeutic use [J]. *Drugs*, 1999, 57(6): 855-870.
- [15] 蔡先彬.铝碳酸镁联合埃索美拉唑治疗非糜烂性胃食管反流病的临床疗效观察[J].山西医药杂志,2013,42(6):650-652.
- [16] 梁凯,王飞.埃索美拉唑联合铝碳酸镁治疗老年反流性食管炎的疗效分析[J].华北煤炭医学院学报,2009,11(2):207-208.
- [17] 周海川,谢崇凡,吴启斌.埃索美拉唑联合铝碳酸镁治疗胃食管反流病的临床疗效[J].实用临床医药杂志,2013,17(16):65-66.
- [18] 普汉明.埃索美拉唑治疗反流性食管炎35例[J].医学前沿,2012,(23):191-192.
- [19] 梁凯,王飞.埃索美拉唑联合铝碳酸镁治疗老年反流性食管炎的疗效分析[J].河北联合大学学报:医学版,2009,11(2):207-208.