

- 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- $\alpha$ (TNF- $\alpha$ )]。**结果** 治疗前,两组烧心、反酸、上腹痛评分,LESP、UESP、DCI、IL-6、IL-17、TNF- $\alpha$  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 LESESP、UESP、DCI 水平均较治疗前明显升高,且治疗组 LESESP、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- $\alpha$  水平均较治疗前明显降低,且治疗组 IL-6、IL-17、TNF- $\alpha$  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<sup>[1]</sup>。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<sup>[2]</sup>。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<sup>[3]</sup>。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<sup>[4]</sup>,并结合胃镜、食管测

压等检查确诊;伴明显反酸、胸骨后疼痛、烧心等症状。(2)排除标准:合并其他消化系统(消化性溃疡、消化系统肿瘤等)疾病;孕妇/哺乳期女性;过敏体质;伴全身严重感染性疾病;既往有十二指肠、胃、食管手术史;存在精神、认知障碍。按照随机数字法将研究对象分为治疗组、对照组,各 39 例。治疗组中男 23 例,女 16 例;年龄 25~69 岁,平均(40.36±4.19)岁;GER 类型:非糜烂性反流病 19 例,反流性食管炎 16 例,巴雷特食管 4 例。对照组中男 24 例,女 15 例;年龄 25~71 岁,平均(40.47±4.23)岁;GER 类型:非糜烂性反流病 20 例,反流性食管炎 16 例,巴雷特食管 3 例。两组基线资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。所有研究对象均自愿参与本研究,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 治疗方法** 对照组给予奥美拉唑(湖南春光九汇现代中药有限公司,规格:20 mg,国药准字 H43020820)治疗,于餐前 30 min 口服,每次 20 mg,每天 1 次。治疗组在对照组基础上联用达立通颗粒(南昌弘益药业有限公司,规格:每袋 6 g,国药准字 Z20050001)治疗,每次 6 g,每天 3 次。两组均治疗 8 周。

**1.3 观察指标** (1)临床症状改善情况:参照文献[5]中症状量化分级准则对患者治疗前、治疗后烧心、反酸、上腹痛症状进行评分,每项分值 0~3 分(3 分表示症状严重,且严重影响日常工作及生活;2 分表示症状较明显,轻度影响日常工作及生活;1 分表示症状轻微,但不影响日常工作及生活;0 分表示无相关症状)分值越低表明症状改善越好。(2)食管动力学指标:

应用食管测压系统监测患者治疗前、治疗后食管下括约肌压力(LESP)、食管上括约肌压力(UESP)及远端收缩积分(DCI)。(3)炎症指标:采集患者治疗前、治疗后晨起静脉血各 3 mL,以 3 000 r/min 离心 12 min 后取上清液,采用酶联免疫吸附试验检测血清白细胞介素-6(IL-6)、IL-17 及肿瘤坏死因子- $\alpha$ (TNF- $\alpha$ )水平。

**1.4 统计学处理** 采用 SPSS23.0 统计软件进行数据处理及统计分析。符合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  $\chi^2$  检验。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

**2 结果**

**2.1 两组临床症状改善情况比较** 治疗前,两组烧心、反酸、上腹痛评分比较,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( $P < 0.05$ )。见表 1。

**2.2 两组食管动力学指标比较** 治疗前,两组 LESP、UESP、DCI 水平比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后,两组 LESP、UESP、DCI 水平均较治疗前明显升高,且治疗组 LESP、UESP、DCI 水平明显高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 2。

**2.3 两组炎症指标比较** 治疗前,两组 IL-6、IL-17、TNF- $\alpha$  水平比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后,两组 IL-6、IL-17、TNF- $\alpha$  水平均较治疗前明显降低,且治疗组 IL-6、IL-17、TNF- $\alpha$  水平明显低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 1 两组临床症状改善情况比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	n	烧心		反酸		上腹痛	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	39	2.51±0.32	1.70±0.52*	2.39±0.55	1.62±0.47*	2.18±0.61	1.53±0.40*
治疗组	39	2.47±0.49	0.91±0.26*	2.27±0.68	0.74±0.35*	2.29±0.54	0.82±0.37*
t		0.43	8.49	0.86	9.38	-0.84	8.14
P		0.67	<0.001	0.39	<0.001	0.40	<0.001

注:与同组治疗前比较,\* $P < 0.05$ 。

表 2 两组食管动力学指标比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	LESP(mm Hg)		UESP(mm Hg)		DCI[mm Hg/(cm·s)]	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	39	17.65±3.12	21.09±4.33*	54.32±6.28	62.11±7.14*	1 055.34±151.58	1 271.57±165.38*
治疗组	39	17.52±3.05	27.34±5.13*	54.46±6.37	79.21±8.34*	1 061.45±152.33	1 569.52±175.36*
t		0.19	-5.81	-0.10	-9.73	-0.18	-7.72
P		0.85	<0.001	0.92	<0.001	0.86	<0.001

注:与同组治疗前比较,\* $P < 0.05$ 。

表 3 两组炎症指标比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	IL-6(pg/mL)		IL-17( $\mu$ g/L)		TNF- $\alpha$ (pg/mL)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	39	21.23 $\pm$ 4.25	17.01 $\pm$ 3.34*	41.14 $\pm$ 5.25	36.69 $\pm$ 4.71*	17.21 $\pm$ 3.35	12.62 $\pm$ 2.87*
治疗组	39	21.36 $\pm$ 4.37	14.22 $\pm$ 2.42*	41.33 $\pm$ 5.30	32.53 $\pm$ 3.66*	17.38 $\pm$ 3.47	9.51 $\pm$ 2.62*
t		-0.13	4.22	-0.16	4.36	-0.22	5.01
P		0.90	<0.001	0.87	<0.001	0.83	<0.001

注:与同组治疗前比较,\* $P < 0.05$ 。

### 3 讨 论

GERD 发病机制较繁杂,相关研究表明,食管廓清功能及抗反流屏障等异常是引发 GERD 主要因素之一,当食管括约肌压力(LESP、UESP)低下或出现一过性松弛时,胃动力减弱、胃内压力上升使腹内压升高,引起胃排空障碍,导致胃内内容物上逆至食道而诱发 GERD<sup>[6]</sup>;DCI 可反映食管平滑肌收缩强弱,其水平降低提示食管蠕动功能障碍,可降低食管廓清能力,继而易诱发食管黏膜损伤。因此,改善食管动力学相关指标对疾病治疗极为重要。

奥美拉唑为临床治疗 GERD 常用药物,其能通过选择性拮抗胃壁细胞  $H^+K^+-ATP$  酶,减少  $H^+$  释放,同时还可阻滞胃酸分泌,防止胃酸进一步损伤食管黏膜,进而改善临床症状<sup>[7]</sup>。但实践发现,奥美拉唑不宜长期服用,且单用对患者食管功能改善并不明显,总体疗效有限。中医根据 GERD 临床表现将其归为“嘈杂”“反胃”等范畴,胆邪犯胃、情志不遂、禀赋不足、寒热客胃、饮食不节等均可诱发该病,病位在胃、食管,并与脾、胆、肝气机失调相关,故治疗当以和胃降逆、理气疏肝为法<sup>[8]</sup>。本研究结果显示,治疗后,治疗组烧心、反酸、上腹痛评分明显低于对照组,LESP、UESP、DCI 水平明显高于对照组,说明奥美拉唑联合达立通颗粒可减轻 GERD 患者临床症状,加速食管动力恢复。分析原因在于,达立通颗粒中延胡索、柴胡、蒲公英可解郁、清热、疏肝;鸡矢藤、山楂、六神曲、清半夏可消积化食、和胃降逆;木香、枳实、焦槟榔、陈皮可健脾消食、行气止痛;党参可生津补血、补脾肺气,全方合用,共达理气消痞、和胃健脾、疏肝解郁之功。现代药理证实,柴胡能拮抗胆碱酯酶,降低胆汁内胆酸水平,达到拟胆碱作用,继而降低胆碱对胃黏膜的伤害,加速全胃肠道运动,且其对中枢神经系统也有良好镇痛、镇静等作用<sup>[9-10]</sup>;枳实、陈皮所含橙皮苷、挥发油等物质能温和刺激消化道,加速胃肠消化液分泌和胃肠蠕动,使胃排空能力增强,进而有利于减轻胃壁张力、减少胃腔容积,避免胃肠内容物反流。与奥美拉唑联用能从不同机制共达协同作用,抑酸的同时也可促进患者食管动力学恢复,最大程度减少反流发生,加速黏膜修复。

相关研究表明,炎症反应在 GERD 的发生及发展

中发挥重要作用,其中 TNF- $\alpha$  由活化的巨噬/单核细胞产生,其能诱导其他炎症因子(IL-6、IL-8 等)释放,加剧炎症反应<sup>[11]</sup>;IL-6 能诱导参与免疫反应的细胞分化、增殖,影响食管平滑肌张力,促使疾病发生及恶化;而 IL-17 为 Th17 细胞产生的促炎因子,其能扩大 TNF- $\alpha$ 、IL-6 的级联反应,参与疾病进程。本研究结果显示,治疗后,治疗组 IL-6、IL-17、TNF- $\alpha$  水平均低于对照组,说明奥美拉唑联合达立通颗粒可减轻 GERD 患者炎症反应。这一结果可能与达立通颗粒中鸡矢藤、柴胡、枳实、木香、党参等多味中药具有抗感染、免疫调节等作用有关,如鸡矢藤所含黄酮、挥发油等成分能通过调控核转录因子- $\kappa$ B 活化而发挥抗感染作用<sup>[12]</sup>;党参不但能拮抗胃酸分泌,下调胃液酸度,且可增强红细胞及巨噬细胞吞噬能力,增强机体免疫力。

综上所述,奥美拉唑联合达立通颗粒可减轻 GERD 患者临床症状,加速食管动力学恢复,减轻炎症反应。

### 参考文献

- [1] 中华医学会,中华医学会杂志社,中华医学会消化病学分会,等.胃食管反流病基层诊疗指南(2019 年)[J].中华全科医师杂志,2019,18(7):635-641.
- [2] 李丽,杨元素,黄芪建.中汤联合奥美拉唑治疗胃食管反流病的临床观察[J].实用医院临床杂志,2018,15(3):61-64.
- [3] 薛国丹.达立通颗粒联合莫替丁治疗胃食管反流病的临床研究[J].现代药物与临床,2019,34(1):93-96.
- [4] 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.
- [5] 国家中医药管理局.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002:126-127.
- [6] 陈玲红,吴雅莹,曾清芳.胃食管反流病的食管动力异常机制及治疗进展[J].现代消化及介入诊疗,2021,26(6):789-792.
- [7] 张颖慧,李良平.伊托必利联合艾司奥美拉唑镁治疗食管运动功能障碍致胃食管反流病的临床观察[J].中国药房,2017,28(35):4974-4977.
- [8] 张靖源,李吉彦,沈会,等.胃食管反流病中医研究进展[J].中医药学报,2021,49(3):115-118.

- [9] 洪丽莉. 达立通颗粒对胆囊切除术后胆汁反流性胃炎患者胃动力和胃肠激素的影响[J]. 武警医学, 2021, 32(7): 612-615.
- [10] 郝瑞军. 达立通颗粒联合泮托拉唑治疗老年人反流性食管炎的疗效分析[J]. 中国药物与临床, 2019, 19(24): 4331-4332.
- [11] 依力汗·依明, 艾克拜尔·艾力, 买买提·依斯热依力.

炎症因子及炎症反应在胃食管反流病发病机制中作用的研究进展[J]. 国际免疫学杂志, 2022, 45(3): 321-325.

- [12] 王星星, 王重娟, 李仲昆. 鸡矢藤的化学成分及药理活性研究进展[J]. 世界中医药, 2021, 16(5): 826-830.

(收稿日期: 2023-04-03 修回日期: 2023-09-20)

• 临床探讨 • DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2023.22.038

## 孕妇镇痛分娩接受度现状及其相关影响因素分析

李秀娟

莆田学院附属医院产房, 福建莆田 351100

**摘要:**目的 探讨孕妇镇痛分娩接受度的影响因素。方法 选取 2021 年 1 月至 2022 年 6 月该院收治的 80 例孕妇作为研究对象, 评估所有孕妇镇痛分娩接受度情况, 比较不同特征孕妇镇痛分娩接受度评分, 采用多元线性回归分析孕妇镇痛分娩接受度的影响因素。结果 80 例孕妇镇痛分娩接受度评分为  $(51.26 \pm 5.73)$  分。不同受教育程度、家庭关怀度及焦虑、抑郁症状, 是否为初产妇的孕妇的镇痛分娩接受度评分比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。不同年龄、职业、付费方式、孕周、家庭月人均收入孕妇镇痛分娩接受度评分比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。多元线性回归分析结果显示, 受教育程度低、初产妇、家庭关怀度低及有焦虑、抑郁症状均是孕妇镇痛分娩接受度低的危险因素 ( $P < 0.05$ )。结论 孕妇镇痛分娩接受度较低, 受教育程度低、初产妇、家庭关怀度低及有焦虑、抑郁症状均是孕妇镇痛分娩接受度低的原因。

**关键词:** 孕妇; 镇痛分娩; 家庭关怀度; 焦虑; 抑郁

**中图分类号:** R714.3

**文献标志码:** A

**文章编号:** 1672-9455(2023)22-3413-03

分娩为女性特殊生理过程, 分娩所带来的疼痛可引起孕妇产生恐惧、焦虑等情绪, 且分娩会改变母体生理状况, 给孕妇带来生理及心理上的双重影响<sup>[1]</sup>。镇痛分娩效果确切, 不延长产程, 不会加重生产出血, 且对母婴的影响较小, 在孕妇分娩产程中给予适量镇痛药有利于减弱应激反应, 促进顺利分娩, 减少产后抑郁, 保障母婴健康<sup>[2-3]</sup>。虽然镇痛分娩有较多的益处, 但镇痛分娩的开展情况并不乐观<sup>[4]</sup>。因此, 探讨孕妇镇痛分娩接受度的影响因素十分重要。基于此, 本研究将重点观察孕妇镇痛分娩接受度的影响因素, 现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2021 年 1 月至 2022 年 6 月本院收治的 80 例孕妇作为研究对象。纳入标准: 适合阴道分娩; 单胎、头位、阴道分娩孕妇; 有分娩镇痛适应证。排除标准: 存在妊娠期严重合并症; 既往有精神病史; 合并恶性肿瘤; 存在视听觉障碍; 合并自身免疫系统疾病; 瘢痕子宫; 有镇痛分娩禁忌证。所有研究对象均自愿参与本研究, 并签署知情同意书, 本研究经本院医学伦理委员会审核通过。

### 1.2 方法

**1.2.1 镇痛分娩接受度评估方法** 在医院 8 名专家指导下自制自控硬膜外镇痛分娩接受度问卷, 评估前随机抽取 30 例孕妇进行问卷信效度检验, 检验可知

问卷的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.835, 重测信度为 0.850, 内部一致性信度为 0.870, 量表具有良好的信效度, 包括分娩镇痛需求、分娩镇痛认知及家人态度, 共 18 个条目, 采用 1~5 分 5 级评分法, 总分 90 分, 镇痛分娩接受度越高, 分值越高, 其中  $> 81$  分为接受度高,  $54 \sim 81$  分为接受度一般,  $< 54$  分为接受度差。

**1.2.2 基线资料收集** 收集所有孕妇的年龄 ( $\geq 35$  岁、 $< 35$  岁)、职业 (有、无)、付费方式 (医疗保险、自费)、孕周 ( $< 28$  周、 $\geq 28$  周)、受教育程度 (大专及以上、中专或高中、初中及以下)、初产妇 (是、否)、家庭月人均收入 ( $\geq 5 000$  元、 $< 5 000$  元)、家庭关怀度 [低、中、高, 采用家庭关怀指数 (APGAR)<sup>[5]</sup> 评估, 共 5 个项目, 采用 0~2 分 3 级评分法, 总分 10 分, 其中 7~10 分为高关怀度,  $4 \sim < 7$  分为中关怀度,  $0 \sim < 4$  分为低关怀度]、焦虑抑郁 [有、无, 采用焦虑自评量表 (SAS)<sup>[6]</sup>、抑郁自评量表 (SDS)<sup>[7]</sup> 评估, 均包括 20 个项目, 采用 1~4 分 4 级评分法, 将所得分数  $\times 1.25$  得到标准分, 总分为 100 分, 其中 SAS 评分  $\geq 50$  分为有焦虑症状, SDS 评分  $\geq 53$  分为有抑郁症状, 二者中有一项则为有焦虑、抑郁症状]。

**1.3 统计学处理** 采用 SPSS25.0 统计软件进行数据处理及统计分析。符合正态分布的计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示, 两组间比较采用  $t$  检验, 多组间比较采用方差分析; 采用多元线性回归分析影响孕妇镇痛分娩