

# 联合运用多潘立酮 奥美拉唑加雷尼替丁治疗胃食管反流病患者疗效观察

肖 春(湖北省鄂州市泽林卫生院内科 436000)

**【摘要】 目的** 观察联合运用多潘立酮、奥美拉唑加雷尼替丁治疗胃食管反流病患者的疗效。**方法** 将 125 例胃食管反流病患者分为治疗组和对照组,对照组餐前 30 min 服用多潘立酮 10 mg,每日 3 次,早餐和晚餐前 30 min 服用奥美拉唑 20 mg,每日 2 次;治疗组在对照组的基础上临睡前加用雷尼替丁 300 mg,共 8 周,观察两组疗效。**结果** 两组的临床症状改善有效率分别为 93.7%、79.0%,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );胃镜下两组食管炎愈合率分别为 90.5%、74.2%,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 联合运用多潘立酮、奥美拉唑加雷尼替丁治疗胃食管反流病患者有较好的疗效,可作为常规用药在临床使用。

**【关键词】** 胃食管反流; 多潘立酮; 奥美拉唑; 雷尼替丁

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.24.037 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2011)24-3012-02

胃食管反流病是指胃十二指肠内容物反流入食管引起临床症状、组织学损伤的一种常见的消化道疾病。作者通过运用多潘立酮、奥美拉唑加雷尼替丁治疗胃食管反流病患者,观察其改善症状的作用。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2008~2010 年本院门诊就诊的患者 125 例,临床上具有胸痛、反酸、反胃、上腹部不适等典型症状,经内镜检查确诊胃食管反流病患者。入选前部分患者服用中药或单独服用促胃肠动力药物,症状无改善。本试验采用随就随顺序交替应用两方案之一,治疗组 63 例,其中男 33 例,女 30 例,平均年龄(45.3±3.5)岁,病程(2.7±0.7)年;对照组 62 例,其中男 30 例,女 32 例,平均年龄(44.5±3.8)岁,病程(2.8±0.5)年。

## 1.2 方法

**1.2.1 治疗方案** 对照组餐前 30 min 服用多潘立酮 10 mg,每日 3 次,早餐和晚餐前 30 min 服用奥美拉唑 20 mg,每日 2 次;治疗组在对照组的基础上临睡前加用雷尼替丁 300 mg,共 8 周。

**1.2.2 观察指标及评估标准** 观察临床症状包括:烧心、胸痛、反酸、反胃、上腹部不适。症状评估标准:0 分为无症状;1 分为轻度,偶有症状但不明显;2 分为中度,有症状主诉但不影响生活;3 分为重度,有症状且影响工作和生活。

**1.2.3 疗效观察** 症状积分评价方法:显效为症状积分下降百分率大于 80%;有效为症状积分下降百分率大于 60%,但小于或等于 80%;进步为症状积分下降百分率大于 30%,但小于或等于 60%;无变化为症状积分下降百分率小于或等于 30%。显效、有效、进步的总和占治疗患者的百分比为总有效率。

**1.2.4 胃镜分型** 内镜分型采用洛杉矶世界胃肠病大会制订的四级标准:A 级为食管黏膜有一个或几个黏膜破损,直径小于 5 mm;B 级为黏膜破损直径大于 5 mm,但破损间无融合;C 级为超过 2 个皱襞以上的黏膜融合性损伤,但尚未环绕食管壁四周;D 级为黏膜破损相互融合,范围累及至少 75%的食管周径。食管炎消失为治疗显效,改善大于或等于 1 个等级为有效,无变化或恶化为无效。

**1.3 统计学处理** 采用  $t$  检验和  $\chi^2$  检验判定结果。

## 2 结 果

**2.1 一般资料比较** 2 组性别、年龄、病程比较,差异无统计

学意义( $P > 0.05$ ),组间有可比性。

**2.2 症状疗效评价** 治疗后 2 组的临床症状改善有效率分别为 93.7%、79.0%,差异有统计学意义( $\chi^2 = 5.68, P < 0.05$ ),见表 1。

表 1 2 组临床症状改善情况(n)

组别	n	显效	有效	进步	无	总有效率(%)
治疗组	63	45	8	6	4	93.7
对照组	62	36	6	7	13	79.0

**2.3 症状积分疗效评价** 治疗前两组平均症状总积分差异无统计学意义,组间有可比性( $P > 0.05$ ),治疗后 2 组平均症状总积分均显著下降( $P < 0.05$ ),差异有统计学意义;治疗后 2 组间比较,治疗组平均症状总积分改善显著优于对照组( $P < 0.05$ ),差异有统计学意义。见表 2。

表 2 治疗前、后 2 组平均总积分比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	治疗前	治疗后	t 值
治疗组	63	6.8±1.8	1.7±0.6	43.75
对照组	62	7.0±1.9	2.2±0.5	39.77
t 值	—	1.24	10.4	—

注:—表示无数据。

**2.4 胃镜评价** 治疗后胃镜下食管炎愈合情况 2 组有效率分别为 90.5%、74.2%,差异有统计学意义( $\chi^2 = 5.71, P < 0.05$ ),见表 3。

表 3 2 组食管炎愈合情况(n)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	63	43	14	6	90.5
对照组	62	35	11	16	74.2

## 3 讨 论

胃食管反流病的主要发病机制是抗反流防御机制减弱和反流物对食管黏膜攻击作用的结果<sup>[1]</sup>。近年来临床多使用促胃肠动力药和抑酸药治疗。多潘立酮是一种多巴胺受体拮抗剂,可减少多巴胺介导的平滑肌松弛,增强胃食管的蠕动和食管下括约肌(LES)张力,增加 LES 压力,加快胃排空,缩短食管暴露时间,减少胃酸对黏膜的损伤,能有效增强上消化道动力<sup>[2]</sup>,从而达到减少胃内容物食管反流及其在食管的暴露时

间。奥美拉唑为质子泵抑制剂(PPI),它与  $H^+-K^+-ATP$  酶结合形成无活性复合物,能有效地抑制胃酸分泌<sup>[3]</sup>,但要与有活性的质子泵结合才能发挥作用,对夜间静止状态的质子泵难以发挥作用。而壁细胞不断形成新的质子泵并被激活,因此胃食管反流病患者通常存在夜间酸突破现象(NAB)。NAB的产生除了质子泵再生多在夜间完成外,主要是由于夜间迷走神经兴奋性增高,胆碱能神经刺激胃酸分泌,与组胺作用有关。雷尼替丁属于  $H_2$  受体拮抗剂,通过阻断壁细胞上组胺受体,并减少胃酸分泌,减少胃酸反流,睡前服用能有效地抑制由组胺介导的夜间胃酸分泌,防止 NAB 的发生<sup>[4]</sup>。有报道  $H_2$  受体拮抗剂与 PPI 结合,可快速控制胃内幽门螺杆菌,并有更强的抑酸效果<sup>[5-6]</sup>。本研究显示联合运用多潘立酮、奥美拉唑加雷尼替丁治疗胃食管反流病的疗效更佳。从不同时段、不同环节联合互补发挥作用,是治疗胃食管反流病的较好选择。

参考文献

[1] 叶任高,陆再英.内科学[M].6版.北京:人民卫生出版

社,2004:369-373.

[2] 杨延青,张砚敏.大剂量谷维素与多潘立酮配伍治疗功能性消化不良 30 例疗效观察[J].陕西医学杂志,2006,35(9):1224-1225.  
 [3] 黄森权,温育鹏.奥美拉唑治疗功能性消化不良的临床分析[J].临床和实验医学杂志,2009,8(1):13-14.  
 [4] 林雪娇.雷尼替丁治疗上消化道疾病的不良反应[J].检验医学与临床,2007,4(1):51.  
 [5] 穆艳玉.多潘立酮与奥美拉唑、雷尼替丁联合治疗难治性胃食管反流病的疗效观察[J].中国医学创新,2009,6(11):53-54.  
 [6] 陆伦根,陈尉华.新型抑酸制剂治疗研究进展[J].胃肠病学,2006,11(9):571.

(收稿日期:2011-07-11)

• 临床研究 •

# 血清胃蛋白酶原检测在早期胃癌诊断中的意义

黄永珍(广东省梅州市中医院 514500)

**【摘要】 目的** 了解血清胃蛋白酶原(PG)检测的方法,探讨血清 PG 检测在胃癌早期诊断中的意义,总结临床使用血清 PG 检测对胃癌早期诊断的经验。**方法** 将 60 例有消化道病变的患者使用胶乳增强免疫比浊法进行血清 PG 检测,计算 PG I /PG II 比值,然后以 PG I /PG II 比值正常与显著降低分为两组(A 组显著降低,B 组较为正常),检测 30 例健康对照组和 30 例胃癌组 PG,最后进行分析比较。同时将 A 组与胃癌组进行对比分析。**结果** A 组 PG I、PG I / II 比值分别为  $(32.67 \pm 12.65)ng/\mu L$  和  $2.5 \pm 0.8$ ,胃癌组分别为  $(28.34 \pm 16.32)ng/\mu L$  和  $2.1 \pm 0.5$ ,与健康对照组[分别为  $(65.23 \pm 19.44)ng/\mu L$  和  $4.7 \pm 0.7$ ]比较显著降低,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );B 组分别为  $(62.45 \pm 18.02)ng/\mu L$  和  $4.3 \pm 0.6$ ,与健康对照组比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。经胃镜检查发现 A 组 56.7% 的患者均出现癌变,但其病变部位转移的可能性小,预后较好,而胃癌组患者则容易转移,预后差。**结论** 使用血清 PG 检测可以在早期发现胃癌病变,病变部位转移的可能性小,预后较好,而后发现胃癌病变的患者则容易转移,预后差。经临床研究发现,血清 PG 作为非侵入性诊断方法,对于胃癌的早期诊断具有重要意义。

**【关键词】** 胃癌; 血清胃蛋白酶原; 胃镜检查

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.24.038 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2011)24-3013-02

胃癌一般发现都是晚期,早期胃癌 70% 以上无明显症状,随着病情的发展,可逐渐出现非特异性的、类似于胃炎或胃溃疡的症状,包括上腹部饱胀不适或隐痛、泛酸、嗝气、恶心,偶有呕吐、食欲减退、消化不良、大便潜血阳性或黑便、不明原因的乏力、消瘦或进行性贫血等。进展期胃癌症状见胃区疼痛,常为咬啮性,与进食无明显关系,也有类似消化性溃疡疼痛,进食后可以缓解。胃癌的检查手段一般是胃镜检查,但近年来的研究发现血清胃蛋白酶原(PG)检测对胃癌早期具有诊断作用<sup>[1]</sup>。为探讨血清 PG 检测对早期胃癌诊断的意义,作者对 60 例消化道病变患者进行了分组研究,同时与健康对照组和胃癌组进行比较,总结了血清 PG 检测在胃癌早期诊断中的经验,现将结论报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 收集 2009 年 9 月至 2010 年 9 月本院门诊收治的消化道病变患者 60 例,其中男 39 例,女 21 例,年龄 43~68 岁,平均 59.7 岁。按照 PG I /PG II 值正常与显著降低分为 2 组,A 组 30 例,PG I /PG II 值显著降低,B 组 30 例,PG I /

PG II 值较为正常。同时选取 30 例健康人员作为健康对照组,男 19 例,女 11 例,年龄 44~61 岁,平均 58.2 岁。从同期本院住院患者中选择 30 例胃癌患者为胃癌组,男 21 例,女 9 例,年龄 44~69 岁,平均 59.4 岁。4 组在年龄、性别上相比差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**1.2 方法** 所有对象均于清晨抽取空腹静脉血 3 mL,经血清分离后保存备用待检。然后采用胶乳增强免疫比浊法进行检测<sup>[2]</sup>,试剂由日本荣研公司提供,仪器为:日立 7180 全自动生化分析仪。具体方法为:在 570 nm 波长处检测 PG 浓度的变化<sup>[3]</sup>,然后根据 PG 值计算 PGI 及 PGI/PGII 比值。然后将 4 组患者的 PG 值进行比较,观察 A 组经胃镜确诊为胃癌的患者与住院胃癌患者病变扩散情况及预后情况,然后再进行比较分析。

**1.3 统计学处理** 所有数据均采用 SPSS12.0 统计学软件进行处理,数据用  $\bar{x} \pm s$  表示,使用  $\chi^2$  检验,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

A 组、胃癌组与健康对照组相比,PG I、PG I /PG II 比值