

胃铋镁颗粒预防阿司匹林所致胃黏膜损伤的临床效果观察

付金孝

云南省第二人民医院老年病科,昆明 650021

[摘要] 目的 探讨胃铋镁颗粒预防阿司匹林所致胃黏膜损伤的临床效果。方法 将2013年6月~2014年6月在本院老年病科治疗的48例预防阿司匹林所致胃黏膜损伤患者随机分为两组,对照组采用常规疗法,观察组在此基础上加服胃铋镁颗粒,2个月后比较两组的胃黏膜损伤发生率、消化道症状、不良反应等。结果 观察组胃黏膜损伤发生率明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组消化道症状积分明显较对照组低,差异有统计学意义($P<0.05$);两组不良反应发生率比较差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 胃铋镁颗粒预防阿司匹林所致胃黏膜损伤的临床效果显著,能有效抑制消化道症状,具有积极的临床意义。

[关键词] 阿司匹林;胃黏膜损伤;胃铋镁颗粒;疗效观察

[中图分类号] R573

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-4721(2015)02(c)-0114-03

Clinical efficacy observation of gastric bismuth magnesium granules in the prevention of aspirin related gastric mucosal injury

FU Jin-xiao

Department of Geriatric, the Second People's Hospital of Yunnan Province, Kunming 650021, China

[Abstract] **Objective** To investigate the clinical efficacy of gastric bismuth magnesium granules in the prevention of aspirin related gastric mucosal injury. **Methods** 48 patients for prevention on aspirin-induced gastric mucosal injury from June 2013 to June 2014 at geriatric department in our hospital were randomly divided into two groups, the control group was treated with conventional therapy, the observation group was added with gastric bismuth magnesium granules. After treatment for 2 months, the incidence rate of gastric mucosa injury, digestive tract symptom and adverse reaction were compared between two groups. **Results** The incidence rate of gastric mucosa injury in observation group was significantly lower than that in control group, with statistical difference ($P<0.05$). The digestive tract symptoms in observation group was significantly lower than that in control group, with statistical difference ($P<0.05$). There was no statistical difference of adverse reaction between two groups ($P>0.05$). **Conclusion** Clinical efficacy of gastric bismuth magnesium granules in the prevention of aspirin related gastric mucosal injury is remarkable, can effectively inhibit the gastrointestinal symptom, has a positive clinical significance.

[Key words] Aspirin; Gastric mucosal injury; Gastric bismuth magnesium granules; Curative effect observation

阿司匹林为临床常用心血管类药物,一般应用剂量为75~100 mg/d,长时间应用会产生一定的不良反应,其中以胃黏膜损伤最常见,出现不同程度消化道症状,严重者甚至发生消化道出血,影响治疗效果及患者健康。由于临床心血管疾病患者需要长时间服用阿司匹林,无法停用,故积极保护胃黏膜,预防胃黏膜损伤显得至关重要^[1]。本研究采用胃铋镁颗粒预防阿司匹林所致胃黏膜损伤,观察其疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将2013年6月~2014年6月在本院老年病科治疗的48例预防阿司匹林所致胃黏膜损伤患者随机分

为两组。观察组24例,男14例,女10例,年龄49~76岁,平均(62.5±4.5)岁;对照组24例,男15例,女9例,年龄47~79岁,平均(59.5±5.5)岁。所有患者均给予小剂量阿司匹林,既往无消化性溃疡并出血史;排除对阿司匹林过敏者,消化性溃疡,急性胃黏膜病变,慢性活动性胃炎及严重心、肺、肾、肝脏等全身疾病者。两组患者的性别、年龄等比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

所有患者均服用阿司匹林(拜耳医药保健有限公司,国药准字J20080078)100 mg/d基础治疗;均给予常规保护胃黏膜治疗:服用奥美拉唑(常州四药制药

有限公司,国药准字 H10950086)20 mg/次,2次/d;注意饮食及个人卫生,避免生冷刺激,戒烟酒,多休息。观察组在此基础上服用胃铋镁颗粒[弘美制药(中国)有限公司生产,国药准字 H20045610]1袋/次,3次/d。服药期间粪便呈黑色属正常现象。连续服用2个月后评价疗效。

1.3 观察指标

①胃黏膜:治疗后复查胃镜,观察胃黏膜状态,损伤程度分为糜烂、溃疡。②消化道症状积分:腹痛、烧灼感、反酸、便血、消化不良,0分为无症状,1分为轻度,2分为中度,3分为重度。③不良反应:治疗后复查肝肾功能,观察是否有头痛、胃部不适、腹胀、腹泻等。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 17.0 统计软件对数据进行分析 and 处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组胃黏膜损伤发生率的比较

观察组胃黏膜损伤发生率明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)(表1)。

表1 两组胃黏膜损伤发生率的比较(n)

组别	n	无损伤	糜烂	溃疡	胃黏膜损伤发生率(%)
观察组	24	20	3	1	16.7*
对照组	24	15	6	3	37.5

与对照组比较,* $P < 0.05$

2.2 两组消化道症状积分的比较

两组服阿司匹林前均无上腹不适症状,大便隐血试验、胃镜检查均阴性。治疗后,观察组腹痛、烧灼感、反酸、便血、消化不良等症积分明显较对照组低,差异有统计学意义($P < 0.05$)(表2)。

表2 两组消化道症状积分的比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	腹痛	烧灼感	反酸	便血	消化不良
观察组	24	0.62±0.43*	0.66±0.45*	0.57±0.36*	0.46±0.42*	0.55±0.45*
对照组	24	1.56±0.49	1.62±0.43	1.34±0.41	0.94±0.47	1.29±0.42

与对照组比较,* $P < 0.05$

2.3 两组不良反应发生情况的比较

观察组出现1例腹泻,1例头痛,不良反应发生率为8.3%;对照组出现2例腹胀腹泻,1例头痛,不良反应发生率为12.5%,差异无统计学意义($P > 0.05$)。两组均未发现肝肾功能异常,停药后不良反应可自行缓解,未作处理。

3 讨论

随着心血管疾病增多,阿司匹林的临床应用率越

来越高,作为抑制血小板活性药物来治疗冠心病,临床也推荐长期使用。随之而来的严重消化道并发症,同样引起了临床的重视,其对胃黏膜的损害不容忽视。目前其致病机制尚未明确,认为可能主要通过影响胃黏膜的防御因子而实现:①阿司匹林可穿透胃肠黏膜上皮细胞膜,在胃内崩解使白三烯等细胞毒性物质释放增多,破坏黏膜屏障,产生直接损伤;②阿司匹林可抑制胃肠道 COX-1,干扰 PG 合成,从而减少胃黏膜血流量,减少黏液和碳酸氢盐的合成分泌,进而减弱 PG 对胃肠黏膜的保护作用,引起黏膜损伤,甚至诱发或加重溃疡和出血;③阿司匹林可抑制血小板 COX 的合成,减少 TXA₂ 合成,降低血小板的聚集,诱发出血^[2-3]。为了适应预防心血管疾病的长期使用需求,阿司匹林在制剂工艺上已作了改进,剂型改成了肠溶片,使药片主要在肠道内溶解、吸收,避免直接对胃黏膜产生刺激。尽管如此,作为改良剂型的肠溶阿司匹林经体循环到达胃肠黏膜和药物经过肝肠循环的作用仍然存在,剂型改变只是避免了阿司匹林对黏膜的直接刺激作用^[4]。

胃黏膜损伤若得不到有效控制,会发生消化道溃疡,继发出血、穿孔等严重并发症,严重威胁患者生命和生活质量^[5]。随着临床对本病研究的深入,抑酸治疗已成为重要的方法之一,减少胃酸分泌,保护胃肠道黏膜并能有效减轻胃黏膜损伤。

奥美拉唑为质子泵抑制剂^[6-7],具有良好的抑酸效果,具有作用强、起效快、抑酸作用长且强等特点,为防治消化道损伤的主要药物之一。奥美拉唑仅为抑制胃酸起保护胃黏膜的作用,对已损伤的胃黏膜无法修复,所以对胃黏膜损伤效果一般。

研究表明^[8],使用黏膜保护剂可显著提高溃疡愈合质量,因此,使用黏膜保护剂增加黏膜的保护机制,对促进胃黏膜损伤的修复尤为重要。常用黏膜保护剂包括铋剂、硫糖铝等。

胃铋镁颗粒为复方制剂,不仅含有铝酸铋,还含有碳酸氢钠、重质碳酸镁、茴香、芦荟、石菖蒲、弗郎鼠李皮、甘草浸膏粉。铝酸铋是一种由铝酸钠与硝酸铋化合而成的药物,可在溃疡表面形成保护膜,促进溃疡愈合^[9],具有杀灭幽门螺杆菌的作用;碳酸氢钠、重质碳酸镁有明显的抗酸作用;茴香有减轻胃肠胀气、镇痛的作用^[10];芦荟具有增加肠道蠕动、抗氧化损伤、促进损伤胃黏膜恢复的作用^[11];石菖蒲可促进消化,调节胃肠运动^[12];甘草浸膏粉具有缓解胃肠平滑肌痉挛作用^[13]。诸药合用具有收敛、中和胃酸、镇痛、健胃、消除胃胀、解痉挛等作用,且不良反应较小,无明显饮

食禁忌,临床研究显示,偶见便秘、稀便、口干、失眠、恶心、腹泻,停药后可自行消失。本药中西合璧,标本同治,作用全面,起效快,疗效佳,耐受性好,全面修复胃黏膜,改善胃功能。

本研究结果显示,观察组胃黏膜损伤发生率明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组腹痛、便血、消化不良等症积分明显较对照组低,差异有统计学意义($P < 0.05$);两组不良反应发生率差异无统计学意义($P > 0.05$),提示胃铋镁颗粒联合奥美拉唑具有良好的治疗效果,明显优于单用奥美拉唑,适于预防胃黏膜损伤。临床应用时应注意,用药不可间断,服药后 10 d 左右自觉症状减轻或消失,只是说明病情好转,并不表示痊愈,仍应继续用药,直到完成 1 个疗程。

综上所述,胃铋镁颗粒预防阿司匹林所致胃黏膜损伤的临床效果明显,保护胃黏膜,减少损伤,为心血管疾病并发症的规范化防治拓宽了应用前景,值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 王艳平,王融江.兰索拉唑预防长期服用小剂量阿司匹林引起胃黏膜损伤的临床疗效观察[J].海峡药学,2012,24(2):114-115.
- [2] 冯雯,范一宏,吕宾.阿司匹林对胃肠黏膜的损伤作用[J].胃肠病学,2011,16(1):60-62.
- [3] 谭曼红,王惠吉.巯基物质对小剂量阿司匹林所致大鼠

胃黏膜损伤的保护作用[J].胃肠病学,2008,13(3):174-178.

- [4] 金玉弟.老年冠心病患者胃黏膜损害与 Hp 感染、小剂量肠溶阿司匹林关系[J].医学信息,2009,23(5):225-226.
- [5] 李春文.阿司匹林致胃穿孔 3 例临床分析[J].中国实用医药,2013,8(30):177.
- [6] 李荣东.质子泵抑制剂的研究进展[J].儿科药学杂志,2014,20(4):61-64.
- [7] 刘超.两种方法治疗老年人消化性溃疡的比较[J].西部医学,2012,24(7):1277-1278.
- [8] 杨桂彬.胃黏膜保护剂在临床中的应用[J].中国医药导刊,2008,10(2):171-174.
- [9] 周雪强.复方铝酸铋在幽门螺杆菌相关消化性溃疡中的疗效观察[J].当代医学,2012,18(30):7-8.
- [10] 付起凤,张艳丽,许树军,等.小茴香化学成分及药理作用的研究进展[J].中医药信息,2008,25(5):24-26.
- [11] 张昆茹.芦荟对小鼠胃黏膜的保护作用[J].西北大学学报(自然科学版),2002,23(6):699-701.
- [12] 王睿,费洪新,李晓明,等.石菖蒲的化学成分及药理作用研究进展[J].中华中医药学刊,2013,31(7):1606-1610.
- [13] 李青原,金玉姬,黄茜茜,等.甘草及甘草提取物对各系统的作用概述[J].吉林医药学院学报,2014,35(2):139-144.

(收稿日期:2014-10-29 本文编辑:李亚聪)

(上接第 113 页)

- [2] 徐玲,赵顺英.ICS 联合沙丁胺醇雾化吸入对控制婴幼儿哮喘急性发作的临床观察[J].中国医药导报,2012,9(28):78-79.
- [3] 林玉芹.普米克令舒联合万托林雾化吸入治疗支气管哮喘急性发作 140 例疗效观察[J].中国实用医药,2013,8(2):151-152.
- [4] 宋玉娥,宋冬梅.MIF 含量对糖皮质激素治疗儿童支气管哮喘疗效的影响[J].中外医疗,2012,31(35):4-5.
- [5] 王晨旭,牛文静.硫酸镁与复方异丙托溴铵联合雾化吸入治疗儿童哮喘急性发作临床分析[J].中国实用医药,2013,8(12):147-148.
- [6] 欧阳远辉.激素吸入治疗对支气管扩张合并支气管哮喘的临床分析研究[J].中国医药指南,2012,10(31):177-178.
- [7] 周宝云.布地奈德和沙丁胺醇联合雾化吸入治疗小儿支气管哮喘疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2012,21(2):156-158.

- [8] 王丹.吸入糖皮质激素联合孟鲁司特治疗中重度小儿支气管哮喘的疗效观察[J].中国医药科学,2012,2(13):73-74.
- [9] 孙彩霞.顺尔宁联合雾化吸入治疗儿童哮喘急性发作 100 例临床分析[J].中国实用医药,2012,7(1):26-27.
- [10] 马少康,肖文良.不同激素吸入治疗方式对儿童支气管哮喘的疗效评价[J].中国现代医生,2012,50(30):43-45.
- [11] 尹娟,刘永强.普米克令舒对支气管哮喘慢性持续期患者骨密度的影响[J].现代中西医结合杂志,2012,21(20):2184-2185.
- [12] 张朝勇,李玲梅.沙丁胺醇雾化吸入治疗小儿支气管哮喘急性发作疗效分析[J].新乡医学院学报,2009,26(4):397-399.
- [13] 杨建军.布地奈德联合沙丁胺醇雾化吸入治疗小儿支气管哮喘的临床效果观察[J].中国当代医药,2013,20(28):78-79.

(收稿日期:2014-11-17 本文编辑:李亚聪)