

# 莫沙必利并雷贝拉唑治疗老年 RE 的效果观察

李志玉

黑龙江省海林市中医院

DOI:10.12238/ffcr.v3i5.16269

**[摘要]** 目的：分析在老年反流性食管炎 (RE) 患者的用药方案中应用莫沙必利并雷贝拉唑治疗的医学价值。方法：将 2022 年 1 月—2023 年 12 月内就诊的 88 例老年反流性食管炎患者纳入试验研究，以分层随机法分 44 例对照组雷贝拉唑治疗，44 例观察组增加莫沙必利治疗。对比两组患者治疗后的症状改善情况、疾病分级情况。结果：观察组患者烧心感以及胃部反酸情况优于对照组，治疗后的疾病分级优于对照组，差异对比有统计学意义，( $P < 0.05$ )。结论：莫沙必利并雷贝拉唑治疗老年 RE 可改善烧心、胃部反酸症状，且降低食管黏膜损伤，利于患者疾病症状控制，躯体舒适性提高。

**[关键词]** 莫沙必利；雷贝拉唑；反酸；老年反流性食管炎；胃酸

中图分类号：R571 文献标识码：A

## Observation of the Effect of Mosapride Combined with Rabeprazole in the Treatment of Elderly RE

Zhiyu Li

Heilongjiang Hailin Traditional Chinese Medicine Hospital

**Abstract:** Objective: To analyze the medical value of using mosapride combined with rabeprazole in the medication regimen for elderly patients with reflux esophagitis (RE). Method: 88 elderly patients with reflux esophagitis who received treatment between January 2022 and December 2023 were included in the experimental study. They were randomly divided into a control group of 44 patients treated with rabeprazole and an observation group of 44 patients treated with mosapride using a stratified randomization method. Compare the symptom improvement and disease grading between two groups of patients after treatment. Result: The observation group had better heartburn and stomach acid reflux than the control group, and the disease grading after treatment was better than that of the control group, with statistical significance ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Mosapride combined with rabeprazole can improve heartburn and gastric acid reflux symptoms in elderly patients with RE, reduce esophageal mucosal damage, facilitate disease symptom control, and improve physical comfort.

**Keywords:** Mosapride; Rabeprazole; Acid reflux; Elderly reflux esophagitis; Gastric acid

## 引言

RE 的全称是反流性食管炎。该病属于消化科常见的疾病之一，其疾病机制是胃部的内容物反流进入食管，导致食管长期的发生炎性病变，进而引起食管黏膜的损伤和溃疡。经研究证实，该病可发生于任何年龄段，但老年群体是该病的主力军，究其原因和机体免疫力差、抗反流防御下降、长时间的饮食习惯不佳等相关<sup>[1]</sup>。此病其症状表现为饱餐后发生反流，有胸骨到颈部放射的烧心感和不适感，或可合并有恶心呕吐，且白日反流相比较夜晚反流更为严重。而随着疾病的进展，可诱发出食道出血以及慢性的声带炎，对患者饮食、睡眠、情绪等造成较大的影响。药物治疗是该病的主要方法，同时抑制胃酸是主要的用药方向<sup>[2-3]</sup>。雷贝拉唑属于质子泵抑制剂，其药物机制是抑制胃壁的某类酶类物质从而抑

制胃酸的分泌。而研究证实，单用抑制胃酸的药物对胃肠道蠕动的的作用较小，无法实现更早控制临床症状的治疗目标。而莫沙必利属于促胃动力药物，可刺激乙酰胆碱释放<sup>[4-5]</sup>。本文旨在分析老年反流性食管炎 (RE) 患者的用药方案中应用莫沙必利并雷贝拉唑治疗效果。

## 1 对象和方法

### 1.1 对象

将 2022 年 1 月—2023 年 12 月内就诊的 88 例老年反流性食管炎患者纳入试验研究，以分层随机法分 44 例对照组雷贝拉唑治疗，44 例观察组增加莫沙必利治疗。对照组男女组成为男性 24 例，女性 20 例，年龄范围为 61~75 岁，均值年龄为 ( $65.21 \pm 0.32$ ) 岁，Re 病史时间 1~3 年，均值病史 ( $1.6 \pm 0.1$ ) 年；观察组男女组成为男性 23 例，女性 21

例，年龄范围为60-74岁，均值年龄为(64.21±0.49)岁，Re病史时间1.5~3年，均值病史(1.69±0.13)年；两组患者一般资料对比差异不具有统计学意义(P>0.05)。

1.2 纳入标准和排除标准

纳入标准：经临床病史、消化道内镜检查有炎性病变等确诊为反流性食管炎；有较好的药物依从性；年龄≥60岁；熟知研究意义，自愿加入。

排除标准：存在有胃部以及消化道的异常出血；消化道肿瘤；严重营养不良者；长期有酗酒病史；合并有老年痴呆；对研究药物过敏者；心肝肾存在有较大障碍者；合并有电解质紊乱者；近期接受过胃肠道的手术者；合并有心衰、传导阻滞以及心律失常的患者；肠梗阻者；严重肝功能损伤者；近期使用了抗真菌药物酮康唑、抗逆转录病毒药物如利托那韦者；药物依从性差者；中途有退出研究的可能。

1.3 方法

所有患者开始治疗前1周，停用其他药物。指导患者药物使用期间禁忌烟酒，调整自我生活作息，药物基础方案为抗感治疗。

对照组实施雷贝拉唑治疗，10mg,7粒/板，口服，20mg/次，1日/1次。

观察组增加莫沙必利5mg\*12片，口服，每日3次，每次5mg。两组患者连续治疗14d。

1.4 观察指标

对比两组患者治疗后的症状改善情况，包含有烧心感、胃部反酸、异物感、咽喉疼痛。

观察组患者治疗后的疾病分级优于对照组，参考国际通用洛杉矶食管炎分层法，无损伤为无症状，黏膜损伤≥1cm且≤5cm为I级，融合性病变II级，合并损伤面积≤75%的食管周径为III级。

1.5 统计学分析

试验开展期间以Excel表格做信息统一收录，上传至SPSS26.0版本计算，符合正态分析的计量数据均值±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表达，行t检验，例和率计数资料以率(%)表达，行 $\chi^2$ 检验，P<0.05表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者治疗后的症状改善情况

观察组患者烧心感以及胃部反酸情况优于对照组，差异对比有统计学意义，(P<0.05)见表1：

表1 对比两组患者治疗后的临床症状改善情况[n,(%)]

组别	例数	烧心感 (例)	胃部反酸 (例)	异物感明显 (例)	咽喉疼痛 (例)
观察组	4	2 (4.45%)	1 (2.72%)	0 (0%)	1 (2.72%)
对照组	4				

对照组	4	9(20.45%)	7(15.90%)	4(9.09%)	6(13.63%)
$\chi^2$	-	6.574	6.021	4.885	3.446
P	-	0.001	0.026	0.011	0.002

2.2 对比两组患者治疗后Re症状分级情况

观察组患者治疗后的分级优于对照组，差异对比有统计学意义，(P<0.05)见表2：

表2 对比两组患者治疗后Re症状分级情况[n,(%)]

组别	例数	无症状	I级人数	II级人数	III级人数
观察组	44	37(84.09%)	2(4.54%)	3(6.81%)	0(45.45%)
对照组	44	30(68.18%)	7(15.09%)	5(11.36%)	2(4.54%)
$\chi^2$	-	12.632	11.574	5.623	7.465
P	-	0.001	0.001	0.001	0.001

3 讨论

RE属于老年人的常见疾病，其详细的疾病机制是老年人随着免疫力下降后，自身对食物等抗反流机制也在下降，产生幽门梗阻等后，诱发反流性食管炎的产生<sup>[6]</sup>。雷贝拉唑是质子泵抑制剂，同时也是消化科最为常见的抑制胃酸的药物，是第三代的质子泵抑制剂。从人体胃部的结构和胃黏膜的生理功能来看，其胃酸的分泌主要和胃壁细胞的氢-钾ATP酶有关，该酶类物质大量产生后，可降低胃内的pH值，形成酸性的胃内空间，给胃溃疡以及炎性细胞的存在提供条件，因此老年RE患者的主要临床症状为反酸以及烧心。而用药后，该药物可直接作用于氢-钾ATP酶，抑制其向胃内泵入胃酸，降低胃部的酸度，打造一个不利于溃疡等生存的环境。虽然雷贝拉唑并不直接修复胃黏膜，但是可以极大的减少胃部酸性液体的分泌，从而降低胃黏膜受到的刺激，间接的促进胃黏膜的修复以及愈合，改善溃疡和胃部的糜烂情况。而在刘邓生<sup>[7]</sup>研究中则指出雷贝拉唑具有较好的耐受性，如雷贝拉唑和奥美拉唑在成熟和幼稚壁细胞泌酸小管中的药物浓度，雷贝拉唑药物浓度更高，其数据证实了药物浓度稳定，不受患者个体以及年龄和体型的影响，同时也不诱导酶类物质的产生，不容易发生耐药性，治疗安全性更高。

临床研究证实，在老年RE患者内，其反流性食管炎症状往往合并有消化不良。如果仅用雷贝拉唑只能抑制胃酸，但无法促进消化。而莫沙必利片的出现，则较好的解决了这一点。莫沙必利片是临床常用的促胃部动力药物，其药物机制为选择性5-羟色胺受体的激动剂，同时促进乙酰胆碱的释放<sup>[8]</sup>。乙酰胆碱是人类的神经递质，其生理职能是参与肌肉

收缩以及心血管活动和神经传导。而莫沙必利用药后,可兴奋胃肠道内胆碱能中间的神经元和受体,从而加速乙酰胆碱的释放。而乙酰胆碱又可调控胃部以及小肠的运动,实现胃部消化和提高胃肠动力<sup>[9]</sup>。和其他促进胃肠动力的药物而言,莫沙必利不必依赖于胆碱系统,因此对心脏的影响很小,安全性很高,如莫沙必利对胃肠道的神经递质影响具有选择性和特异性,对5-HT<sub>3</sub>以及5-HT<sub>2</sub>等受体无影响,因此其作用机制更为纯粹,副作用也更小,其安全性显著高于其他促动力药物,以多潘立酮为例,其对心脏多巴胺D<sub>2</sub>受体的亲和力很低,所以心脏影响性更低。此外,莫沙必利的促胃肠动力的药理机制还集中在可以一定程度上增加胃肠道平滑肌细胞内的钙离子的浓度,进而增加平滑肌的收缩力,而莫沙必利也可调控其神经递质平衡,促进胃肠道功能,减少消化不良。在本文的研究中,莫沙必利并雷贝拉唑的观察组患者临床症状改善更佳,究其原因发挥了雷贝拉唑以及莫沙必利的协同优势,即雷贝拉唑副作用更小,抑制胃酸更快,更可尽早的调整胃内的酸碱度,减低偏酸环境对黏膜的损伤,进而发挥保护胃黏膜,缓解反酸、胃痛的烧灼感。而莫沙必利可加强胃肠蠕动,加强食物消化,改善消化不良,进而降低食物反流的概率。如莫沙必利还可加速对胃部食物的排空,以此降低食物滞留于胃部的情况,从而根本性减少食物向食管内反流的可能。此外,莫沙必利还可调节肠道内的激素,如缩胆囊素以及胃泌素、胰泌素,以上激素均可在胃肠道运动以及消化酶分泌和营养吸收内有显著的作用,莫沙必利通过对这些激素实施调节,可进一步改善消化功能。而在有关研究中也显示,莫沙必利促进胃肠道动力的机制之一还可以改善肠道的菌群平衡,可以预防和治疗胃肠道的感染。临床数据证实,肠道菌群失衡是诸多胃肠道疾病的主要诱因,莫沙必利改进肠道菌群,促进胃肠道功能改善。王胜慧<sup>[10]</sup>研究中将50例功能性消化不良患者作为研究对象,按照药物的不同使用划分25例实施莫沙必利治疗,25例实施替普瑞酮进行治疗,结果展示症状积分、胃内容物排空、胃粘膜功能、炎症因子等均优于替普瑞酮组,证实了莫沙必利在促进胃内容物排空以及改善胃粘膜方面比其他药物更有优势,可更快缓解消化不良症状。而在观察指标2中,实施了莫沙必利并雷贝拉唑观察组RE的症状分级优于对照组,究其原因药物联合使用,即抑制胃酸分泌,改善胃内环境,又加速胃部食物排空,从根本上降低食物反流,减少反流对食管黏膜的影响和损伤,因此治疗效果显著,患者无症状人数高于对照组。以莫沙必利为例,用药后30min,即可观察到胃肠动力

有明显的改善。罗凤岩<sup>[11]</sup>研究将40例老年RE患者作为研究对象,对其分别实施以多潘立酮和莫沙必利进行治疗,治疗14d后发现,莫沙必利组的不良反应仅有2%,显著低于多潘立酮7.5%,证实其用药后,莫沙必利安全性更高,且不会引起椎体外系的不良反应,患者的依从性较好。由此可见,在老年RE患者的用药中,抑酸胃酸和加速胃肠动力促消化是主要的药物方向,药物方案推荐莫沙必利并雷贝拉唑,起效快,安全性高,临床症状改善更佳,患者临床获益很多。

综上所述,莫沙必利并雷贝拉唑治疗老年RE可改善烧心、胃部反酸症状,且降低食管黏膜损伤,利于患者疾病症状控制,躯体舒适性提高。

### 【参考文献】

- [1]陈鲜兰,但昭葵.莫沙必利联合雷贝拉唑治疗胃食管反流病的疗效及对胃肠功能的影响[J].临床合理用药,2025(17).
- [2]陈庆法.雷贝拉唑结合莫沙必利对慢性胃炎患者睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2025(3).
- [3]陈克茂.联用雷贝拉唑与莫沙必利治疗慢性胃炎的有效性安全性评价[J].当代医药论丛,2024(5).
- [4]黄尚忠.雷贝拉唑结合莫沙必利在反流性食管炎患者治疗中的应用效果观察[J].黑龙江医药,2024(5).
- [5]黄维.莫沙必利联合雷贝拉唑对功能性消化不良的效果及安全性研究[J].现代诊断与治疗,2024(20).
- [6]殷晓飞,罗文霞.米曲菌胰酶片联合雷贝拉唑和莫沙必利治疗反流性食管炎伴功能性消化不良患者的效果[J].中国民康医学,2023(11).
- [7]刘邓生.雷贝拉唑加莫沙必利治疗反流性食管炎患者的效果及对胃分泌功能、不良反应的影响[J].中国医学创新,2023(6).
- [8]王强.雷贝拉唑与奥美拉唑联合莫沙必利治疗老年反流性食管炎的临床效果比较[J].临床合理用药,2023(17).
- [9]廖伟杰,黄景培.莫沙必利联合雷贝拉唑对功能性消化不良的治疗疗效分析[J].江西医药,2023(4).
- [10]王胜慧.雷贝拉唑联合莫沙必利治疗老年反流性食管炎的效果研究[J].基层医学论坛,2023(28).
- [11]罗凤岩,闫会敏,马伟.莫沙必利联合柴胡疏肝散治疗老年胃食管反流(气郁痰阻证)患者的疗效[J].中国药物应用与监测,2025(1).

### 作者简介:

李志玉(1976.05-),女,汉族,安徽阜阳颍上县人,本科,副主任医师,研究方向为内科。