复方铝酸铋、克拉霉素治疗反流性食管炎58例

464000　河南信阳　解放军154医院
孙绍金　郭建国　黄茂林　赵涛

2000年1月—2001年1月，我们用复方铝酸铋颗粒、克拉霉素治疗反流性食管炎（RE）58例，取得良效。

一、临床资料

1、一般情况　本组男38例，女20例；年龄13-65岁。均有烧心、胸骨后疼痛、反酸、腹胀等症状，均经电子胃镜并组织学证实有食管炎下端炎症，除外消化性溃疡。

2、分级标准　用Olympus GIF－100电子胃镜进行检查，按Savary－Miller分级标准分4级[1]。I级：孤立的非融合性多发粘膜损害、水肿和（或）浅表糜烂；Ⅱ级：融合性糜烂，不累及食管全周径；Ⅲ级：融合性糜烂，累及食管全周径，但无狭窄；Ⅳ级：慢性损害，包括溃疡、狭窄、纤维化、短食管及Barrett's食管等。

3、方法　复方铝酸铋（得必泰）颗粒（辽宁奥达制药有限公司）2.6g，每日3次，克拉霉素0.25g，每日2次，连服6周。同一医生复查胃镜，食管炎消失者为治愈；食管炎基本消失者为显效；食管炎减轻者为有效；食管炎无改变者为无效。症状评定标准为，痊愈：指症状消失；显效：指症状基本消失；有效：指症状有改善。

4、结果

（1）症状改善情况：痊愈率为64%；显效率为84.5%；有效率91%。

（2）内镜观察：6周后均经电子胃镜复查，其中48例食管粘膜恢复正常。治愈率为82%，3例由Ⅲ级转为Ⅱ级，7例由Ⅲ级或Ⅱ级转为I级，有效率为100%。

二、讨论

RE是消化系统的常见病，其主要原因是胃内容物反流入食管造成食管粘膜损伤，产生炎症、糜烂或溃疡，伴有典型的反酸、烧心、胸骨后疼痛和腹胀等症状。RE与多种因素有关，如食管下括约肌（LES）自

发性松弛，压力下降（低于胃内压），使酸性胃内容物反流到食管[2]。胃酸在食管中停留时间过长，同时原发性食管体部蠕动缺乏，廓清能力下降，酸不能及时从食管清除而导致RE。也有人报告，治疗RE时加用抑制幽门螺杆菌药物疗效更好，说明RE与幽门螺杆菌感染关系密切。我们用“得必泰”颗粒剂、克拉霉素联合治疗RE，是因二药伍用具有抑制幽门螺杆菌、抑制胃酸、保护胃食管粘膜、促进胃蠕动和加快胃内容物排空的作用。在服药同时，嘱病人避免餐后卧床，睡觉时抬高床头。此药疗效显著，价格便宜，不良反应小，值得推广。

参考文献

1、许国铭、张忠兵、顾同进等，兰索拉唑治疗反流性食管炎多中心临床观察。中华消化杂志，1999 19（4）：243

2、于风海，李兆申，许国铭等，西米替丁治疗反流性食管炎临床疗效分析。第二军医大学学报，2001 22（3）：210

（编校：程国洲 收稿：2001-01-10）

转载于《人民军医》2002年第45卷第6期（总第511期）369页