

# 胃铋镁四联疗法治疗 Hp 相关性消化性溃疡的效果

程吉云 黄培宁 罗瑕

广西壮族自治区百色市人民医院消化内科,广西百色 533000

**[摘要]**目的 观察胃铋镁联合埃索美拉唑、阿莫西林、克拉霉素治疗 Hp 相关性消化性溃疡的临床效果。方法 选择 2014 年 6 月~2016 年 5 月百色市人民医院收治的 172 例消化性溃疡合并 Hp 感染的患者,随机分为三组:标准三联组 60 例、胃铋镁四联组 56 例、胶体果胶铋四联组 56 例。标准三联组给予埃索美拉唑、克拉霉素、阿莫西林口服 10 d,然后 PPI 继续口服 28 d;胃铋镁四联组在标准三联组的基础上,给予胃铋镁颗粒口服 10 d;胶体果胶铋四联组在标准三联组基础上,给予胶体果胶铋胶囊口服 10 d。观察患者疼痛症状缓解、溃疡愈合、Hp 根除、药物不良反应情况。**结果** 胃铋镁四联组 Hp 根除率(94.6%,53/56)、疼痛症状缓解率(85.7%,48/56)、溃疡愈合有效率(89.3%,50/56)均显著优于标准三联组(68.3%,41/60;43.3%,26/60;70.0%,42/60),其不良反应发生率(14.3%,8/56)显著低于标准三联组(31.7%,19/60),差异均有统计学意义(前两项  $P<0.05$ ,后两项  $P<0.01$ )。胶体果胶铋四联组上述四项结果与标准三联组比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。胃铋镁四联组疼痛症状缓解率优于胶体果胶铋四联组,差异有统计学意义( $P<0.01$ )。**结论** 胃铋镁四联疗法治疗 Hp 阳性消化性溃疡更能快速缓解患者疼痛症状,对 Hp 根除、溃疡愈合效果显著,且未增加不良反应,在治疗消化性溃疡上具有一定的优势和较好的安全性。

**[关键词]**消化性溃疡;Hp 根除;胃铋镁颗粒;四联疗法;胶体果胶铋

**[中图分类号]** R573.1

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 1674-4721(2017)01(a)-0046-03

## Effect of compound Bismuth Magnesium quadruple therapy in the treatment of Hp-related peptic ulcer

CHEN Ji-yun HUANG Pei-ning LUO Xia

Department of Gastroenterology, People's Hospital of Baise City in Guangxi Zhuang Autonomous Region, Baise 533000, China

**[Abstract]****Objective** To observe clinical effect compound Bismuth Magnesium Granules combined with Esomeprazole, Amoxicillin and Clarithromycin in the treatment of Hp-related peptic ulcer.**Methods** 172 patients with Hp infection-positive peptic ulcer disease in People's Hospital of Baise City from June 2014 to May 2016 were randomly divided into 3 groups, 60 cases in standard triple therapy group, 56 cases in compound Bismuth Magnesium quadruple therapy group, 56 cases in colloidal bismuth pectin quadruple therapy group. Patients in the standard triple therapy group were given Esomeprazole, Clarithromycin, Amoxicillin for 10 days, and then with oral Esomeprazole for another 28 days. The other two groups was added compound Bismuth Magnesium Granules and colloidal bismuth pectin for 10 days on the basis of the standard triple therapy treatment respectively. The remission of pain symptoms, ulcer healing, Hp eradication rates, ADR of three groups were observed.**Results** Hp eradication rate (94.6%, 53/56), remission rate of pain symptoms (85.7%, 48/56), ulcer healing rate (89.3%, 50/56) of compound Bismuth Magnesium quadruple therapy group was significantly better than that of standard triple therapy group (68.3%, 41/60; 43.3%, 26/60; 70.0% 42/60), ADR rate (14.3%, 8/56) was significantly lower than (31.7%, 19/60) of standard triple therapy group (the former two items were  $P<0.05$ , the latter two items were  $P<0.01$ ). There was no statistical significance between four items results of colloidal bismuth pectin quadruple therapy group (83.9%, 47/56; 58.9%, 33/56; 83.9%, 47/56; 19.6%, 11/56) and standard triple therapy group ( $P>0.05$ ), while remission rate of pain symptoms had statistical significance between compound Bismuth Magnesium quadruple therapy group and colloidal bismuth pectin quadruple therapy group ( $P<0.01$ ).**Conclusion** Compound Bismuth Magnesium quadruple therapy in the treatment of Hp-related peptic ulcer has better effect in remission of pain symptoms, and significant effects on ulcer healing and Hp eradication. What's more, it does not add ADR. So it has a certain advantage and a better safety in the treatment of peptic ulcer.

**[Key words]** Peptic ulcer; Hp eradication; Compound Bismuth Magnesium Granules; Quadruple therapy; Colloidal bismuth pectin

在消化性溃疡合并幽门螺杆菌感染治疗中,标准三联疗法是主要方案之一,但随着幽门螺杆菌对抗生素耐药性的增加,Hp根除率显著下降<sup>[1-2]</sup>,因此目前临床上推荐铋剂四联疗法作为消化性溃疡Hp根除治疗的一线方案,常用铋剂有胶体果胶铋等单体铋剂、新型复方铋剂胃铋镁颗粒等。本研究对比标准三联、胶体果胶铋四联以及胃铋镁颗粒四联对Hp感染相关性消化性溃疡的治疗效果,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2014年6月~2016年5月百色市人民医院消化内科门诊及住院治疗的172例消化性溃疡患者,并经快速尿素酶试验、<sup>14</sup>C呼气试验检测Hp为阳性,年龄18~65岁,男性131例,女性41例,平均年龄(46.7±11.3)岁,随机分成三组。标准三联组60例中,男性44例,女性16例;平均年龄(47.2±10.9)岁。胃铋镁四联组56例中,男性42例,女性14例;平均年龄(46.6±12.4)岁。胶体果胶铋四联组56例中,男性45例,女性11例;平均年龄(46.4±10.9)岁。入选病例排除标准:溃疡恶变及严重并发症;1个月内服用铋剂、抗生素,2周内服用质子泵抑制剂(PPI)药物者;对治疗药物过敏者;服用非甾体类抗炎药者;有心肝肾等严重疾患。两组患者临床一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 研究方法

标准三联组给予埃索美拉唑(阿斯利康制药有限公司,批准文号H20046379)20 mg、阿莫西林(山西同达药业有限公司,批准文号H20000492)1.0 g、克拉霉素(南京长澳制药有限公司,批准文号H19990350)0.5 g口服,2次/d,共10 d,然后再继续口服PPI 28 d。胃铋镁四联组在标准三联组的基础上,增加口服胃铋镁颗粒[弘美制药(中国)有限公司,批准文号H20045610]1袋/次,3次/d,服用10 d。胶体果胶铋四联组在标准三联组的基础上,增加口服胶体果胶铋胶囊[山西振东安特生物制药有限公司,批准文号H20058476]100 mg,4次/d,服用10 d。三组患者治疗前、后行肝肾功检查。

### 1.3 观察指标

观察患者疼痛症状缓解、溃疡愈合、Hp根除、药物不良反应情况。

1.3.1 疗效评定标准 溃疡愈合:复查电子胃镜,黏膜正常、S1和S2期均为愈合;显效:溃疡缩小 $\geq 50\%$ ;无效:溃疡缩小 $< 50\%$ 。溃疡愈合有效率=(愈合+显效)例数/总例数 $\times 100\%$ 。

1.3.2 Hp根除 治疗结束后4周,患者快速尿素酶试

验及<sup>14</sup>C呼气试验两项均阴性为Hp根除。

1.3.3 疼痛缓解 观察服药第3天上腹痛缓解情况,腹痛完全缓解为有效,其余为无效。

1.3.4 不良反应 治疗过程中观察有无恶心、呕吐、腹胀、腹泻、便秘、口干、肝肾功能损害等。

### 1.4 统计学方法

采用SPSS 20.0软件对数据进行分析,计量资料用均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示,采用 $t$ 检验,计数资料用百分率(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

胃铋镁四联组Hp根除率、疼痛症状缓解率、溃疡愈合有效率均优于标准三联组,且不良反应发生率更低,差异均有统计学意义(前两项 $P<0.05$ ,后两项 $P<0.01$ );胃铋镁四联组疼痛症状缓解率优于胶体果胶铋四联组,差异有统计学意义( $P<0.01$ )。胶体果胶铋四联组与标准三联组相比,各项指标差异无统计学意义( $P>0.05$ )(表1)。

表1 三组疗效的比较[n(%)]

分组	例数	Hp根除	溃疡愈合有效	疼痛症状缓解	不良反应
标准三联组	60	41(68.3)	42(70.0)	26(43.3)	19(31.7)
胃铋镁四联组	56	53(94.6) <sup>a</sup>	50(89.3) <sup>b</sup>	48(85.7) <sup>a*</sup>	8(14.3) <sup>b</sup>
胶体果胶铋四联组	56	47(83.9)	47(83.9)	33(58.9)	11(19.6)

与标准三联组比较,<sup>a</sup> $P<0.05$ ,<sup>b</sup> $P<0.01$ ;与胶体果胶铋四联组比较,<sup>\*</sup> $P<0.01$

## 3 讨论

通常认为消化性溃疡的发生是指对胃黏膜的损害因素与防御因素之间的失衡,当损害因素大于防御因素时则溃疡形成,但实际上消化性溃疡发病机制非常复杂,并非以一个“天平秤”就能简单阐明有关消化性溃疡的所有病因和发病机制。Hp被发现后,消化性溃疡从发病机制到治疗策略发生了巨大变革,人们逐渐习惯将消化性溃疡分成“Hp相关性溃疡”和“非Hp相关性溃疡”,以利于诊断和处理<sup>[3]</sup>。

引起消化性溃疡发生的损害因素包括胃酸、胃蛋白酶、Hp、非甾体类消炎药、酒精、吸烟、胆汁反流及炎性介质等;防御因素包括胃黏膜-黏液屏障、重碳酸盐、磷脂、黏膜血流、细胞更新、前列腺素和表皮生长因子等。因此在治疗消化性溃疡时,具有多重作用的药物,或能获得更显著效果。本研究以标准三联疗法为对照,对比单体铋剂(胶体果胶铋)和具有多重作用的新型复方铋剂(胃铋镁颗粒)对Hp相关性溃疡临床效果,结果表明胃铋镁四联组Hp根除率、疼痛症

状缓解率、溃疡愈合有效率均显著优于标准三联组,其不良反应发生率显著低于标准三联组,差异均有统计学意义;胶体果胶铋四联组上述四项结果与标准三联组相比差异均无统计学意义。胃铋镁四联组疼痛症状缓解率优于胶体果胶铋四联组,差异有统计学意义。

本文结果提示,胃铋镁对Hp根除、溃疡愈合效果显著,更能快速、有效缓解疼痛,不良反应发生率更低,整体疗效优于标准三联、胶体果胶铋四联,其机制可能涉及:胃铋镁颗粒由铝酸铋、重质碳酸镁、碳酸氢钠、甘草浸膏粉、弗郎鼠李皮、茴香粉、芦荟、石菖蒲组成,整体组方具有治疗上消化道疾病的多重作用机制,包括杀灭Hp细菌<sup>[4-9]</sup>、保护黏膜<sup>[10-13]</sup>、抗酸、改善动力等。乔巍等<sup>[14-15]</sup>研究表明,胃铋镁及其植物药组分中的弗郎鼠李皮、茴香和石菖蒲可以显著抑制胃癌细胞SGC-7901增殖,阻滞细胞周期于G<sub>1</sub>期,并可以在体内抑制荷瘤裸鼠肿瘤的生长,胃铋镁颗粒中植物药组分具有一定的杀灭HP作用及显著的黏膜保护、胃肠动力改善作用,以及抗溃疡、缓解痉挛、促进消化液的分泌、润肠通便等作用。同时,甘草等具有抗炎、抗菌、抗病毒、抗肿瘤、免疫调节、解毒作用等,可能是其显著降低抗生素等不良反应发生率的机制<sup>[16-18]</sup>。

因此,胃铋镁四联疗法治疗Hp相关性消化性溃疡,能快速缓解患者疼痛症状,且Hp根除、溃疡愈合效果显著,不良发应发生率更低,值得临床推广应用。

#### [参考文献]

[1]胡伏莲.消化性溃疡发病机制的现代理念[J].中华消化杂志,2005,25(3):189-190.  
 [2]中华消化杂志编委会.消化性溃疡病诊断与治疗规范(2013年,深圳)[J].中华消化杂志,2014,34(2):73-76.  
 [3]高文,胡伏莲.幽门螺杆菌与慢性胃炎和消化性溃疡[J].内科急危重症杂志,2012,18(5):257.  
 [4]Qian Li,Nina Wang,Fulian Hu,*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.

[5]李倩,胡伏莲,杨桂彬.胃铋镁颗粒清除KM小鼠幽门螺杆菌感染的实验研究[A]//第八届全国HP感染及消化疾病诊治临床论坛[C].西安,2013.  
 [6]张静洁,孟宪梅,任丽梅,等.胃铋镁联合标准三联疗法根除幽门螺旋杆菌的疗效观察[J].中国医药导报,2015,12(15):136-139.  
 [7]王经荣,郑梅英.胃铋镁联合三联疗法治疗幽门螺杆菌阳性十二指肠球部溃疡的效果[J].中国医药导报,2015,12(29):112-115.  
 [8]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.  
 [9]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.  
 [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]牟方宏,胡伏莲,张洋洋,等.胃铋镁颗粒对乙醇所致大鼠胃黏膜损伤保护作用的实验研究[A]//第十届全国幽门螺杆菌及消化疾病诊治临床论坛[C].北京,2015.  
 [12]周怡,孟宪梅,张静洁,等.胃铋镁对阿司匹林致胃黏膜损伤的保护作用[J].中国医药导报,2015,12(5):115-118.  
 [13]付金孝.胃铋镁颗粒预防阿司匹林所致胃黏膜损伤的临床疗效观察[J].中国当代医药,2015,22(6):114-116.  
 [14]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.  
 [15]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.  
 [16]王兵,王亚新,赵红燕.甘草的主要成分及其药理作用的研究进展[J].吉林药学院学报,2013,34(3):215-218.  
 [17]田莉,曾斌芳,燕雪花.甘草在消化系统和免疫系统的药理作用及临床应用[J].新疆中医药,2009,27(4):91-93.  
 [18]李向高.甘草与黄芩解毒机制的初步探讨[J].药学通报,1964,10(4):160-163.

(收稿日期:2016-11-23 本文编辑:方菊花)