

- [2] 张敏, 赖丽, 邱政. 血府逐瘀汤联合芍药甘草汤对中风后痉挛性瘫痪患者认知功能的影响 [J]. 检验医学与临床, 2020, 17(12): 121-123.
- [3] 李宇宁, 张凯明, 李林, 等. 经颅直流电刺激联合丹红注射液对脑卒中病人运动功能恢复及 HIF-1 α , VEGF, BDNF 表达的影响 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2021, 19(12): 2087-2089.
- [4] 吴江, 贾建平. 神经病学 [M]. 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 179-191.
- [5] 李晶娅, 张娟娟, 安莹, 等. 中风病中医指南与共识的质量评价研究 [J]. 中国中医药信息杂志, 2022, 29(8): 30-36.
- [6] 王爱丽, 王倩. 补阳还五汤联合丹红注射液对缺血性脑卒中气虚血瘀证神经功能及血清神经生长因子、脑源性神经细胞营养因子的影响 [J]. 陕西中医, 2019, 40(6): 692-695.
- [7] 马士江. 丹红注射液联合氯吡格雷治疗缺血性脑卒中患者疗效及对血液流变学的影响 [J/CD]. 中西医结合心脑血管病电子杂志, 2017, 5(24): 100-101.
- [8] 宓连芳, 孔祥慧, 黄振坤, 等. 丹红注射液对急性脑梗死患者神经功能及炎症因子水平的影响 [J]. 系统医学, 2021, 6(1): 16-18.
- [9] 王雅君, 张杰. 丹红注射液联合针刺对缺血性脑卒中患者血液流变学及 Bcl-2, Bax, Caspase-3 蛋白水平的影响 [J]. 陕西中医, 2017, 38(3): 284-286.
- [10] 祝敬伟, 齐继红. 丹红注射液治疗急性脑梗死的效果及对患者神经功能, 炎症因子水平的影响 [J]. 临床医学, 2020, 40(2): 95-97.
- [11] 李建萍, 徐雪君, 张沁瑜, 等. 阿司匹林与丹红注射液的药动学相互作用特征研究 [J]. 中草药, 2021, 52(12): 3619-3629.
- [12] 杜海霞, 周惠芬, 何显, 等. 基于脂质代谢紊乱探讨丹红注射液对高脂血症大鼠的降脂作用及机制 [J]. 中国中药杂志, 2020, 45(13): 3203-3210.

(收稿日期: 2023-05-06 修回日期: 2023-10-12)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2023. 22. 036

基于循证理论的临床护理路径对糖尿病肾病透析患者 血糖控制、肾功能、心理状态、并发症的影响

陈兆杰, 杨真真, 李茹捧

新郑市公立人民医院内分泌肾病风湿科, 河南郑州 450000

摘要:目的 探讨基于循证理论的临床护理路径(CNP)对糖尿病肾病(DN)透析患者血糖控制、肾功能、心理状态、并发症的影响。方法 选取该院 2021 年 7 月至 2022 年 7 月收治的 DN 透析患者 78 例作为研究对象。根据护理方案不同,分为传统组、CNP 组,各 39 例。传统组采取传统护理干预,CNP 组在传统护理干预的基础上采用基于循证理论的 CNP 干预。干预后,比较两组血糖控制情况、肾功能指标(血肌酐、血尿素氮)、心理状态[焦虑自评量表(SAS)评分、抑郁自评量表(SAS)评分]、生活质量量表(GQOL-74)评分、并发症发生情况及护理满意度。结果 干预后,CNP 组空腹血糖、餐后 2 h 血糖、糖化血红蛋白、血尿素氮、血肌酐水平及 SDS、SAS 评分低于传统组,GQOL-74 评分高于传统组,差异有统计学意义($P < 0.05$);CNP 组并发症发生率(5.13%)低于传统组(20.51%),总满意度(97.44%)明显高于传统组(76.92%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 基于循证理论的 CNP 用于 DN 透析患者可有效控制血糖,改善患者的肾功能和焦虑、抑郁等负面情绪,降低并发症发生的风险,提高生活质量。

关键词: 临床护理路径; 糖尿病肾病; 肾衰竭

中图分类号: R471

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2023)22-3406-05

糖尿病肾病(DN)是由糖代谢紊乱引起肾脏微血管功能异常^[1]。随着生活质量不断提高,糖尿病发病率逐年升高,已成为肾衰竭的常见原因之一。有研究显示,我国 DN 患者在终末期肾病患者中占 15% 左右,严重威胁患者生命安全^[2-3]。终末期 DN 患者肾功能损伤严重,且伴有胰岛素抵抗、炎症^[4]。血液透析是治疗终末期 DN 患者的主要方案,可有效改善机体的肾功能和胰岛素抵抗,缓解炎症状态,稳定病情,疗效显著^[5]。但透析治疗病程较长,且易发生各种并发症,患者的身心面临巨大的考验,积极的护理干预在缓解 DN 进程、预防疾病恶化、提高患者生活质量

方面起重要作用^[6]。基于循证理论的临床护理路径(CNP)指针对某一疾病制订的一种临床治疗的综合医疗护理模式,以循证理论为指导,对用药、饮食、活动、教育等进行详细护理计划,注重时间性、顺序性,需多部门协同合作,给患者提供优质的护理^[7]。基于此,本研究探讨了基于循证理论的 CNP 在 DN 透析患者中的应用价值,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2021 年 7 月至 2022 年 7 月收治的 DN 透析患者 78 例作为研究对象。纳入标准:符合 DN 相关诊断标准^[8],且经临床症状、血常规

检查确诊为糖尿病;经 24 h 尿清蛋白检查确诊为 DN;均处于终末期,具有血液透析指征。排除标准:合并恶性肿瘤;存在心、脑、肾等器官严重功能障碍;存在精神相关疾病;存在语言沟通障碍;中途放弃治疗或死亡。根据随机数字表法将所有研究对象分为传统组、CNP 组,各 39 例。传统组中男 22 例,女 17 例;年龄 48~72 岁,平均(57.97±3.56)岁;病程 2~13 年,平均(7.06±2.31)年;DN 分期Ⅲ期 25 例,Ⅳ期 14 例;CNP 组中男 21 例,女 18 例;年龄 49~74 岁,平均(58.53±3.69)岁;病程 2~12 年,平均(7.24±2.06)年;DN 分期Ⅲ期 28 例,Ⅳ期 11 例。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。所有患者及其家属同意本研究采用的治疗和护理方案,并签署知情同意书,本研究通过本院医学伦理委员会审核批准。

1.2 干预方法 两组均接受血液透析治疗。传统组采用传统护理干预,护理干预过程中每天进行血糖检测、观察患者病情进展。(1)健康教育:全面评估患者对 DN 的认知程度,口头讲解 DN 疾病知识和血液透析注意事项,指导并监督患者规范用药。(2)心理护理:与患者保持良好的沟通,倾听患者的心声,了解患者内心真实想法和感受,引导患者排解负面情绪。(3)饮食护理:根据患者的饮食习惯,鼓励患者健康饮食,禁辛辣、高盐、高脂饮食,禁暴饮暴食,少食多餐,以清淡、高蛋白饮食为主。(4)并发症护理:护理过程中注意患者生命体征变化,在降压治疗期间,尤其是利尿后,注意患者血压变化,预防出现脱水、低钾血症,若出现高血压,需减少钠盐摄入量;若出现高钾,需禁食香蕉、干果;若出现低钾,则需适量补钾;若具有出血倾向,则需加强观察,进行预防性压迫,以免发生置管出血,并减少抗凝药物使用的剂量。(5)运动指导:根据患者的运动习惯,引导患者在身体条件允许的情况下,进行适度运动,但注意运动要适量,禁止过量运动。

CNP 组在传统护理干预的基础上采用基于循证理论的 CNP 干预。(1)成立 CNP 干预小组。小组成员由主治医师、护士长、责任护士组成,对小组成员进行血液透析和“循证”相关知识培训,考核合格后可上岗。(2)制订 CNP 干预计划。详细评估患者病情、情绪,结合患者需求和护理经验,制订 CNP 实施计划,在护理计划制订过程中,要结合既往相关疾病护理过程中存在的问题和解决方案,并依据循证理论查阅 DN 透析治疗和护理相关权威资料作为护理干预计划的循证证据,如对 DN 知识和血液透析的认知程度差、存在负面情绪、不健康饮食、潜在并发症、缺乏/不合理运动等,制订科学、合理的 CNP 干预计划,并且在 CNP 护理方案实施过程中,根据患者病情进展或

新的循证证据,随时调整护理方案。(3)CNP 干预计划的实施。①个性化健康教育:根据患者的认知程度和接受能力,采用患者易接受的方式,如图片、视频、PPT 等多种形式详细宣教 DN 知识和血液透析、药物服用注意事项,阐述透析治疗对改善病情的重要性,提升患者治疗信心。②心理护理:全面评估患者的病情,家庭关系、经济状况,评估患者的真实心理状态,进行个性化的心理疏导。针对出现焦虑、抑郁等负面情绪的患者,引导患者表达自己的感受,对患者的心理变化给予理解,帮助患者通过阅读、观影、听音乐、多与人交流等方式合理转移情绪,以保持乐观心态,积极面对生活中的变化。同时与患者家属积极沟通,指导家属与患者多交流,减轻患者自责、紧张情绪。③个体化饮食护理:责任护士根据患者体质量、活动所需热量计算每日热量摄入,严格控制钾、钠摄入,保证优质蛋白质摄入量。根据患者每日血糖等常规检测指标,每周一次进行总结,对各项指标稳定的患者,延续之前的饮食模式;对指标呈现明显升高或降低趋势的患者,小组成员共同商讨,合理调节饮食结构,重新进行评估。④预防并发症护理,做好 CN 并发症处理预案。预防感染:严格遵守无菌操作,及时规范更换敷料,使置管位置保持干净,皮肤无破损;预防血栓:对导管进行固定,避免挤压导管,如发现血栓,积极进行溶栓处理;预防导管脱落:指导患者进行合理的局部活动,尽量避免导管脱落,如发现导管脱落,则及时进行压迫止血。(4)健康运动指导。密切关注患者病情变化,每日记录病情进展,当患者各项指标相对稳定时,指导患者进行散步、打太极等运动,对于肥胖型患者适当增加运动量,保证热量摄入和消耗平衡。耐心提醒患者需遵医嘱用药,注意日常防护,避免感染,按时进行透析治疗。再次进行健康教育,讲解疾病治疗重点和目的,帮助患者明确长期用药的重要性,以提高依从性。两组均护理干预 4 周。

1.3 观察指标 (1)血糖控制情况。干预前和干预后,分别抽取患者肘部静脉血 5 mL,3 500 r/min 离心 10 min 后留取上层血清备用。采用全自动化学发光免疫分析仪检测患者的空腹血糖、餐后 2 h 血糖水平,采用免疫透射比浊法检测糖化血红蛋白水平。(2)肾功能指标。干预前和干预后,分别抽取患者肘静脉血 5 mL,3 500 r/min 离心 10 min 后留取上层血清备用。采用全自动的生化检测仪检测患者的血尿素氮和血肌酐水平。(3)心理状态。干预前和干预后,均采用焦虑自评量表(SAS)评估所有患者焦虑情况,评分为百分制,其中无焦虑症状: <50 分;轻度焦虑: $50\sim<60$ 分;中度焦虑: $60\sim<70$ 分;重度焦虑: ≥ 70 分。评分越高表示焦虑越严重。干预前和干预后均采用抑郁自评量表(SDS)评估所有患者抑郁情况,评

分为百分制,无抑郁情况: <53 分;轻度抑郁: $53\sim<63$ 分;中度抑郁: $63\sim<73$ 分;重度抑郁: ≥ 73 分。评分越高表示抑郁越严重。(4)生活质量。干预前和干预后,采用生活质量量表(GQOL-74)评估患者的生活质量,从躯体、心理、社会及物质 4 个维度评估患者生活质量,各维度评分均为百分制,计算总分取平均值,评分越高代表生活质量越好。(5)并发症发生情况。观察并记录两组并发症发生情况,包括出血、感染、血压过高或过低等。(6)护理满意度评分。护理后采用本院自拟护理服务满意度量表,从护理方式、态度、效果 3 个方面评估护理服务满意度,评分为百分制。非常满意: ≥ 95 分;满意: $75\sim<95$ 分;不满意: <75 分。总满意度=(非常满意例数+满意例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学处理 采用 SPSS22.0 统计软件进行数据处理及统计分析。呈正态分布的计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以例数或百分率表示,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 两组干预前后血糖控制情况比较 干预前,两

组空腹血糖、餐后 2 h 血糖、糖化血红蛋白比较,差异无统计学意义($P>0.05$);干预后,两组空腹血糖、餐后 2 h 血糖、糖化血红蛋白均低于干预前,且 CNP 组的空腹血糖、餐后 2 h 血糖、糖化血红蛋白水平低于传统组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

2.2 两组干预前后肾功能指标比较 干预前,两组血尿素氮、血肌酐水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$);干预后,两组血尿素氮、血肌酐水平均低于干预前,且 CNP 组的血尿素氮、血肌酐水平低于传统组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

2.3 两组干预前后心理状态和生活质量 干预前,两组 SDS 评分、SAS 评分、GQOL-74 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);干预后,两组 SDS、SAS 评分均低于干预前,GQOL-74 评分高于干预前,且 CNP 组 SDS、SAS 评分低于传统组,GQOL-74 评分高于传统组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

2.4 两组并发症发生情况比较 干预期间,CNP 组并发症总发生率低于传统组,差异有统计学意义($\chi^2=4.129, P=0.042$)。见表 4。

表 1 两组干预前后血糖控制情况比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	空腹血糖(mmol/L)		餐后 2 h 血糖(mmol/L)		糖化血红蛋白(%)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
CNP 组	39	10.87 \pm 1.38	7.63 \pm 1.01*	12.78 \pm 1.69	9.38 \pm 1.07*	8.97 \pm 1.31	6.21 \pm 0.96*
传统组	39	11.02 \pm 1.24	8.97 \pm 1.12*	12.89 \pm 1.73	11.04 \pm 1.18*	9.12 \pm 1.29	7.82 \pm 1.03*
t		-0.505	-5.549	-0.284	-6.508	-0.510	-7.141
P		0.615	<0.001	0.777	<0.001	0.612	<0.001

注:与同组干预前比较,* $P<0.05$ 。

表 2 两组干预前后肾功能指标比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	血尿素氮(mmol/L)		血肌酐(μ mol/L)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
CNP 组	39	23.87 \pm 3.54	9.52 \pm 1.82*	99.32 \pm 5.67	57.76 \pm 3.85*
传统组	39	24.23 \pm 3.47	13.64 \pm 1.97*	100.56 \pm 5.48	76.31 \pm 4.08*
t		-0.567	-9.593	-0.982	-20.651
P		0.572	<0.001	0.329	<0.001

注:与同组干预前比较,* $P<0.05$ 。

表 3 两组干预前后 SDS、SAS、QOL-74 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	SDS 评分		SAS 评分		GQOL-74 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
CNP 组	39	65.37 \pm 7.94	39.34 \pm 4.67*	55.94 \pm 8.32	33.49 \pm 5.37*	55.76 \pm 4.21	73.21 \pm 4.03*
传统组	39	64.98 \pm 7.59	52.32 \pm 5.34*	56.31 \pm 8.43	48.21 \pm 4.94*	55.31 \pm 4.23	65.06 \pm 4.16*
t		0.222	-11.437	-0.195	-12.599	0.471	8.788
P		0.825	<0.001	0.846	<0.001	0.639	<0.001

注:与同组干预前比较,* $P<0.05$ 。

表 4 两组并发症发生情况比较[n(%)]

组别	n	血压异常	血压升高	感染	出血	导管脱落	合计
CNP 组	39	1(2.56)	0(0.00)	0(0.00)	1(2.56)	0(0.00)	2(5.13)
传统组	39	1(2.56)	1(2.56)	3(7.69)	2(5.13)	1(2.56)	8(20.51)

2.5 两组护理满意度比较 干预后, CNP 组总满意度明显高于传统组, 差异有统计学意义($\chi^2 = 7.341$, $P = 0.007$)。见表 5。

表 5 两组护理满意度对比[n(%)]

组别	n	非常满意	满意	不满意	总满意度
CNP 组	39	35(89.74)	3(7.69)	1(2.56)	38(97.44)
传统组	39	16(41.03)	14(35.90)	9(23.08)	30(76.92)

3 讨 论

DN 发病机制是机体长期处于高血糖环境, 细胞外基质增多, 引起肾小球糖代谢异常, 进而出现水肿、蛋白尿、血尿素氮、肌酐升高等情况, 其高发病率与人们日常不良生活方式密切相关^[9-10]。处于终末期的 DN 患者, 一般采取血液透析治疗, 病情较重, 治疗周期较长, 患者往往伴发焦虑、抑郁等负性情绪, 而焦虑、抑郁、紧张等不良情绪会增加 DN 恶化风险^[11]。因此, 对于终末期 DN 透析患者, 临床需结合患者病情, 在规范用药的基础上, 合理实施护理干预, 规范饮食结构, 控制血糖、血压, 同时进行心理疏导, 缓解不良情绪, 可促进疾病好转, 预防病情恶化。传统临床护理主要是根据疾病类型和医嘱, 定时完成诊疗检测, 按要求提醒患者注意事项, 受时间、人员等条件限制, 护患双方彼此缺少沟通, 存在患者对护理人员信任度低、配合度低的问题, 影响治疗进展^[12-13]。

本研究将基于循证理论的 CNP 干预用于 DN 透析患者中, 结果显示, CNP 组的空腹血糖、餐后 2 h 血糖、糖化血红蛋白、血尿素氮、血肌酐水平低于传统组, 表明基于循证理论的 CNP 干预可有效控制血糖, 改善患者的肾功能。可能是因为本研究采用的基于循证理论的 CNP 是结合患者实际病情, 依据循证理论查阅 DN 透析治疗和护理相关权威资料作为护理干预计划的循证证据, 制订的科学、合理的 CNP 干预计划^[14-16]。且基于循证理论的 CNP 干预从健康教育、心理护理、饮食护理、并发症护理及运动指导等方面给予患者明确的护理干预, 有利于落实护理措施, 其中的健康教育贯穿整个护理路径, 可帮助患者明确自己的护理方案和治疗目的, 同时在传统护理基础上, 增加积极心理护理, 更能体现人文关怀, 可及时缓解患者负性情绪, 增强治疗信心^[17]。科学、合理的护理干预可有效提高血液透析的规范性和有效性, 提高服药的依从性, 进而有效控制血糖, 改善患者肾功能,

减轻患者的心理压力和经济负担。

本研究结果还显示, 干预后, CNP 组 SDS、SAS 评分低于传统组, GQOL-74 评分高于传统组, 提示基于循证理论的 CNP 干预可有效缓解患者不良情绪。分析原因可能在于基于循证理论的 CNP 干预中的心理护理可评估患者的心理状态, 有助于护理人员及时发现患者的心理异常情况, 解决患者在治疗中遇见的问题, 帮助患者释放情绪, 避免情绪积压; 在护理过程中, 根据护理路径进行护理, 步骤清晰, 可帮助护士明确护理具体措施, 且能根据不同时间和不同病情调整护理方案, 相比传统护理更具有针对性、灵活性, 有利于后续治疗稳步推进, 从而提升护理质量。

本研究结果中, CNP 组并发症总发生率低于传统组, 护理总满意度明显高于传统组, 说明基于循证理论的 CNP 干预可减少并发症的发生, 控制疾病恶化, 提高护理满意度。原因可能是基于循证理论的 CNP 干预的并发症处理预案可帮助护理人员明确不同时间的护理重点, 预见性地指导患者饮食、活动, 从而降低了并发症发生风险。

综上所述, 基于循证理论的 CNP 用于 DN 透析患者可有效控制血糖, 改善患者的肾功能和焦虑、抑郁等负性情绪, 降低并发症发生的风险, 提高生活质量。

参考文献

- [1] LI X, LU L, HOU W, et al. Epigenetics in the pathogenesis of diabetic nephropathy [J]. Acta Biochim Biophys Sin, 2022, 54(2): 163-172.
- [2] 林乔轩, 马屹莹, 丁国华. 表观遗传学与糖尿病肾脏病 [J]. 中华肾脏病杂志, 2020, 36(1): 58-62.
- [3] 中华医学会糖尿病学分会微血管并发症学组. 中国糖尿病肾脏病防治指南(2021 年版) [J]. 中华糖尿病杂志, 2021, 13(8): 762-784.
- [4] ZOU Y, ZHAO L, ZHANG J, et al. Development and internal validation of machine learning algorithms for end-stage renal disease risk prediction model of people with type 2 diabetes mellitus and diabetic kidney disease [J]. Ren Fail, 2022, 44(1): 562-570.
- [5] 冉敏, 黄笠. 序贯血液透析滤过结合血液灌流治疗糖尿病肾病维持性血液透析的效果分析 [J]. 中国现代医学杂志, 2022, 32(3): 26-30.
- [6] 糖尿病肾病多学科诊治与管理共识专家组. 糖尿病肾病多学科诊治与管理专家共识 [J]. 中国临床医生杂志,

- 2020,48(5):522-527.
- [7] 宛玉欢,陈雪娣,李卓.基于循证理论的临床护理路径对颅脑外伤患儿术后恢复的影响[J].齐鲁护理杂志,2023,29(2):153-156.
- [8] 中华医学会糖尿病学分会微血管并发症学组.中国糖尿病肾脏疾病防治临床指南[J].中华糖尿病杂志,2019,11(1):15-28.
- [9] 陈馨韵,尹清华,付平.脂代谢紊乱在糖尿病肾病发病机制中的研究进展[J].中华肾脏病杂志,2021,37(9):771-778.
- [10] 刘彦玲,张丛,王强,等.糖尿病肾病代谢组学差异代谢物的研究进展[J].药物评价研究,2019,42(1):187-193.
- [11] 余蕾,孙小莉,黄聘欢,等.延续性护理对老年糖尿病肾病治疗依从性、负性情绪和生活质量的影响[J].海南医学,2019,30(3):406-408.
- [12] 肖慧宇,王玉梅.基于马斯洛层次论的糖尿病肾病护理干预的临床价值[J].中华全科医学,2019,17(6):1065-1068.
- [13] 杨红云.中医临床护理路径对老年糖尿病肾病患者疗效及血糖水平、体质指数的影响[J].西部中医药,2020,33(1):136-139.
- [14] 周翠玉,柳韦华.基于临床护理路径的优质护理干预在合并 2 型糖尿病老年骨科手术患者中的应用研究[J].检验医学与临床,2019,16(7):870-873.
- [15] 张京,黄少兰,王俏,等.中医临床护理路径在孔源性视网膜脱离病人护理中的应用[J].护理研究,2019,33(12):2182-2184.
- [16] 郭源,边钱钱,王新宇,等.临床护理路径对冠状动脉介入术后患者造影剂肾病的预防效果[J].中国实用护理杂志,2020,36(11):801-806.
- [17] 邓秋迎,郭艳枫,武健,等.中西医结合临床护理路径标准化体系的建立及在急救绿色通道中的应用效果分析[J].中国中西医结合急救杂志,2021,28(1):90-94.

(收稿日期:2023-03-12 修回日期:2023-09-18)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2023.22.037

奥美拉唑联合达立通颗粒对胃食管反流患者临床症状及食管动力学指标的影响

温叶红,温 钦,邓敦杨

赣州市石城县人民医院消化内科,江西赣州 342700

摘要:目的 探讨奥美拉唑联合达立通颗粒对胃食管反流(GERD)患者临床症状及食管动力学指标的影响。**方法** 选取 2020 年 2 月至 2022 年 2 月该院接诊的 78 例 GERD 患者为研究对象,按照随机数字表法分为治疗组、对照组,各 39 例。对照组给予奥美拉唑治疗,治疗组在其基础上联合达立通颗粒治疗,8 周后比较两组临床症状改善情况、食管动力学指标[食管下括约肌压力(LESP)、食管上括约肌压力(UESP)、远端收缩积分(DCI)]及炎症指标[白细胞介素(IL)-6、IL-17、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)]。**结果** 治疗前,两组烧心、反酸、上腹痛评分,LESP、UESP、DCI、IL-6、IL-17、TNF- α 水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,两组烧心、反酸、上腹痛评分均较治疗前明显降低,且治疗组烧心、反酸、上腹痛评分明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗后,两组 LESE、UESP、DCI 水平均较治疗前明显升高,且治疗组 LESE、UESP、DCI 水平明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗后,两组 IL-6、IL-17、TNF- α 水平均较治疗前明显降低,且治疗组 IL-6、IL-17、TNF- α 水平明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 奥美拉唑联合达立通颗粒可减轻 GERD 患者临床症状,加速食管动力学指标恢复,减轻炎症反应。

关键词:胃食管反流; 奥美拉唑; 达立通颗粒; 食管动力学指标

中图分类号:R573

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2023)22-3410-04

胃食管反流病(GERD)为消化科常见病,临床表现较复杂,以反酸、烧心为典型症状,同时还可伴不同程度的不典型症状,如上腹痛、嗝气等,对患者整体工作效率及生活质量均构成严重影响^[1]。西医针对 GERD 治疗多采用黏膜保护剂、质子泵抑制剂(PPI)等药物以减少胃酸分泌,加速食管黏膜愈合,其中奥美拉唑为临床治疗 GERD 常用 PPI,其抑酸效果确切,但长期服用易形成药物依赖,且存在停药后复发率高等缺点^[2]。达立通颗粒由木香、枳实、柴胡等 12 味中草药经现代工艺加工而成,有清热解郁、通利消

滞、和胃降逆等功效,既往研究发现,将其用于 GERD 可有效改善患者症状,提高生活质量^[3]。但目前关于奥美拉唑联合达立通颗粒对 GERD 患者食管动力学指标的研究鲜有报道,基于此,本研究将分析二者联合应用对 GERD 患者临床症状及食管动力学指标的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2020 年 2 月至 2022 年 2 月本院接诊的 78 例 GERD 患者为研究对象。(1)纳入标准:符合 GERD 相关诊断标准^[4],并结合胃镜、食管测