

胃铋镁四联疗法治疗柯尔克孜族慢性胃炎的效果

阿依先木·麦麦提

新疆维吾尔自治区克孜勒苏柯尔克孜自治州人民医院消化内科,新疆阿图什 845350

[摘要]目的 观察胃铋镁四联疗法对柯尔克孜族慢性胃炎患者治疗的效果。方法 选择 2015 年 12 月~2016 年 11 月克孜勒苏柯尔克孜自治州人民医院收治的柯尔克孜族 Hp 相关慢性胃炎患者 160 例,随机分为治疗组和对照组,每组 80 例。治疗组口服胃铋镁颗粒+奥美拉唑+阿莫西林+克拉霉素 14 d,对照组口服胶体果胶铋+奥美拉唑+阿莫西林+克拉霉素 14 d,两组患者再增加服用铋剂 14 d。比较 Hp 根除、上腹痛缓解及不良反应发生情况。结果 治疗组 Hp 根除率为 91.2%,略优于对照组的 81.2%,差异无统计学意义 ($P>0.05$)。治疗组上腹痛症状缓解率为 100.0%,显著优于对照组的 92.5%,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。治疗组不良反应发生率为 5.0%,显著低于对照组的 18.8%,差异有统计学意义 ($P<0.01$)。结论 胃铋镁四联疗法在临床上对柯尔克孜族慢性胃炎患者 Hp 根除效果显著,对上腹痛症状缓解效果优于胶体果胶铋四联疗法,同时减少了不良反应发生,值得在少数民族地区推广。

[关键词]幽门螺旋杆菌根除;胃铋镁颗粒;四联疗法;柯尔克孜族

[中图分类号] R573.3

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-4721(2017)03(c)-0104-03

Effect of compound bismuth and magnesium granules-containing quadruple therapy in the treatment of Kirgiz patients with chronic gastritis

Ayixianmu·Maimaiti

Department of Gastroenterology, People's Hospital of Kzilsu Kirgiz Autonomous Prefecture, Xinjiang Uygur Autonomous Region, Artux 845350, China

[Abstract]**Objective** To observe the clinical effect of compound bismuth and magnesium granules-containing quadruple therapy in the treatment of Kirgiz patients with chronic gastritis. **Methods** 160 cases of Kirgiz patients with chronic gastritis admitted to the People's Hospital of Kzilsu Kirgiz Autonomous Prefecture from December 2015 to November 2016 were chosen and randomly divided into treatment group and control group, with 80 cases in each group. The patients in the treatment group was given compound Bismuth and Magnesium Granules+Omeprazole+Amoxicillin+Clarithromycin for 14 days; the patients in the control group was given Colloidal Bismuth Pectin+Omeprazole+Amoxicillin+Clarithromycin for 14 days; and the patients were added the Bismuth preparation for another 14 days in both groups. Hp eradication, gastrointestinal symptoms improvement and adverse drug reaction were compared between 2 groups. **Results** The rate of Hp eradication in the treatment group was 91.2%, which was slightly higher than that in the control group for 81.2%, and there was no significant difference ($P>0.05$). The upper abdominal pain symptoms improvement rate was 100.0% in the treatment group, which was higher than that in the control group for 92.5%, with significant difference ($P<0.05$). The ADR rate in the treatment group was 5.0%, lower than that in the control group for 18.8%, with significant difference ($P<0.01$). **Conclusion** Compound bismuth and magnesium granules-containing quadruple therapy in the clinical treatment on Kirgiz chronic gastritis has a significant effect, its remission of upper abdominal pain symptoms has better effects than colloidal bismuth pectin-containing quadruple therapy, what's more, it decrease the ADR rate. So, it is worthy of clinical promotion between minority areas.

[Key words] Hp eradication; Compound bismuth and magnesium granules; Quadruple therapy; Kirgiz nationality

目前已清楚,几乎所有幽门螺旋杆菌(Hp)感染者在组织学上均存在慢性活动性胃炎。Hp感染诱发的胃炎,即Hp胃炎,是Hp感染的基础病变^[1]。不同民族Hp感染率研究表明^[2],克孜勒苏柯尔克孜自治州维吾尔族、柯尔克孜族Hp感染率明显高于汉族,差异有统计学意义($P<0.05$),维吾尔族、柯尔克孜族Hp感染率无明显差异,其中柯尔克孜族稍高于维吾尔族。提

示对于少数民族的Hp根除治疗同样关键而且重要。我国目前推荐应用铋剂四联疗法作为Hp根除治疗一线方案^[3]。临床上常用铋剂包括单体、复方铋剂,已有关于维吾尔族患者Hp根除治疗的研究^[4],尚无对柯尔克孜族Hp根除治疗的不同铋剂四联对比研究,因此本研究对比胃铋镁四联疗法、胶体果胶铋四联疗法对柯尔克孜族Hp胃炎患者治疗的结果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2015年12月~2016年11月克孜勒苏柯尔克孜自治州人民医院消化内科门诊及住院收治、经¹⁴C尿素呼气试验检测Hp阳性、内镜确诊为慢性胃炎的160例患者,排除对药物过敏者、合并消化道肿瘤者、近2周内使用PPI药物者、4周内使用抗生素及铋剂者。其中男78例,女82例;年龄18~75岁,平均(48.5±14.1)岁。所有患者随机分为治疗组和对照组,治疗组男42例,女38例;平均年龄(47.4±14.2)岁;慢性非萎缩性胃炎59例,慢性萎缩性胃炎21例。对照组男36例,女44例;平均年龄(49.9±13.9)岁;慢性非萎缩性胃炎60例,慢性萎缩性胃炎20例。所有患者均出现上腹痛的消化道症状。两组患者性别、年龄、疾病类型等一般资料比较,差异有统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经医学伦理委员会批准,参与研究者均知情同意。

1.2 研究方法

治疗组给予胃铋镁颗粒[弘美制药(中国)有限公司,国药准字H20045610]1袋tid、奥美拉唑肠溶胶囊(山东罗欣药业集团股份有限公司,国药准字H20033444)20mg bid、阿莫西林胶囊(瑞阳制药有限公司,国药准字H37021926)1.0g bid、克拉霉素缓释片(江苏恒瑞医药股份有限公司,国药准字H20031041)0.5g bid,口服14d;慢性萎缩性胃炎患者在此基础上,再服用胃铋镁14d。对照组患者给予胶体果胶铋胶囊(浙江得恩德制药有限公司,国药准字H20064288)3粒(共150mg)qid,奥美拉唑肠溶胶囊、阿莫西林胶囊、克拉霉素缓释片用量同治疗组,口服14d;慢性萎缩性胃炎患者在此基础上,再服用胶体果胶铋14d。

1.3 疗效评价

Hp根除:停药1个月后,患者¹⁴C尿素呼气试验阴性者为根除成功,阳性者为根除失败。萎缩性胃炎内镜下改变如下。愈合:转变为非萎缩性胃炎;好转:未转变为非萎缩性胃炎,症状得到缓解;无效:未转变为非萎缩性胃炎,症状亦未缓解。腹痛症状缓解:完全缓解为有效,未完全缓解或加重为无效。不良反应:记录两组治疗期间便秘、腹泻等不良反应发生情况。

1.4 统计学方法

采用SPSS 20.0统计学软件对数据进行分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)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Hp根除、上腹痛症状缓解及不良反应统计结果的比较

治疗组Hp根除率略优于对照组81.2%,差异无

统计学意义($P>0.05$)。治疗组上腹痛症状缓解率显著优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。两组不良反应主要为轻微腹泻,治疗组不良反应发生率显著低于对照组,差异有高度统计学意义($P<0.01$)(表1)。

表1 两组Hp根除、上腹痛症状缓解及不良反应结果的比较[n(%)]

组别	n	Hp根除	上腹痛症状缓解	不良反应发生
治疗组	80	73(91.2)	80(100.0)*	4(5.0)*
对照组	80	65(81.2)	74(92.5)	15(18.8)

与对照组比较,* $P<0.05$

2.2 两组萎缩性胃炎内镜下改变情况的比较

治疗组慢性萎缩性胃炎愈合率为71.4%,略优于对照组的55.0%,差异无统计学意义($P>0.05$)(表2)。

表2 两组慢性萎缩性胃炎内镜下改变情况的比较[n(%)]

组别	n	愈合	好转	无效
治疗组	21	15(71.4)	6(28.6)	0(0.0)
对照组	20	11(55.0)	9(45.0)	0(0.0)

3 讨论

Hp感染是慢性胃炎最主要的病因,在Hp感染患者中,100%存在活动性胃炎,8%~10%发展为十二指肠溃疡和胃溃疡,<1%发生胃癌或胃黏膜相关淋巴瘤^[5],基于Hp与胃癌的关系,1994年,Hp被世界卫生组织认定为1级致癌物。2014年京都共识意见^[6]将Hp感染定义为一种传染性疾病,因它有确切的传播途径,可口-口、粪-口相传,后者主要通过感染者粪便污染的水源传播^[7]。我国为Hp感染高发国家^[8],对Hp感染积极治疗,能够减少传染源,同时注意改善卫生环境,可从根本上减少Hp感染的发生。

有研究表明^[9],新疆维吾尔、柯尔克孜族等少数民族Hp感染率高于汉族人群,可见少数民族的Hp感染治疗非常关键。本研究结果表明,胃铋镁四联治疗组Hp根除率略优于胶体果胶铋四联对照组,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗组上腹痛症状缓解率显著优于对照组,差异有统计学意义。治疗组不良反应发生率显著低于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$)。同时胃铋镁四联组对萎缩性胃炎黏膜愈合效果优于胶体果胶铋四联组,其中萎缩逆转至非萎缩性胃炎比例更高,具有非常突出的临床意义。但由于本研究所含慢性萎缩性胃炎患者例数较低,差异无统计学意义($P>0.05$),尚待大样本量慢性萎缩性胃炎的临床研究。

胃铋镁颗粒为新型复方铋制剂,成分包括铋化合物铝酸铋,以及具有抗酸作用的碳酸氢钠、重质碳酸镁,还包括植物药组分甘草浸膏粉、弗郎鼠李皮、茴香粉、芦荟、石菖蒲,具有显著的杀灭Hp^[9]、保护胃黏膜^[10]、

抗酸、改善胃肠动力、缓解痉挛等作用。继往药理、临床研究表明^[9-11],胃铋镁四联有确切 Hp 根除效果。同时,在对胃癌 SGC-7901 细胞影响中,胃铋镁及其植物药组分显著诱导该细胞株凋亡,且 G1 期细胞数量显著增多,S 期细胞明显减少,而三联药组、胃铋镁化药组的凋亡诱导效应不显著,G1 期细胞明显降低,S 期细胞显著增多^[12-13]。以上可能是胃铋镁四联对 Hp 根除效果更优、显著缓解疼痛、有效逆转萎缩的作用机制。胃铋镁颗粒能够显著降低不良反应发生可能与甘草、芦荟等具有胃肠保护调节作用相关^[14-18]。

综上所述,胃铋镁四联疗法在临床上对柯尔克孜族慢性胃炎患者 Hp 根除效果显著,对上腹痛症状缓解效果优于胶体果胶铋四联疗法,并显著降低了不良反应发生,同时更有效地逆转了胃黏膜萎缩,值得在少数民族地区推广应用。

[参考文献]

- [1]刘文忠."幽门螺杆菌胃炎京都全球共识"解读[J].胃肠病学,2015,20(8):449-455.
- [2]米日古丽·艾力.克州维、汉、柯幽门螺旋杆菌感染状况调查分析[J].中国当代医药,2013,20(10):162-163.
- [3]刘文忠,谢勇,成虹,等.第四次全国幽门螺杆菌感染处理共识报告[J].现代消化及介入诊断,2012,17(6):359-363.
- [4]雪来提·艾孜木.胃铋镁四联疗法根除维吾尔族患者幽门螺杆菌的效果[J].中国医药导报,2015,12(34):130-133.
- [5]Sgouras DN,Trang TT,Yamaoka Y.Pathogenesis of Helicobacter pylori Infection[J].Helicobacter,2015,20(Suppl 1):8-16.
- [6]Sugano K,Tack J,Kuipers EJ,et al.Kyoto global consensus report on Helicobacter pylori gastritis[J].Gut,2015,64(9):1353-1367.
- [7]刘爱茹,杜奕奇.我国幽门螺杆菌感染现状和治疗策略的改变[J].世界华人消化杂志,2016,24(32):4396-4403.
- [8]张万岱,胡伏莲,萧树东,等.中国自然人群幽门螺杆菌感染的流行病学调查[J].现代消化及介入诊疗,2010,15(5):265-270.
- [9]Li Q,Wang NN,Hu FL,et al.Study of compound bismuth and magnesium granules on clearance of helicobacter pylori infection in KM mice[J].Int J Clin Exp Med,2016,9(7):12888-12895.
- [10]牟方宏,胡伏莲,魏红,等.胃铋镁颗粒对阿司匹林所致大鼠胃黏膜损伤的预防作用机制[J].中华医学杂志,2016,96(6):464-467.
- [11]王佳林,宋洁,张慧,等.胃铋镁四联疗法治疗幽门螺杆菌阳性胃溃疡的临床效果研究[J].中国当代医药,2015,22(30):92-94.
- [12]乔巍,邸军,汪小莞,等.胃铋镁中药组分对胃癌细胞周期的调节和裸鼠体内肿瘤抑制的实验研究[J].中国生化药物杂志,2016,36(6):25-29.
- [13]乔巍,邸军,汪小莞,等.胃铋镁对胃癌细胞凋亡的诱导作用及机制研究[J].中国生化药物杂志,2016,36(7):15-18.
- [14]张明,邓毅.甘草及其有效成分的药效学研究进展[J].西部中医药,2015,8(4):156-159.
- [15]李聚仓,王德才.芦荟药理作用研究进展[J].泰山医学院学报,2011,32(2):158-160.
- [16]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.
- [17]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.

(收稿日期:2017-01-23 本文编辑:顾雪菲)

(上接第 103 页)

- [6]卫生部药典委员会.卫生部药品标准中药成方制剂[S].第 12 册.1997:151.
- [7]陈百泉,李昌勤,常兴,等.头花蓼对 α -葡萄糖苷酶的抑制活性研究[J].中国实验方剂学杂志,2010,16(8):151.
- [8]龙凤荣,孙敏.HPLC 测定热淋清胶囊中槲皮素的含量[J].中成药,2007,29(4):613-614.
- [9]邵星,何凤玲,张小央.热淋清联合克拉霉素治疗非淋菌性尿道炎的临床效果探讨[J].中国性科学,2014,11(11):64-66.
- [10]唐靖雯,潘梅,孙继红,等.热淋清颗粒对慢性盆腔炎大鼠的治疗作用研究[J].中国临床药理学与治疗学,2015,20(7):741-744.
- [11]姜莉.LEEP 刀与微波治疗在宫颈糜烂中的治疗效果分析[J].吉林医学,2015,36(4):675-676.
- [12]童黄锦,曾白林,王宇环,等.热淋清颗粒致流产 1 例[J].中国医院药学杂志,2015,35(4):368-368.
- [13]陆一帆,钱齐宏,杨子良,等.热淋清颗粒对轻中度寻常型痤疮治疗效果的临床观察[J].中国中西医结合皮肤性病学期刊,2014,13(6):388-389.
- [14]齐之迎,尹利荣.热淋清颗粒联合诺氟沙星治疗妇科阴式手术后泌尿系感染的临床观察[J].中国医刊,2014,5(5):98-99.
- [15]沈银奎.热淋清颗粒联合左氧氟沙星治疗泌尿系感染 56 例[J].中国药业,2014,23(8):66-67.

(收稿日期:2017-02-08 本文编辑:顾雪菲)