

胃铋镁联合伊托必利治疗慢性胃炎消化不良症状的疗效分析

刘毅杰 秦梅

厦门大学附属第一医院消化内科福建, 福建厦门 361003

[摘要]目的 观察胃铋镁与胃动力药伊托必利联合应用对慢性胃炎消化不良症状的疗效,为中西医结合治疗慢性胃炎提供临床依据。方法 招募自2014年1月—2014年6月在厦门大学附属第一医院消化内科就诊的慢性胃炎伴消化不良患者116例,随机分为两组:对照组与观察组,各58例。对照组给予盐酸伊托必利50mg/次,3次/d,饭前30min口服;观察组采用胃铋镁与伊托必利联合治疗,在对照组的基础上加服胃铋镁颗粒1袋/次,3次/d,饭后服用。两组疗程均为2周。观察记录治疗后两组患者的主要症状改善情况及其消失的时间,以及不良反应的发生情况。结果 观察组患者消化不良症状改善的显效率为43.1%,总有效率为89.7%,分别优于对照组的20.7%和56.9%,差异具有统计学意义($P<0.05$)。两组均未发生明显不良反应。结论 胃铋镁与胃动力药联合治疗慢性胃炎合并消化不良的疗效优于单独应用胃动力药,临床疗效值得推广。

[关键词]慢性胃炎;消化不良;症状改善;胃铋镁颗粒

[中图分类号] R5

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-0742(2015)04(b)-0129-02

Observation on the Efficacy of Compoundbismuth and Magnesium Granules Combined with Itopride on Chronic Gastritis with Dyspepsia Symptoms

LIU Yijie, QIN Mei

Department of Gastroenterology, the First Affiliated Hospital of Xiamen University, Xiamen, Fujian Province, 361003 China

[Abstract] **Objective** To evaluate the efficacy of compound bismuth and magnesium granules combined with itopride on chronic gastritis with dyspepsia symptoms, and to provide the clinical basis for the treatment of chronic gastritis with a combination of traditional Chinese medicine and western medicine. **Methods** 116 patients were recruited, who had been diagnosed as chronic gastritis with dyspepsia symptoms from January to June 2014 in the Division of Gastroenterology, the First Affiliated Hospital of Xiamen University. The patients were randomly divided into two groups: control group and observation group, 58 patients in each group. Patients of the control group were given oral administration of itopride 50 mg tid, 30 min before the meal. Patients of the observation group were added oral administration of compound bismuth and magnesium granules 1 bag tid, after the meal. The treatments lasted for 2 weeks. The symptoms improvement and symptoms removing time, ADR were recorded in all patients. **Results** The significant efficacy and the total efficacy rate of the symptoms improvement in the observation group, which were 43.1% and 89.7% respectively, were significantly higher than the control group (20.7% and 56.9%) ($P<0.05$). The two groups had no obvious ADR. **Conclusion** Combinative administration of compound bismuth and magnesium granules and gastric motor drug has better therapeutic effect than gastric motor drug monotherapy in treating chronic gastritis with dyspepsia, which is worthy of clinical promotion.

[Key words] Chronic gastritis; Dyspepsia; Symptoms improvement; Compound bismuth and magnesium granules

胃炎是指各种原因引起的胃黏膜慢性炎性病变,呈非糜烂的炎性改变,如黏膜色泽不均、颗粒状增殖及黏膜皱襞异常等;组织学以显著炎症细胞浸润、上皮增殖异常、胃腺萎缩及瘢痕形成等为特点。可表现为上腹不适、饱胀、钝痛、烧灼痛等,也可呈食欲不振、嗝气、泛酸、恶心等消化不良症状。致病因素包括幽门螺杆菌(Hp)感染、胆汁反流、酒精或药物刺激损伤、自身免疫反应等。慢性胃炎的确诊主要依据内镜检查和

胃黏膜活检组织学检查,治疗目的是缓解症状和改善黏膜炎性反应。目前对有消化不良症状的慢性胃炎尚未获得完全理想的药物治疗方法。本研究选择116例慢性胃炎合并消化不良症状的患者,分别采用伊托必利或胃铋镁与伊托必利联合进行治疗,观察了胃动力药联用胃铋镁对慢性胃炎伴有消化不良患者的临床症状改善情况,评价其临床疗效,并初步探讨其作用的可能机制。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2014年1月—6月间在厦门大学附属第一医院消化

[作者简介] 刘毅杰(1972.07-),男,吉林长春人,医学硕士,主治医师。研究方向:慢性胃炎、消化道肿瘤、脂肪性肝病、急性胰腺炎等研究工作。

[通讯作者] 刘毅杰。

内科就诊的慢性胃炎伴消化不良患者,参照 2012 年《中国慢性胃炎共识意见》^[1] 诊断标准,经内镜和病理组织学活检证实为慢性胃炎,均有慢性发作性上腹痛、腹胀、反酸、早饱、嗝气、食欲不振等不适症状,其主要症状上腹痛或不适、腹胀、早饱三者中至少有 2 项积分应 ≥ 2 分。排除:①消化性溃疡,消化道肿瘤;②有严重的心、肝、肾功能不全等器质性疾病及自身免疫性疾病;③哺乳期或妊娠期妇女;④对拟用药物有严重不良反应者。将 116 例患者随机分为两组:对照组 58 例,其中男 27 例,女 31 例,年龄 21~60 岁,平均 (41.6 ± 11.5) 岁;观察组 58 例,其中男 28 例,女 30 例;年龄 20~58 岁,平均 (40.7 ± 10.3) 岁。两组患者性别、年龄等一般资料相比差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。所有患者在治疗前 1 周内未服用对疗效评价有影响的药物(如抗生素、抑酸剂、胃粘膜保护剂、铋剂、胃肠动力药等)。

1.2 治疗方法

对照组予以盐酸伊托必利(批号:131004)50mg/次,3次/d,饭前 30 min 口服;观察组在此基础上加服胃铋镁颗粒(批号:20131107)1 袋/次,3 次/d,饭后温开水冲服。在治疗过程中,发现病情加重、出现严重并发症、严重的不良反应、未遵医嘱用药,均中断对其疗效评价。两组疗程均为 2 周,观察记录治疗后两组患者的主要症状改善情况及其消失的时间,并观察和记录不良反应的发生情况。

1.3 疗效判定标准

依据患者腹胀、腹痛、胃灼热、嗝气、恶心呕吐等消化不良症状的程度进行评分^[2],临床症状积分:3 分为严重且持续的症状,难以忍受并影响工作;2 分为自觉有症状,但不影响日常工作;1 分为需提醒才意识到症状存在;0 分为无症状。显效:临床症状消失或积分减少达到 75% 或以上;有效:临床症状积分减少在 75% 和 50% 之间;无效:症状积分减少小于 50% 或症状加重^[3]。总有效率 = 显效率 + 有效率。

1.4 统计方法

对所得到的数据都采用 SPSS 13.0 软件进行统计学处理,计量资料用 t 检验,数据以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示。计数资料以率表示,用 χ^2 检验。当 $P < 0.05$ 时差异有统计学意义。

2 结果

2.1 症状明显缓解或消失时间

对照组患者(总有效)的症状明显缓解或消失时间 8 ~ 14(12.4 ± 1.2)d;观察组患者(总有效)的症状缓解或消失时间 5 ~ 10(7.5 ± 0.9)d。观察组症状缓解或消失时间优于对照组 ($P < 0.05$),见表 1。

表1 对照组与观察组症状改善时间比较[($\bar{x} \pm s$)d]

组别	症状改善时间
对照组 (n=58)	12.4 ± 1.2
观察组 (n=58)	(7.5 ± 0.9)*

注:* 与对照组比较, $P < 0.05$ 。

表2 对照组与观察组治疗效果比较例[n(%)]

组别	显效率	有效率	无效率	总有效率
对照组 (n=58)	12(20.7)	21(36.2)	25(43.1)	33(56.9)
观察组 (n=58)	25(43.1)*	27(46.6)*	6(10.3)*	52(89.7)*

注:* 与对照组比较, $P < 0.05$ 。

2.2 两组疗效比较

结束治疗后,观察组总有效率 89.7%,高于对照组 56.9% ($\chi^2 = 4.238, P < 0.05$),见表 2。

2.3 药物不良反应

两组患者在治疗过程中均未发生明显的腹泻、头晕或头痛等不良反应,两组全部完成治疗。

3 讨论

慢性胃炎患者常伴有上腹部疼痛、饱胀不适、嗝气、早饱反酸、恶心等消化不良症状,具有病程长、反复发作的特点^[4-5],不仅对患者的生活质量造成影响,因反复就医诊治带来很大的经济负担,因此值得重视。目前认为其发病机制可能与幽门螺杆菌(Hp)感染、消化不良及胃肠动力异常等方面有关^[6-7]。幽门螺杆菌感染是发生慢性胃炎的重要因素,病理学检查发现,有活动性 Hp 感染的患者几乎均存在不同程度的胃黏膜慢性炎症^[8]。Hp 感染参与消化不良发病的主要机制可能是促使胃泌素释放和胃酸分泌,影响胃排空功能,并使胃肌间神经功能和形态学发生改变,从而引起上腹疼痛。郭凡等^[9]选择采用幽门螺杆菌根除方案治疗幽门螺杆菌阳性患者功能性消化不良的随机对照试验,进行 Meta 分析,结果显示:根除幽门螺杆菌治疗在治疗幽门螺杆菌阳性的功能性消化不良的临床疗效优于对照组。

大多数消化不良患者存在消化运动异常,结合既往研究,促胃肠动力药治疗可使部分患者的症状得到不同程度的改善。盐酸伊托必利是一种新型胃肠促动力药,具有多巴胺 D2 受体阻断剂及乙酰胆碱酯酶抑制剂的双重作用,促胃肠动力、促进胃排空^[10]。吴逢波等^[11]的 meta 分析显示伊托必利对功能性消化不良的缓解率为 50.34%。Sun 等^[12]的前瞻性多中心研究发现口服伊托必利治疗消化不良患者,在 2、3 周后缓解率分别为 56.51%、68.64%。

胃铋镁颗粒属新型化药中药结合制剂,具有保护胃黏膜、解痉止痛、中和胃酸及杀灭 Hp、调节胃肠动力的作用,其疗效得到广泛的临床验证。相关研究证实胃铋镁可以增加 Hp 根除疗效,并增加胃黏膜的保护作用。胃铋镁颗粒与 PPI 三联疗法联合使用可明显增加体内 Hp 的根除率^[13]。胃铋镁含有多种有效成分,铝酸铋可在溃疡表面形成保护膜,促进溃疡的愈合,同时具有杀灭 HP 的作用;重质碳酸镁、碳酸氢钠可中和胃酸;芦荟具有增加肠道蠕动、通便的作用,芦荟多糖具有粘性,可附着

(下转第186页)

(上接第130页)

于溃疡表面形成一层保护膜,促进溃疡愈合^[4];茴香粉具有抑菌、调节胃肠机能的作用;石菖蒲可促进消化,有健胃的功效;甘草浸膏粉具有缓解胃肠平滑肌痉挛作用。

鉴于慢性胃炎合并的消化不良具有复杂多样的病因以及发病机制,单纯针对某种致病因素,如抑酸、抗幽门螺旋杆菌或胃肠动力药物治疗效果并不十分满意。临床治疗强调个体化和综合性的对症治疗,为此,我们观察了胃铋镁联合伊托必利,进行促胃动力结合杀菌、抗酸、解痉、保护胃黏膜等综合治疗的疗效。

该研究结果显示,除无效患者外,两组患者上腹部疼痛不适、腹胀和食欲不振等症状在治疗后均有明显改善,提示促动力药对慢性胃炎消化不良患者不适症状缓解方面具有较好的效果。数据中显示,观察组中有效率 89.7%,显效率 43.1%;优于对照组的有效率 56.9%,显效率 20.7%,同时也优于上述文献报道单用伊托必利、莫沙必利或单独抑酸治疗。结果表明胃铋镁联合促动力药,对慢性胃炎消化不良患者进行中西医结合的综合治疗取得了较好的疗效,通过胃黏膜的保护、促进炎症消失,达到改善局部临床症状,对减少复发、阻断其向萎缩性胃炎发展有重要意义。因该研究为非双盲多中心、短期疗效观察,长期能否更好地巩固疗效、减少复发,需待进一步观察研究。

[参考文献]

- [1] 房静远,刘文忠,李兆申,等.中国慢性胃炎共识意见(2012年,上海)[J].中国医学前沿杂志,2013,5(7):44-55.
- [2] 王伟国.伊托必利联合氟西汀治疗功能性消化不良的疗效观察[J].中国药房,2010,21(44):4166-4167.
- [3] 卞孝平,杨鹃.百乐眠联合伊托必利治疗功能性消化不良 72 例疗效观察[J].中国医药指南,2012,19(11):251-252.
- [4] 李松,李铁男.中西医结合治疗慢性胃炎 180 例观察[J].实用中医药杂志,2014,30(2):136.
- [5] 王娟.浅析慢性胃炎的病因与治疗[J].中国伤残医学,2014,22(5):136-137.
- [6] 葛均波,徐永健.内科学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2013:369-374.
- [7] 柯美云.慢性胃炎患者消化不良症状、胃动力功能及有关因素的多中心调研[J].中华消化杂志,2006(9):602-605.
- [8] 彭娜,徐三平.根治幽门螺杆菌在功能性消化不良治疗中的意义[J].临床消化病杂志,2008,20(2):81-82.
- [9] 郭凡,刘诚明,黄艳春,等.幽门螺杆菌根除治疗对幽门螺杆菌阳性的功能性消化不良患者疗效的 Meta 分析[J].中国循证医学杂志,2013,13(2):218-223.
- [10] 柳越.伊托必利治疗功能性消化不良的疗效观察[J].临床合理用药杂志,2012,5(36):53.
- [11] 吴逢波,徐琰,吴斌,等.伊托必利治疗功能性消化不良的 Meta 分析[J].中国医院药学杂志,2010,30(11):974-976.
- [12] Sun J,Yuan YZ,Holtmann G.Itopride in treatment of functional dyspepsia in Chinese patients:a prospective,multicentre,post-marketing observational study[J].Clin Drug Investig,2011,31(12):865-875.
- [13] 张振宙,檀素娟,王柳英.胃铋镁四联疗法根除幽门螺杆菌疗效观察[J].中国社区医师,2014,30(6):41-42.
- [14] 孙培.芦荟的药理作用研究进展[J].湖北中医杂志,2012,34(4):79-81.

(收稿日期:2015-01-15)