

多潘立酮联合奥美拉唑治疗小儿胃食管反流病的效果

张 韵

宁夏回族自治区固原市原州区人民医院儿科,宁夏固原 756000

[摘要] 目的 探讨多潘立酮联合奥美拉唑治疗小儿胃食管反流病的价值。方法 选取2014年2月~2018年11月期间82例胃食管反流病患儿,按照随机数字表法分为两组。研究组41例采用多潘立酮联合奥美拉唑治疗,对照组41例采用奥美拉唑治疗。观察比较两组反流次数、食管pH值及不良反应发生率情况。结果 治疗后,研究组患儿治疗后反流次数少于对照组,食管pH值高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);两组患儿不良反应发生率比较,研究组稍低于对照组,但差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 多潘立酮联合奥美拉唑治疗胃食管反流病患儿,效果明显,且安全性高,值得推广。

[关键词] 小儿胃食管反流;多潘立酮;奥美拉唑;反流次数

[中图分类号] R725.7

[文献标识码] B

[文章编号] 2095-2856 (2019)10-43-02

胃食管反流病为常见的小儿消化道动力紊乱性疾病,主要指十二指肠或胃部内容物不受控制进入食管。此种疾病临床并无显著特异性,多表现为反复呕吐、腹痛和呼吸道感染以及哮喘,严重影响儿童发育。现阶段主要采用药物干预,有分析认为奥美拉唑及多潘立酮临床干预效果十分显著^[1]。为有效提升患者整体治疗效果,现选取本院胃食管反流病患儿为研究对象,分析多潘立酮联合奥美拉唑干预方式的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取2014年2月~2018年11月我院收治的胃食管反流病患儿82例为研究对象。纳入标准:所有患儿均符合胃食管反流诊断标准^[2];患儿有不同程度的腹痛、胸痛和呼吸道感染;胃镜检查内镜食管黏膜活检有食管炎;所有患儿家属均签署知情同意书。排除标准:对研究药物过敏的患儿;近期服用其他药物治疗的患儿;病理数据不全的患儿。将所有患儿按照随机数字表法分为两组,对照组41例,男20例,女21例,年龄0.6~14岁,平均(8.62±0.69)岁;研究组41例,男21例,女20例,年龄0.7~13岁,平均(8.65±0.64)岁,两组患儿基础资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

所有患儿治疗前1周均未服用其他药物治疗。对照组主要用奥美拉唑(常州四药制药有限公司;国药准字H10950086)治疗,用量0.6~0.8 mg/(kg·d),1次/d,早餐顿服,治疗2个月。

研究组在对照组患者基础上口服多潘立酮片(修正药业集团长春高新制药有限公司;国药准字H20093061)治疗,每次0.3 mg/kg,3次/d,服用时

间为餐前15~30 min,治疗2个月。

1.3 观察指标

(1)比较两组患儿临床症状变化,主要分析食管pH值以及反流次数。(2)比较两组患儿各种不良反应,包括恶心呕吐、肠胃不适、嗜睡等。

1.4 统计学方法

采用SPSS23.0统计学软件进行数据分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料以率表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿治疗前后反流次数、食管pH值比较

治疗前,两组患儿反流次数、食管pH值比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,两组患儿食管pH值和反流次数均显著改善,差异有统计学意义($P < 0.05$),且研究组患儿反流次数少于对照组,食管pH值高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组患儿治疗前后反流次数、食管pH值比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	反流次数(次)		食管pH值	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	41	60.35 ± 10.52	28.31 ± 5.42	3.10 ± 0.30	4.38 ± 1.06
研究组	41	60.28 ± 9.34	11.27 ± 3.79	2.89 ± 0.24	6.34 ± 0.86
t		0.032	16.498	3.500	9.194
P		0.487	0.000	0.000	0.000

2.2 两组患儿不良反应发生率比较

两组患儿均无严重不良反应,两组总不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表2。

3 讨论

反流性食管炎主要指胃十二指肠内容物反流

表2 两组患儿不良反应发生率比较

组别	n	恶心呕吐	肠胃不适	嗜睡	总不良反应 [n(%)]
对照组	41	1	1	1	3(7.32)
研究组	41	1	1	0	2(4.88)
χ^2					0.212
P					0.644

入食管所引发的食管黏膜损伤、炎症性疾病。其中主要致病物质为胃酸和胆盐及胰蛋白酶,其中胃酸为主要攻击因子^[2]。小儿反流性食管炎患儿并无典型自身症状,因此极易被误诊或漏治,继而引发严重不良后果。

多数分析认为反流性食管炎的治疗,需有效调整生活方式或联合药物治疗。常用药物为质子泵抑制剂,通过抑制胃酸控制疾病发展^[3]。本次治疗中主要药物为奥美拉唑,其主要通过作用于胃黏膜壁细胞,与二硫键结合,有效抑制胃酸分泌以及酶活性。服用奥美拉唑后胃液内酸含量明显降低,因此可有效降低胃酸侵蚀,进而缓解疼痛。联合多潘立酮治疗时,该药物的主要作用机制为通过调节下段括约肌,有效提升肌张力,继而促使胃部排空,降低胃内压,继而从根本上控制疾病^[4]。两种药物联合使用可有效发挥奥美拉唑短期见效快的特点。本研究结果显示,研究组患儿反流次数以及食管pH值均有明显改善。因此可知,联合治疗起效更快,同时长期控制效果更佳,患儿临床症状改善显著^[5]。患儿食管

pH值得到有效改善,可见胃酸分泌情况得到抑制且中和效果较好;反流次数减少主要因为括约肌得到提升,反流得到控制。两组患儿不良反应状况均较少。这主要与两种药物自身并无严重不良反应以及联合治疗时并无配伍问题有重要关系。于亚杰^[6]研究结果认为联合多潘立酮和奥美拉唑进行疾病治疗可有效提升总有效率,与本次研究整体一致。

综上所述,胃食管反流患儿采用多潘立酮和奥美拉唑治疗可有效改善食管反流和胃酸分泌,同时并无严重不良反应,有临床应用价值。

[参考文献]

- [1] 范桂英. 雷尼替丁联合多潘立酮和奥美拉唑治疗胃食管反流病患者的疗效[J]. 医疗装备, 2017, 30(8): 153-154.
- [2] 丁雨, 俞汀, 张灵. 2018年《胃食管反流病里昂共识》更新点解读[J]. 中华消化杂志, 2019, 39(2): 141-144.
- [3] 黄勇, 刘丽珍, 金忠芹. 奥美拉唑联合多潘立酮治疗小儿胃食管反流病的疗效观察[J]. 现代生物医学进展, 2017, 17(10): 1859-1862.
- [4] 袁波. 多潘立酮混悬液联合奥美拉唑治疗婴儿肺炎合并胃食管反流病的疗效观察[J]. 临床医药实践, 2017, 26(2): 105-107.
- [5] 史俊李. 奥美拉唑和多潘立酮联合治疗小儿胃食管反流病的临床疗效观察[J]. 中国社区医师, 2018, 34(31): 70-72.
- [6] 于亚杰. 多潘立酮联合奥美拉唑治疗小儿胃食管反流病临床疗效观察[J]. 中国实用医药, 2019, 14(3): 86-88.

(上接第36页)

[参考文献]

- [1] 陈敦金, 杨慧霞. 胎盘植入诊治指南[J]. 中华产科急救电子杂志, 2016, 5(1): 26-31.
- [2] D Antonio F, Bhide A. Ultrasound in placental disorders[J]. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol, 2014, 28(3): 429-442.
- [3] Wong VV, Burke G. Planned conservative management of placenta accreta[J]. J Obstet Gynaecol, 2012, 32(5): 447-452.
- [4] Lorenz RP. What is new in placenta accreta? Best articles from the past year[J]. Obstet Gynecol, 2013, 121(2 Pt 1): 375-376.
- [5] Committee on Obstetric Practice. Committee opinion no. 529: placenta accreta[J]. Obstet Gynecol, 2012, 120(1): 207-211.
- [6] Lin K, Qin J, Xu K, et al. Methotrexate management for placenta accreta: a prospective study[J]. Arch Gynecol Obstet, 2015, 291(6): 1259-1264.
- [7] Akeda A, Koike W. Conservative endovascular management of retained placenta accrete with marked vascularity after abortion or delivery[J]. Arch Gynecol Obstet, 2017, 296(6): 1189-1198.
- [8] Nisolle M, Delbecq K, D'Hauterive SP, et al. Hysteroscopic resection of abnormally invasive placenta residuals[J]. Acta Obstet Gynecol Scand, 2013, 92(4): 451-456.
- [9] 连岩, 王谢桐. 胎盘植入的保守性手术治疗[J]. 实用妇产科杂志, 2013, 29(8): 565-568.
- [10] 于坤, 梁志刚, 肖雁冰. 高强度聚焦超声(HIFU)治疗产后胎盘植入2例报道[J]. 遵义医学院报, 2011, 34(6): 649-651.
- [11] 付晓敏, 罗欣, 漆洪波. 高强度聚焦超声治疗产后胎盘植入22例临床研究[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2013, 29(8): 649-652.
- [12] 刘晓芳, 何佳, 黄国华, 等. 高强度聚焦超声治疗胎盘植入中的安全性及有效性评估[J]. 重庆医科大学学报, 2015, 40(9): 1260-1263.