

2 讨论

尿路上皮肿瘤是泌尿系统的常见疾病，其中以膀胱肿瘤最为常见。尿路上皮肿瘤的临床表现为血尿伴有血块和腰痛，几乎所有患者在检查时均会出现镜下血尿。因尿路阻塞、扩张导致腰部疼痛，血块经过输尿管的同时也会引起肾部疼痛。传统治疗采用甲氨蝶呤、长春花碱、阿霉素和顺铂联合治疗，但其毒副作用大，引发的死亡率较高。因尿路上皮肿瘤以老年人居多，肾功能不全的患者使用传统治疗方法可增加治疗风险，在临床应用中受到诸多限制。随着科学技术的不断进步，针对尿路上皮肿瘤的诊断治疗也有相应的发展，改变传统的治疗方法，使用吉西他滨和奥沙利铂联合治疗在医学上取得较高评价。

吉西他滨是一种破坏细胞复制的抗癌药物，是一种抑制性酶的替代物，在 DNA 合成和修复过程中，对脱氧核苷酸的生成产生至关重要的作用。适用于局限期或转移性膀胱癌以及晚期卵巢癌的二线治疗。奥沙利铂属于新一类的铂类抗癌药，常用于转移性结肠癌的治疗。但是针对肾功能和肝功能不全的患者在使用过程中需要注意，酌情调整药物使用剂量。本研究将吉西他滨、奥沙利铂进行联合应用，效果良好。综上所述，吉西他滨联合奥沙利铂治疗尿路上皮肿瘤的毒副作用较小，安全性高，疗效显著，值得临床应用。

(收稿日期:2014-06-05)

埃索美拉唑联合莫沙必利治疗反流性食管炎的疗效观察

钟运才

(江西省永丰县中医院内科 永丰 331500)

摘要:目的:探讨埃索美拉唑联合莫沙必利治疗反流性食管炎的临床疗效。方法:本次研究随机选取我院收治的反流性食管炎患者 100 例,随机分为对照组与观察组两组,对照组患者应用奥美拉唑联合莫沙必利治疗,观察组患者应用埃索美拉唑联合莫沙必利治疗,对比分析两组患者的临床治疗效果。结果:两组患者治疗 4 周、8 周时显效率与总有效率均具有明显的差异, $P<0.05$,观察组疗效明显高于对照组。结论:埃索美拉唑联合莫沙必利治疗反流性食管炎疗效显著,值得临床推广应用。

关键词:反流性食管炎;埃索美拉唑;莫沙必利;疗效观察

中图分类号:R571

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.12.007

胃食管反流病在临床中比较常见,其中一种形式就是反流性食管炎,导致其发病的因素多种多样,胰酶、胆汁酸、胃酸等腐蚀性液体以及消化运动障碍等都容易导致食道反流,从而引发食管黏膜纤维化、溃疡、炎症、糜烂等病变,对患者的正常生活具有较大的影响^[1]。本文对埃索美拉唑联合莫沙必利治疗反流性食管炎的临床疗效予以探讨。

组各 50 例。对照组 50 例,男性 31 例,女性 19 例,平均年龄 (47.77 ± 12.69) 岁,平均病程 (20.39 ± 10.16) 个月,平均食管内压力为 (8.25 ± 1.69) mmHg, Savary-Miller 分级: I 级 16 例, II 级 18 例, III 级 16 例;观察组 50 例,男性 29 例,女性 21 例,平均年龄 (49.22 ± 11.84) 岁,平均病程 (22.17 ± 8.45) 个月,平均食管内压力为 (7.11 ± 2.37) mmHg, Savary-Miller 分级: I 级 19 例, II 级 21 例, III 级 10 例。两组患者的性别、年龄、病程、食管内压力、Savary-Miller 分级等基本资料进行统计学分析,差异无统计学意义,具

铂治疗尿路上皮肿瘤的毒副作用较小,安全性高,疗效显著,可在临床广泛应用。本文选取本院收治的患者采用吉西他滨联合奥沙利铂治疗,观察其疗效。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 选取我院 2012 年 4 月~2014 年 1 月期间收治的 40 例患者,男 34 例,女 6 例;年龄 46~82 岁,平均年龄 64 岁。肿瘤原发部位:输尿管 8 例,膀胱 16 例,上尿路 16 例。临床分期:局限性 3 例,局部晚期 13 例,转移性 24 例。所有患者均未出现肝肾功能异常,均符合 WHO 关于尿路上皮肿瘤的诊断标准。

1.2 治疗方法 吉西他滨(国药准字 H20030104) 1 250 mg/m²,第 1、8 天静脉注射;奥沙利铂(国药准字 H20093892)60 mg/m²,第 3 天静脉注射,20 d 为 1 个疗程。治疗 3 个月后观察不良反应情况,针对治疗效果进行评价。

1.3 疗效判定标准 根据 WHO 规定的判定标准分为完全缓解、部分缓解、稳定和恶化,根据不良反应标准分 I~IV 级不良反应等级。

1.4 治疗结果 经治疗,完全缓解 29 例,部分缓解 6 例,病情稳定 3 例,病情持续恶化 2 例,总有效率为 95%;不良反应:III~IV 级血小板减少患者 3 例,中性粒细胞减少患者 4 例,III 级疲乏患者 1 例,治疗过程中无 1 例患者死亡。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本次研究随机选取我院收治的反流性食管炎患者 100 例,将其均分为对照组与观察

有可比性。

1.2 方法 对照组患者采用奥美拉唑联合莫沙必利治疗,奥美拉唑 40 mg,早晨空腹口服,莫沙必利每次 5 mg,每天 3 次,饭前半小时服用;观察组患者采用埃索美拉唑联合莫沙必利治疗,埃索美拉唑肠溶片 40 mg,早晨空腹口服,莫沙必利每次 5 mg,每天 3 次,饭前半小时服用。所有患者治疗 4 周、8 周时复查胃镜,以判断患者疗效。

1.3 疗效评价标准 无效:患者的自觉症状没有明显的改善,内镜检查食管黏膜没有明显的变化;有效:患者的自觉症状消失或者明显改善,内镜检查显示患者的食管黏膜损伤程度明显减轻;显效:患者的自觉症状完全消失,内镜检查显示患者的食管黏膜恢复至正常。

1.4 统计学分析 本次研究中相关数据的处理应用统计学软件 SPSS13.0 进行处理,计量资料应用 *t* 检验,计数资料应用 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

两组患者治疗 4 周、8 周时显效率与总有效率均具有明显的差异, $P<0.05$,观察组有效率明显高于对照组。见表 1。

表 1 两组患者治疗 4 周、8 周时临床疗效比较 例

组别	时间	<i>n</i>	无效	有效	显效	总有效率(%)
对照组	治疗 4 周	50	10	23	17	80.0
	治疗 8 周	50	7	17	26	86.0
观察组	治疗 4 周	50	4	19	27	92.0*
	治疗 8 周	50	1	13	36	98.0#

注:与对照组比较,* $\chi^2=4.06$, $P=0.035$;# $\chi^2=4.89$, $P=0.030$ 。

3 讨论

反流性食管炎是由于多种因素所导致的上消化道动力障碍性疾病,其发病机制表现为多种形式,主要表现为:(1)胃排空延迟,不管是何种原因引起的胃排空延迟,其对于胃食管反流都具有一定的促进作用^[2];(2)食管黏膜防御屏障破坏,人体的食道黏膜对于反流物具有一定的防御作用,常将该种防御作用称为食管黏膜组织抵抗力,包含:黏膜血供的保护、复层柱状上皮结构、不移动水层及表面 HCO_3^- 、食管上皮表面黏液的保护作用等,如果是严重的食道反流容易导致防御屏障的破坏,导致形成黏膜溃疡、糜烂、红肿等^[3];(3)食管酸清除障碍,反流性食管炎发病的一个最主要的原因就是清除力的下降,正常情况下,食管中的内容物有一部分是通过重力作用进入到胃中,剩下的大部分是经过食管体部自发

与继发性的推进蠕动将食管中的内容物排入到胃中,食道廓清的主要方式是次级容量清除,一旦食道出现蠕动障碍,容量廓清显著减少,食管中的酸性物质的排空延迟,就容易引发反流性食管炎^[4];(4)食管抗反流屏障障碍,食管抗反流屏障主要是指在食管与胃相连接的地方有一个比较复杂的解剖区域,其中具有胃底间的锐角、食管、膈食管韧带、膈肌脚、食管下括约肌等,这些结构及功能一旦出现缺陷,都可能导致反流性食管炎的产生,尤其是食管下括约肌的功能出现异常时,很容易引发反流性食管炎^[5]。

针对上文中的关于反流性食管炎发病机制的分析,临床治疗过程中,主要应用增强食管括约肌张力、增强食管下端的蠕动功能、抑酸等方面的药物来进行治疗。奥美拉唑是第一代的质子泵抑制剂,其对于胃酸的分泌具有抑制能力,在反流性食管炎、十二指肠溃疡等的治疗中具有广泛的应用^[6]。而埃索美拉唑是新一代的质子泵抑制剂,其在胃酸的分泌中具有更强的抑制作用,并且具有抑酸作用持久、减少食管酸暴露等优点,能够促进食管黏膜的愈合,并且口服治疗的过程中,个体的差异非常小,将其应用于轻中度肝功能不全、肾功能不全及老年人患者中,不需要重新调整剂量,但是单用此种药物治疗效果还是不够好,在抑酸的同时,增加下段食管的蠕动及食管括约肌压力是非常必要的,莫沙必利作为 5-HT4 受体激动药,能够刺激胃肠道胆碱能中间神经元及肌间神经丛的 5-HT4 受体,从而有效促进乙酰胆碱的释放,对于增加食管下端括约肌压力及食管的蠕动具有积极的作用,从而在反流性食管炎患者中起到良好的治疗效果。

综上所述,本次研究中,针对反流性食管炎患者的发病机理,将埃索美拉唑联合莫沙必利应用于反流性食管炎患者的治疗中,取得了良好的治疗效果,值得临床推广应用。

参考文献

[1]蔡凤丙.埃索美拉唑联合莫沙必利治疗反流性食管炎的疗效观察[J].医学信息(中旬刊),2011,24(9):4 365-4 366
[2]曹艳菊,许连壮.埃索美拉唑联合莫沙必利治疗重度反流性食管炎的疗效观察[J].胃肠病学和肝病学杂志,2013,18(9):807-809
[3]赵甲英.埃索美拉唑联合莫沙必利治疗反流性食管炎的疗效观察[J].海南医学院学报,2013,19(1):44-46
[4]江汉龙,钟世顺,金峰,等.埃索美拉唑联合莫沙必利治疗反流性食管炎 90 例[J].中国实用医药,2010,20(6):39-40
[5]朱浩峰,李英祥,韩利民,等.埃索美拉唑联合莫沙必利治疗反流性食管炎临床疗效观察[J].中国现代医药杂志,2010,12(5):33-34
[6]张红芳,宋建平,王国秋.埃索美拉唑联合莫沙必利治疗反流性食管炎的临床观察[J].中国药物经济学,2014,25(6):34-35

(收稿日期:2014-08-25)

(上接第 2 页)

[5]何敏,周浴,邝军,等.扶正抗癌方联合化疗治疗非小细胞肺癌疗效研究[J].环球中医药,2014,7(4):278-281
[6]方志红,李雁,李天苗,等.扶正祛邪方联合化疗治疗晚期非小细胞

肺癌疗效分析[J].时珍国医国药,2013,24(10):2 433-2 434
[7]李雁.益气补血方辨证治疗联合化疗对 NSCLC 患者 T 细胞亚群的影响[J].中国中医药科技,2013,20(6):657
(收稿日期:2014-07-15)