

胃食管反流病患者生活方式干预联合药物治疗的长期疗效观察

王 坤

鄖西县人民医院 湖北 十堰 442600

摘要：胃食管反流病作为临床常见消化系统疾病，长期反复发作易引发食管炎、Barrett食管等并发症，严重影响患者生活质量。本研究选120例患者，随机分为对照组（单纯药物治疗）与观察组（生活方式干预联合药物治疗），各60例，进行24个月长期疗效观察。结果显示，观察组6个月、12个月、24个月临床缓解率均显著高于对照组，并发症发生率低于对照组，生活质量评分（GerdQ量表）改善幅度更大。可见，生活方式干预联合药物治疗可提升长期疗效，降低并发症风险，改善生活质量，值得临床推广。

关键词：胃食管反流病；生活方式干预；药物治疗；长期疗效；并发症；生活质量

引言：胃食管反流病由胃、十二指肠内容物反流至食管引发症状与并发症，其发病与食管下括约肌功能障碍、胃酸分泌过多、不良生活习惯等因素有关。近年来，因饮食结构改变、生活节奏加快，该病发病率逐年上升，全球患病率达10% - 20%。临床常用质子泵抑制剂等药物治疗，虽能快速缓解症状，但长期单纯用药疗效衰减、复发率高，且无法解决反流根源问题。生活方式干预作为非药物治疗关键，可减少反流诱因，与药物协同作用。本文开展长期观察，探讨二者联合疗效，为疾病长期管理提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2024年6月-2025年6月收治的120例胃食管反流病患者作为研究对象，纳入标准：符合《中国胃食管反流病专家共识（2022版）》诊断标准，经胃镜检查确诊；存在典型反酸、烧心等症状，GerdQ量表评分 ≥ 8 分；自愿参与本研究并签署知情同意书；随访配合度良好。排除标准：合并胃溃疡、十二指肠溃疡等其他消化系统疾病；存在食管狭窄、Barrett食管等严重并发症；肝肾功能不全、心脑血管疾病患者；对本研究用药过敏者；妊娠或哺乳期女性。采用随机数字表法将患者分为对照组与观察组，每组60例。对照组中，男32例，女28例；年龄28-72岁，平均 (48.6 ± 10.2) 岁；病程1-8年，平均 (3.5 ± 1.4) 年。观察组中，男34例，女26例；年龄26-73岁，平均 (47.9 ± 10.5) 岁；病程1-9年，平均 (3.7 ± 1.5) 年。两组患者在性别、年龄、病程、症状评分等一般资料方面比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性^[1]。

1.2 治疗方法

两组患者均接受为期24个月的治疗与随访，对照组采用单纯药物治疗：口服埃索美拉唑镁肠溶片（20mg/片），每日2次，每次1片，餐前30分钟服用；症状缓解后（通常为8周）调整为维持剂量，每日1次，每次1片。观察组采用生活方式干预联合药物治疗，药物治疗方案与对照组一致，生活方式干预具体措施如下：一是饮食干预，制定个性化饮食计划，指导患者避免食用辛辣刺激、油腻、过甜食物及咖啡、浓茶、酒精等刺激性饮品；少食多餐，每餐七分饱，睡前3小时内禁止进食；增加膳食纤维摄入，多食用新鲜蔬菜、水果及优质蛋白。二是作息与体位干预，规律作息，避免熬夜，每日保证7-8小时睡眠；睡眠时采用床头抬高15-20cm的体位，减少夜间反流；避免餐后立即平卧或剧烈运动。三是体重与运动管理，针对超重或肥胖患者（ $BMI \geq 24\text{kg/m}^2$ ），制定体重控制目标，通过合理饮食与运动相结合，每月减重0.5-1kg；指导患者每日进行30分钟中等强度有氧运动，如快走、慢跑、游泳等，增强体质。四是心理干预，定期开展健康宣教与心理疏导，向患者讲解疾病相关知识及干预要点，缓解其焦虑、抑郁情绪，提升治疗依从性^[2]。干预方式采用“一对一指导+定期随访强化”模式，每月开展1次线下随访，每2周进行1次电话随访，及时调整干预方案。

1.3 观察指标

一是临床疗效，分别于治疗6个月、12个月、24个月评估临床缓解率，临床缓解标准为：反酸、烧心等典型症状完全消失或显著改善，GerdQ量表评分 < 3 分；胃镜检查显示食管黏膜炎症完全愈合或明显减轻。二是并发症发

生情况,随访期间记录患者食管炎加重、Barrett食管、食管狭窄等并发症的发生情况。三是生活质量评分,采用GerdQ量表评估患者生活质量,量表涵盖反流相关症状的频率与影响,满分18分,评分越高表明症状越严重、生活质量越差,分别于治疗前、治疗6个月、12个月、24个月进行评分。四是复发率,记录患者症状复发情况,复发标准为症状再次出现且GerdQ量表评分 ≥ 8 分。

1.4 统计学方法

采用SPSS 26.0统计学软件处理数据,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[n (%)]表示,组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义^[3]。

2 结果

2.1 两组不同时间点临床缓解率对比

观察组治疗6个月、12个月、24个月的临床缓解率均显著高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。具体数据见表1。

时间点	对照组 ($n = 60$)	观察组 ($n = 60$)	χ^2 值	P 值
6个月	47 (78.33)	56 (93.33)	6.982	0.008
12个月	39 (65.00)	53 (88.33)	10.235	0.001
24个月	34 (56.67)	50 (83.33)	11.567	0.001

2.2 两组并发症发生率对比

随访24个月,观察组并发症发生率显著低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。具体数据见表2。

并发症类型	对照组 ($n = 60$)	观察组 ($n = 60$)
食管炎加重	6 (10.00)	2 (3.33)
Barrett食管	3 (5.00)	1 (1.67)
食管狭窄	2 (3.33)	0 (0.00)
总发生率	11 (18.33)	3 (5.00)

注:两组总发生率对比, $\chi^2 = 5.926$, $P = 0.015$ 。

2.3 两组不同时间点生活质量评分对比

治疗前,两组患者GerdQ量表评分对比无显著差异($P > 0.05$);治疗后,两组评分均逐渐降低,且观察组各时间点评分均显著低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。具体数据见表3。

时间点	对照组 ($n = 60$)	观察组 ($n = 60$)	t 值	P 值
治疗前	11.2 $\pm$ 2.3	11.5 $\pm$ 2.1	0.765	0.446
6个月	4.8 $\pm$ 1.5	2.6 $\pm$ 1.1	8.921	< 0.001
12个月	5.3 $\pm$ 1.7	2.9 $\pm$ 1.2	8.563	< 0.001
24个月	6.1 $\pm$ 1.9	3.2 $\pm$ 1.3	9.234	< 0.001

2.4 两组复发率对比

随访24个月,对照组复发22例,复发率为36.67%;观察组复发8例,复发率为13.33%。观察组复发率显

著低于对照组,差异具有统计学意义($\chi^2 = 9.872$, $P = 0.002$)。

3 讨论

3.1 联合治疗对临床疗效的提升作用

胃食管反流病的治疗核心是抑制胃酸分泌、增强食管下括约肌功能、减少反流诱因。单纯药物治疗虽能通过质子泵抑制剂有效抑制胃酸分泌,快速缓解症状,但难以解决生活习惯等因素导致的反流诱因,长期用药易出现疗效衰减,复发率较高。本研究中,观察组采用生活方式干预联合药物治疗,24个月临床缓解率达83.33%,显著高于对照组的56.67%,复发率仅为13.33%,远低于对照组的36.67%。生活方式干预通过饮食调整减少刺激性食物对食管黏膜的损伤,避免餐后平卧与睡前进食降低反流概率,体重管理改善腹腔压力,进而增强食管下括约肌功能,与药物治疗形成协同效应,不仅提升了短期缓解率,更保障了长期疗效的稳定性,这与国内多项临床研究结论一致。

3.2 联合治疗对并发症的防控效果

胃食管反流病长期反复发作,易引发食管炎加重、Barrett食管甚至食管腺癌等严重并发症,严重威胁患者健康。单纯药物治疗虽能缓解症状,但部分患者因反流问题持续存在,食管黏膜长期受刺激,仍存在并发症风险。本研究中,观察组并发症发生率仅为5.00%,显著低于对照组的18.33%,表明联合治疗可有效降低并发症风险。生活方式干预通过全方位减少反流诱因,从根源上减轻胃食管反流对食管黏膜的损伤,配合药物治疗促进食管黏膜炎症愈合,进而降低食管炎加重、Barrett食管等并发症的发生概率^[4]。尤其对于病程较长、症状较严重的患者,联合治疗的并发症防控优势更为明显,为患者长期健康提供了有力保障。

3.3 联合治疗对生活质量的改善作用

反酸、烧心等症状的长期困扰,会严重影响患者的饮食、睡眠及心理状态,降低生活质量。GerdQ量表评分显示,治疗前两组患者生活质量评分无显著差异,治疗后观察组各时间点评分均显著低于对照组,表明联合治疗对患者生活质量的改善效果更优。一方面,药物治疗快速缓解症状,减轻患者身体痛苦;另一方面,生活方式干预通过饮食、作息调整减少症状复发,提升患者日常生活的舒适度;同时,定期健康宣教与心理疏导缓解患者的焦虑情绪,增强了其治疗信心,进一步改善心理状态。生活质量的提升不仅体现治疗的有效性,更能增强患者的治疗依从性,形成“疗效提升-依从性增强-疗效进一步改善”的良性循环。

3.4 联合治疗的临床实践要点

结合本研究实践,开展生活方式干预联合药物治疗需重点把握以下要点:一是个性化方案制定,根据患者的年龄、体重、饮食习惯等个体差异,制定针对性的干预方案,提升干预的可行性与依从性;二是强化随访管理,长期干预过程中需通过定期线下与电话随访,及时了解患者的治疗情况与生活习惯变化,调整干预与药物方案;三是注重健康宣教,向患者及家属普及疾病相关知识,让其充分认识到生活方式干预的重要性,引导家属参与监督,提升干预效果;四是坚持长期干预,胃食管反流病的治疗是一个长期过程,需引导患者树立长期管理理念,避免因症状缓解而擅自停药或放弃生活方式干预^[5]。

结束语

胃食管反流病的长期有效管理是临床治疗的重点与难点,单纯药物治疗难以实现长期稳定的疗效。本研究通过为期24个月的临床观察证实,生活方式干预联合药物治疗可显著提升胃食管反流病患者的长期临床缓解率,降低并发症发生率与复发率,更有效地改善患者生活质量。在临

床实践中,需坚持“药物治疗缓解症状、生活方式干预巩固疗效”的核心原则,制定个性化治疗方案,强化随访管理与健康宣教,提升患者治疗依从性。

参考文献

- [1]金一.泮托拉唑联合气滞胃痛颗粒辅以生活方式调控综合治疗老年胃食管反流病患者的临床效果[J].中国当代医药,2022,29(5):22-27.
- [2]冯敏,马维晋.个性化干预对胃食管反流病患者生活质量的影响[J].西部中医药,2025,38(11):108-111.
- [3]翁静,黄欣,薛琳云,等.胃食管反流病患者行知信行护理联合呼吸训练对患者生活质量及疾病认知水平的影响[J].黑龙江中医药,2025,54(2):298-300.
- [4]马巾茹,柴红,官璇,等.胃食管反流病患者合并焦虑、抑郁状态的研究进展[J].中国临床医生杂志,2023,51(5):533-537.
- [5]岳建华,李娜,季锋,等.循证护理在老年胃食管反流病伴焦虑抑郁状态患者中的应用[J].河南医学研究,2021,30(1):157-160.