

莫沙必利联合铝碳酸镁治疗胆汁反流性胃炎的疗效分析

黎可京, 邱小蕾(广东省佛山市第一人民医院特需医疗中心 528000)

【摘要】 目的 探讨莫沙必利联合铝碳酸镁治疗胆汁反流性胃炎(RBG)的疗效及安全性。方法 128 例 RBG 患者分为 A 组和 B 组, 每组各 64 例。A 组应用莫沙必利联合铝碳酸镁, B 组应用莫沙必利联合复方阿嗝米特, 疗程均为 4 周。比较两组患者的临床疗效、各症状评分改变及不良反应。结果 A 组的总有效率 89.1%, 显著高于 B 组 75.0%, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 治疗后, 两组患者的恶心、呕吐、腹痛及腹胀等症状评分均较治疗前显著降低, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 而 A 组的各症状评分显著低于 B 组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); A 组和 B 组不良反应发生率分别为 9.4% 和 12.5%, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 莫沙必利联合铝碳酸镁治疗胆汁反流性胃炎的疗效优于联合复方阿嗝米特, 可有效结合反流入胃内的胆酸, 减少胆酸的反流。

【关键词】 胆汁反流性胃炎; 莫沙必利; 铝碳酸镁; 复方阿嗝米特

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2014.08.017 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2014)08-1046-02

Comparison of curative effects of combined usage of mosapride and hydrotalcite for the treatment of patients with bile reflux gastritis LI Ke-jing, QIU Xiao-lei (Special Needs Medical Center, the First People's Hospital of Foshan City, Foshan, Guangdong 528000, China)

【Abstract】 **Objective** To comparison the curative effects and safety of combined usage of mosapride combined with hydrotalcite or azintamide for the treatment of patients with bile reflux gastritis (RBG). **Methods** A total of 128 cases of RBG patients were randomly divided into group A (64 cases), given mosapride combined with hydrotalcite and group B (64 cases), given mosapride combined with azintamide, respectively. The treatment course was 4 weeks. Clinical effect, change of symptom scores and side effect were compared. **Results** The effective rate in group A was 89.1%, significantly higher than the 75.0% in group B ($P < 0.05$). After treatment, the symptom scores of nausea, vomiting, abdominal pain and abdominal distension in the two groups were significantly lower than those before treatment ($P < 0.05$), and these indicators in group A were decreased more significantly than those in group B ($P < 0.05$). The incidence rates of side effect in group A and group B were 9.4% and 12.5%, without statistical difference ($P > 0.05$). **Conclusion** Mosapride combined with hydrotalcite could be with better curative effects than mosapride combined with azintamide for treatment of RBG.

【Key words】 bile reflux gastritis; mosapride; hydrotalcite; azintamide

胆汁反流性胃炎(RBG)是由于胃肠动力失调,使含有胆酸、胰液分泌液及十二指肠内容物等反流入胃,破坏胃黏膜屏障,导致胃黏膜慢性炎症、糜烂甚至溃疡^[1-2]。目前临床上治疗 RBG 的药物较多,但其疗效并不理想。本研究尝试采用莫沙必利分别联合铝碳酸镁或复方阿嗝米特治疗 RBG 患者,比较两种方案的疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2008 年 6 月至 2012 年 6 月本院收治的 128 例 RBG 患者,入组标准:(1)均符合全国慢性胃炎研讨会共识意见中的诊断标准^[3],且经胃镜证实;(2)均伴有不同程度恶心、胆汁样呕吐、腹痛、反酸等症状;(3)排除胃部手术史、严重心肝肾及药物过敏者或高敏体质者。其中男 69 例,女 59 例;年龄 21~51 岁,平均(33.9±7.3)岁;病程 2~16 个月,平均(6.2±1.7)个月。将 128 例患者分为 A 组(64 例)和 B 组(64 例)。两组患者在年龄、性别、病程等方面差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法 所有患者均给予莫沙必利(成都大西南制药股份有限公司,国药准字 H19990313)饭前口服,每次 5 mg,3 次/

天。A 组在此基础上联合铝碳酸镁(拜耳医药保健有限公司,国药准字 H20013410)饭后口服,每次 0.5~1.0 g,3~4 次/天。B 组在此基础上联合复方阿嗝米特(贵州天安药业股份有限公司,国药准字 H20045445)饭后口服,每次 2 片,3 次/天。两组的疗程均为 4 周。治疗结束后,复查内镜,对患者的症状评分及内镜下 RBG 的病情进行评估,并复查心电图及肝肾功能以观察药物的不良反应。

1.3 观察指标 (1)疗效判定标准:显效,临床症状完全消失,内镜下胆汁反流消失,充血水肿基本消退,未见糜烂出血;有效,临床症状明显减轻,内镜下胆汁反流减少、充血水肿、糜烂、出血减少;无效,临床症状及胃镜检查均无明显改善。以显效与有效计算总有效率。(2)临床症状评分:根据患者的恶心、呕吐、腹痛、腹胀等症状的严重程度进行评分^[3]。1 分,需经提醒方能记起有症状;2 分,有轻度不适,但不影响生活;3 分,有明显不适,且影响日常生活。

1.4 统计学处理 采用 SAS8.0 软件包进行统计学分析,计数资料用率表示,采用 χ^2 检验,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验,检验水准 $\alpha = 0.05$, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组疗效比较 A 组和 B 组的总有效率分别为 89.1% 和 75.0%，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 两组治疗前后各症状评分比较 治疗前，两组患者的各症状评分比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；治疗后，两组患者的恶心、呕吐、腹痛及腹胀等症评分均较治疗前显著降低，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，而 A 组的各症状评分显著低于

B 组，差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 1 两组患者疗效比较 (n)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率 (%)
A 组	64	31	26	7	89.1
B 组	64	20	28	16	75.0

注：两组比较， $\chi^2 = 4.29, P < 0.05$ 。

表 2 两组治疗前后各症状评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n		恶心	呕吐	腹痛	腹胀
A 组	64	治疗前	2.43 ± 1.53	2.32 ± 1.34	3.17 ± 1.41	4.26 ± 1.39
		治疗后	0.48 ± 0.23 ^a	0.47 ± 0.17 ^a	0.72 ± 0.52 ^a	1.07 ± 0.26 ^a
B 组	64	治疗前	2.54 ± 1.51	2.43 ± 1.29	3.24 ± 1.51	4.41 ± 1.34
		治疗后	0.97 ± 0.36 ^{ab}	1.02 ± 0.35 ^{ab}	1.25 ± 0.43 ^{ab}	1.43 ± 0.86 ^{ab}

注：与治疗前比较，^a $P < 0.05$ ；与 A 组治疗后比较，^b $P < 0.05$ 。

2.3 不良反应 治疗期间，两组患者的不良反应主要表现为轻微头晕、腹泻、伴肠鸣音亢进等症状，停药后自行消失，治疗前后查血常规、肝肾功均在正常范围。A 组和 B 组不良反应发生率分别为 9.4% (6/64) 和 12.5% (8/64)，差异无统计学意义 ($\chi^2 = 0.32, P > 0.05$)。

3 讨 论

RBG 是一种临床常见病、多发病，尤其胆囊切除术或胃大部切除术后患者最为多见^[4-5]。其发病机制尚未完全清楚，目前普遍认为是由于胃肠动力失调、胆汁成分改变或胆汁排泄功能紊乱导致胆汁反流入胃，而造成胃黏膜损害^[6]。研究发现，长期胆酸反流可引起胃黏膜肠化生，同时也是胃癌、Barrett's 食管和食管腺癌发生的重要危险因素，因此，积极治疗 RBG 具有重要意义。

临床上对 RBG 的治疗主要针对两个方面，一是中和胆汁酸，减少反流物的损害，二是增强胃肠动力，减少十二指肠反流的发生^[7]。莫沙必利作为一种 5-HT 受体激动剂，可刺激全胃肠道肌间神经丛 5-HT 亚受体，促进乙酰胆碱释放，调节胃肠动力紊乱，抑制胆汁反流，从而防止 RBG 的发生^[4]。铝碳酸镁是一种新型高效的结合胆酸药物，具有酸性环境下结合胆酸，碱性环境下释放胆汁酸，以及中和胃酸，维持胃内的生理环境等多重作用，从而全方位保护胃黏膜。阿嗝米特可有效调整胆汁分泌规律，促进胆汁分泌，改善消化功能，同时消化期间药物作用减弱，胆汁分泌和排泄量减少，从而避免过多胆汁反流入胃^[8-9]。

本研究将莫沙必利分别联合铝碳酸镁或复方阿嗝米特进行治疗。结果显示，A 组的总有效率 89.1%，显著高于 B 组 75.0%，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，说明莫沙必利联合铝碳酸镁的疗效优于联合复方阿嗝米特，既可结合反流入胃内的胆酸，又可减少胆酸的反流，从而发挥协同的作用^[10]。治疗后，两组患者的恶心、呕吐、腹痛及腹胀等症评分均较治疗前显著降低 ($P < 0.05$)，而 A 组的各症状评分显著低于 B 组 ($P < 0.05$)，表明两组联合用药方案均可有效缓解 RBG 患者的临床症状，但莫沙必利联合铝碳酸镁的作用更为显著。此外，A 组和 B 组不良反应发生率分别为 9.4% 和 12.5%，差异

无统计学意义 ($P > 0.05$)，两种方案的不良反应相似。

总之，莫沙必利与铝碳酸镁的有机联合，不仅有效纠正胃动力紊乱，恢复胃-幽门-十二指肠协调运动功能，防止十二指肠内容物的胃反流，缓解上腹胀及腹痛等症状；还能结合胆汁酸，阻断胃内各种攻击因子的侵袭，可作为 RBG 的首选治疗方案。

参考文献

- [1] 王志宁, 袁晓英. 原发性胆汁反流性胃炎治疗及其临床病理分析[J]. 重庆医学, 2009, 38(10): 1227-1229.
- [2] 赵新华, 冯琦, 冯凯祥, 等. 泮托拉唑联合铝碳酸镁治疗胆囊切除术后胆汁反流性胃炎的研究[J]. 现代消化及介入诊疗, 2013, 18(1): 34-36.
- [3] 林三仁, 于中麟, 胡品津, 等. 全国慢性胃炎研讨会共识意见[J]. 现代实用医学, 2004, 20(4): 245-247.
- [4] 杨路亭. 复方阿嗝米特肠溶片联合莫沙必利分散片治疗胆囊切除术后胆汁反流性胃炎疗效观察[J]. 河北医药, 2010, 32(2): 163-165.
- [5] 王清. 铝碳酸镁联合莫沙必利治疗胆汁反流性胃炎观察[J]. 当代医学, 2012, 21(5): 140.
- [6] 许晓瑛. 优思弗与达喜治疗胆汁返流性胃炎疗效观察[J]. 河北医科大学学报, 2011, 32(2): 193-195.
- [7] Ali T, Miner PB. New development in gastroesophageal reflux disease diagnosis and therapy[J]. Curr Opin Gastroenterol, 2008, 24(4): 502-508.
- [8] 刘永霞. 复方阿嗝米特联合枸橼酸莫沙比利治疗慢性功能性便秘[J]. 吉林医学, 2010, 31(32): 5749-5751.
- [9] 黄小华, 郑俊, 耿世龙. 莫沙必利、铝碳酸镁及奥美拉唑联合治疗胆汁反流性胃炎疗效观察[J]. 航空航天医药, 2010, 21(7): 1217-1218.
- [10] 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, 5(2): 35.