

· 临床药学 ·

铝碳酸镁片联合莫沙必利治疗胆汁反流性胃炎临床疗效观察

付德峰 (天津市静海区医院, 天津 301600)

摘要 目的: 观察铝碳酸镁片联合莫沙必利对胆汁反流性胃炎临床治疗的效果。**方法:** 选取2015年1月-2016年1月于天津市静海区医院收治的胆汁反流性胃炎患者40例, 对照组给予莫沙必利片剂, 每次5 mg, 每日3次; 观察组在对照组基础上加服铝碳酸镁片, 每次500 mg, 每日3次。药物治疗4周后观察两组患者临床症状、胃镜结果、总疗效及不良事件情况。**结果:** 对照组治疗总有效率为60%; 观察组治疗总有效率为90%, 观察组与对照组总有效率相比差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。对照组不良事件发生率为15%, 观察组不良事件发生率为10%, 两组不良事件发生率相比无统计学差异 ($P > 0.05$)。**结论:** 在莫沙比利应用基础上, 铝碳酸镁片能明显增加治疗的有效性, 并且不会明显增加不良事件的发生率。

关键词: 铝碳酸镁片; 莫沙必利; 胆汁反流性胃炎; 抗胆酸治疗; 不良事件

中图分类号: R573.3 文献标识码: A 文章编号: 1002-7777(2017)05-0575-04
doi:10.16153/j.1002-7777.2017.05.020

Clinical Efficacy of Hydrotalcite Combined with Mosapride in the Treatment of Patients with Bile Reflux Gastritis

Fu Defeng (Jinghai District Hospital of Tianjin, Tianjin 301600, China)

Abstract Objective: To observe the clinical efficacy of Hydrotalcite combined with Mosapride in the treatment of patients with bile reflux gastritis. **Methods:** 40 patients with bile reflux gastritis in Jinghai District Hospital of Tianjin from January 2015 to January 2016 were selected and randomly divided into two groups, that is, control group and observation group. Patients were given Hydrotalcite (5mg, tid) in the control group, and patients were given Mosapride (500mg, tid) in addition to Hydrotalcite (5mg, tid) in the observation group. The clinical symptoms, gastroscopy results, the overall efficacy and adverse events were analyzed after 4 weeks of drug treatment. **Results:** There was statistically significant difference in the total effective rate between the observation group (90%) and the control group (60%) ($P < 0.05$). But, there was not statistically significant difference in the adverse event rate between the observation group (10%) and the control group (15%) ($P > 0.05$). **Conclusion:** On the basis of Mosapride, Hydrotalcite could significantly increase the effectiveness of treatment without increasing the adverse event rate.

Keywords: hydrotalcite; mosapride; bile reflux gastritis; anti-bile acid treatment; adverse event

胆汁反流性胃炎 (bile reflux gastritis, BRG) 是由于胃肠结构异常、消化道手术或幽门功能紊乱等因素, 导致的胆酸、溶血磷脂酰胆碱和胰液分泌液等分泌过多, 由十二指肠反流入胃内所导致的慢性胃黏膜炎症性疾病^[1]。临床发病率约占全部胃炎的 12.3%, 典型的症状表现为上腹部疼痛、腹胀以及恶心、呕吐等症状^[2]。此疾病患者的胃黏膜组织炎性反应程度与胃内胆汁酸浓度水平之间存在显著的相关性, 所以临床中抗胆酸治疗显得尤为重要。本研究主要观察莫沙必利基础上应用铝碳酸镁片在BRG中的治疗效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2015年1月-2016年1月于静海区医院消化内科收治的胆汁反流性胃炎患者40例为研究对象。入选的患者均行电子胃镜检查, 证实存在胆汁反流, 伴有胃黏膜的充血水肿、可见散在糜烂等病变, 并且均有腹痛、腹胀、恶心、呕吐等不同的临床症状, 即BRG诊断明确 (诊断标准参照国内统一标准)。所有入选患者均自愿参加, 并签署知情同意书。合并有恶性肿瘤性疾病、严重心脑血管疾病、其他消化系统疾病或正在服用其他药物的患者均予以排除, 入选患者不合并有其他疾病。将40例患者随机分成对照组和观察组, 每组各20例。对照组男性12例, 女性8例, 年龄35~50岁, 平均年龄 (44.5 ± 6.2) 岁; 观察组男性10例, 女性10例, 年龄38~56岁, 平均年龄 (46.8 ± 5.5) 岁。两组在性别及年龄方面比较具有可比性。

1.2 方法

对照组患者给予枸橼酸莫沙必利分散片 (新络纳, 康弘药业) 治疗, 每次5 mg, tid, 三餐后

服用; 观察组患者在对照组基础上加服铝碳酸镁片 (达喜, 拜耳医药) 治疗, 每次500 mg, tid, 三餐后嚼服。两组患者均给予4周药物治疗, 并且不服用其他药物, 4周后观察两组患者临床症状及胃镜检查结果的变化情况, 并且对总疗效做进一步比较。同时, 观察两组患者药物不良反应出现情况。

1.3 疗效判定

根据患者胃镜检查结果以及临床表现进行划分判定。1) 显效: 患者无恶心、呕吐、腹胀、腹痛等症状; 胃镜检查显示炎症明显减轻或消失, 胆汁反流完全消失。2) 有效: 恶心、呕吐、腹胀、腹痛等症状基本消失或减轻; 胃镜检查显示炎症减轻, 胆汁反流显著减少。3) 无效: 恶心、呕吐、腹胀、腹痛等症状依然存在, 未减轻; 胃镜检查显示炎症无变化, 胆汁反流也无明显好转。治疗总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100%。

1.4 统计学处理

所有观察的数据采用SPSS 19.0版统计学软件进行统计分析。计量资料以均数 ± 标准差表示, 组间比较采用 *t* 检验; 计数资料以率表示, 组间比较采用卡方检验。 $P < 0.05$ 认为差异具有统计学意义。

2 结果

对照组患者治疗后显效4例, 有效8例, 无效8例, 治疗总有效率为60%; 观察组患者治疗后显效6例, 有效12例, 无效2例, 治疗总有效率为90%, 两组总有效率比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表1。

对照组患者出现腹泻、肠鸣、头晕等不良事件3例, 发生率为15%; 观察组患者出现腹泻、肠鸣、头晕等不良事件2例, 发生率为10%, 两组不良事件发生率无统计学差异 ($P > 0.05$), 见表2。

表1 两组治疗总有效率比较 (n=20)

组别	显效例数	有效例数	无效例数	总有效率 /%
对照组	4	8	8	60
观察组	6	12	2	90 ^a

注: 与对照组相比, ^a $P < 0.05$ 。

表 2 两组不良事件比较 (n=20)

组别	不良反应表现			合计不良事件发生率 /%
	腹泻	肠鸣	头晕	
对照组	1 例 (5%)	1 例 (5%)	1 例 (5%)	15
观察组	1 例 (5%)	0 例 (0%)	1 例 (5%)	10 ^b

注: 与对照组相比, ^bP>0.05。

3 讨论

生理状态下, 十二指肠与胃之间存在少量的反流, 但是反流物不会对胃黏膜造成损害^[3]。当反流量增加到一定程度时, 则发生病理性改变, 成为 BRG。造成胃黏膜损伤的, 主要是反流胆汁中的非结合毒性胆汁酸和胆盐, 因此也称之为胆汁性损伤^[4]。BRG 病变多发生于胃窦部, 表现为胃窦部黏膜充血水肿、糜烂等。胃炎逐渐加重, 可形成消化性溃疡、萎缩性溃疡, 是胃黏膜癌前病变的常见原因之一, 若不及时治疗, 可迁延反复^[1, 5]。造成 BRG 的原因机制尚未完全阐明, 但目前研究认为, 情绪高度的紧张、饮食无规律以及劳累过度等因素, 可造成胃肠激素的分泌发生紊乱, 进而引起幽门开闭功能出现失调, 是原发性胆汁反流的发病机制; 而胃肠道手术将幽门切除引起的胆汁反流, 是继发性胆汁反流的发病机制^[6]。

莫沙必利通过促进生理性释放乙酰胆碱, 增强胃肠道平滑肌的蠕动收缩^[7], 能明显改善胃肠系统功能, 缓解患者临床症状^[8-9]。但临床工作发现, 单纯使用促胃动力药物无法阻止反流的胆汁酸对胃的损伤, 故在治疗 BRG 中, 抗胆汁酸治疗必不可少, 包括熊去氧胆酸、硫糖铝以及铝碳酸镁片等药物的使用。铝碳酸镁片是一种具有独特层状网络晶格状结构的结合胆酸药物, 有明显的抗酸作用, 同时还有保护胃黏膜的作用。该药物可直接作用在病变部位, 能迅速有效地缓解胃部症状; 还可调控 pH 值, 缓和胃酸, 维持胃内适宜酸性环境并保持一定的时间; 而且可逆性、选择性地与胆酸进行结合, 沉积在上消化道黏膜表面, 形成的保护层防止胃黏膜受损^[1, 10-12], 药物所含有的镁、铝成分, 还能调节便秘和腹泻的动态平衡。本研究结果显示, 观察组治疗总有效率明显高于对照组, 在莫沙比利的基础上加用铝碳酸镁片治疗效果明

显, 患者腹痛、腹胀等不适症状明显缓解, 胃镜下胆汁反流减少, 证实了在促胃肠动力药物基础上, 抗胆汁酸药物应用的有效性, 并且不会明显增加不良事件的发生率。铝碳酸镁与莫沙必利联用, 既中和了损伤胃黏膜的关键因素胆汁酸, 促进损伤黏膜的修复, 同时又增强了胃的排空动力。本研究结果与以往的研究结果^[13-15]相似, 均认为两种药物联用, 在治疗 BRG 中具有互补作用, 适用于长期胆汁反流导致的胃、食管黏膜组织损伤, 预防胃溃疡、残胃癌、巴雷特食管及食管癌等疾病的发生, 值得临床推广。但是, 我们的研究样本量少, 实验尚存在不足, 未来还需要更大样本量的临床观察进一步证实和拓展。

参考文献:

- [1] 林勇, 叶丹, 施正超. 埃索美拉唑、多潘立酮与铝碳酸镁联合治疗胆汁反流性胃炎的临床疗效 [J]. 中华全科医学, 2016, 14 (3): 409-411.
- [2] 韩玉希. 胆汁反流性胃炎应用莫沙必利与铝碳酸镁联合治疗的疗效分析 [J]. 中国现代药物应用, 2015, 9 (18): 133-134.
- [3] 王傲然, 张启臻, 徐卓, 等. 铝碳酸镁联合莫沙必利治疗 40 例胆汁反流性胃炎的疗效观察 [J]. 中国医药指南, 2012, 10 (32): 501-502.
- [4] 魏颖, 丁士刚. 胆汁反流性胃炎研究进展 [J]. 胃肠病学, 2014, 19 (5): 305-308.
- [5] 冯青青, 杨洋, 彭秋平, 等. 幽门螺杆菌感染与军人胆汁反流性胃炎伴消化性溃疡的相关性研究 [J]. 临床军医杂志, 2015, 43 (2): 126-128.
- [6] 赵桂芳. 铝碳酸镁联合伊托必利治疗胆汁反流性胃炎效果观察 [J]. 实用医院临床杂志, 2013, 10 (5): 219-220.
- [7] 何晃养, 黎曙光, 张龙, 等. 雷贝拉唑、铝碳酸镁和

- 莫沙必利联合治疗胆囊切除术后胆汁反流性胃炎的临床观察 [J]. 新医学, 2014, 45 (4): 275-277.
- [8] 高荐. 铝碳酸镁治疗胆汁反流性胃炎 33 例的临床效果观察 [J]. 当代医学, 2016, 22 (5): 129-130.
- [9] 邱建亭. 铝碳酸镁与莫沙比利联合治疗胆汁反流性胃炎的临床观察 [J]. 中国医药指南, 2011, 9 (9): 90-91.
- [10] 谢宁生, 王丽芳. 铝碳酸镁对胆汁反流性胃炎的临床价值分析 [J]. 临床医药实践, 2015, 24 (11): 829-840.
- [11] 黄志明. 铝碳酸镁片联合熊去氧胆酸治疗胆汁反流性胃炎的临床疗效 [J]. 临床和实验医学杂志, 2014, 13 (20): 1698-1701.
- [12] 方和金. 铝碳酸镁联合伊托必利治疗胆汁反流性胃炎的疗效观察 [J]. 临床合理用药, 2010, 3 (15): 12-13.
- [13] 孔小辉. 莫沙比利联合铝碳酸镁片治疗胆汁反流性胃炎疗效观察 [J]. 当代医学, 2014, 20 (20): 127-128.
- [14] 宋方敏, 赵华. 莫沙比利联合铝碳酸镁片治疗胆汁反流性胃炎疗效观察 [J]. 医学综述, 2013, 19 (2): 373-374.
- [15] 贾永红. 莫沙必利联合铝碳酸镁治疗胆汁反流性胃炎临床研究 [J]. 中国民康医学, 2013, 25 (2): 35; 113.

(收稿日期 2016 年 10 月 7 日 编辑 邹宇玲)