

铝碳酸镁对胆汁反流性胃炎的临床价值分析

杨晓君

江苏省苏州明基医院, 江苏 苏州 215009

[摘要]目的 观察铝碳酸镁对胆汁反流性胃炎的临床价值。方法 选取2020年1月至2020年12月间我院住院治疗的80例胆汁反流性胃炎患者为研究目标, 根据治疗情况分为常规组(常规治疗)40例和铝碳酸镁组(常规治疗联合铝碳酸镁治疗)40例。对比临床治疗疗效以及复发率的变化区别。结果 本研究中, 治疗后, 铝碳酸镁组临床治疗疗效明显高于常规组($P < 0.05$); 铝碳酸镁组复发率低于常规组($P < 0.05$)。结论 常规治疗联合铝碳酸镁治疗在胆汁反流性胃炎治疗中的应用效果确切, 可减少复发率和提高治疗效果, 值得推广。

[关键词] 铝碳酸镁; 胆汁反流性胃炎; 临床价值

[中图分类号] R573.3

[文献标识码] A

[文章编号] 1671-2269(2022)08-076

近年来, 对胆汁反流性胃炎的临床认识逐渐加深, 对其临床诊断和治疗也越来越关注。胆汁反流性胃炎是一种比较常见的消化系统疾病, 症状容易反复发作, 这将极大地降低病人的生活质量。该病是由于胆汁、胰液和其它肠道液体经过幽门回流到胃部, 从而引起了胃粘膜的炎症。近几年, 我国慢性胆汁反流性胃炎的发生率逐年上升, 大约在所有消化系统疾病病人中占比达到10%。目前, 胆汁反流性胃炎已有多种治疗手段, 但总体疗效不理想, 效果不稳定, 需要探索更好的治疗药物。目前在临床上使用较多的是铝碳酸镁, 其主要成分为具有层状网状的大分子单体, 具有对胆酸的吸附能力, 铝碳酸镁是一种特殊的治疗药剂, 它的结构非常特殊, 它不但可以中和胃酸, 还可以和胃里的胆汁酸进行融合, 而不会对肝脏的胆汁酸产生任何的干扰。本研究选取2020年1月至2020年12月间我院住院治疗的80例胆汁反流性胃炎患者为研究目标, 根据治疗情况分为常规组(常规治疗)40例和铝碳酸镁组(常规治疗联合铝碳酸镁治疗)40例。对比临床治疗疗效以及复发率的变化区别, 分析铝碳酸镁对胆汁反流性胃炎的临床价值, 现总结如下:

1. 资料和方法

1.1 一般资料

选取2020年1月至2020年12月间我院住院治疗的80例胆汁反流性胃炎患者为研究目标, 所有入选患者根据用药情况分为常规组(常规治疗)40例和铝碳酸镁组(常规治疗联合铝碳酸镁治疗)40例, 常规组男性25例, 女性15例, 年龄22~68岁, 平均年龄(44.45 ± 1.21)岁。平均病程(3.21 ± 0.78)年。铝碳酸镁组男性24例, 女性16例, 年龄23~69岁, 平均年龄(44.21 ± 1.21)岁。平均病程(3.12 ± 0.82)年。组间性别、年龄差异没有统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 纳入标准

纳入标准(1)存在上腹痛、反酸、饱胀、恶心、呕吐等症状;(2)胃镜下有显著的胃内胆汁返流, 均满足诊断特点^[9]。

排除标准:(1)胆道梗阻、急性胆囊炎或胆管炎;(2)长期或短期服用过或服用过糖皮质激素、非类固醇类抗生素或酒精类药物;(3)在进行胃镜检查之前4个星期, 曾服用PPI、H2受体阻滞剂、胃粘膜保护剂、药物等;(4)胃镜下出现了消化性溃疡、肿瘤等器官病变。(5)怀孕妇女和严重心脏、肺、肾等器官疾病的患者。

1.3 治疗方法

常规组采取常规治疗。莫沙必利, 每日3次, 每日5mg。治疗4周。

铝碳酸镁组采取常规治疗联合铝碳酸镁治疗。铝碳酸镁治疗剂量为0.5g·d⁻¹, 餐后1h口服, 治疗4周。

1.4 观察指标

1.4.1 治疗效果判定标准 显效: 临床症状明显改善, 胆汁反流消失, 恢复正常胃黏膜, 无充血水肿、溃疡及糜烂; 有效: 临床症状改善, 胃镜胆汁反流减少50%以上, 胃粘膜充血水肿、溃疡及糜烂情况好转; 无效: 病情无好转。治疗总有效率=(显效+有效)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4.2 复发率 随访3个月, 观察复发率。

1.5 统计学分析

使用SPSS21.0软件, 计数以(%)表示, 用卡方检验, $P < 0.05$ 表示差异存在统计学意义。

2. 结果

2.1 组间临床治疗疗效比较

经过药物治疗, 铝碳酸镁组临床治疗疗效明显高于常规组($P < 0.05$)。见表1。

表1 组间临床治疗疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
铝碳酸镁组	40	30	10	0	100.00*
常规组	40	18	14	8	80.00

注: 与常规组相比, $*P < 0.05$ 。

2.4 组间复发率比较

常规组出现复发7例, 铝碳酸镁组出现1例, 总体复发率相比, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3. 讨论

胃是人体最重要的消化器官, 胃病是一种比较普遍常见的病症, 70%~80%的人群患有轻度或重度的胃病, 如胃部疾病频繁发生, 对人体的健康及生活质量产生有很大的影响。胆汁反流性胃炎是一种常见消化系统疾病, 主要是由于含有大量的胆汁、胰液及碱性肠液逆流入胃, 其中胆酸、溶血卵磷脂、胆碱能直接作用于胃壁的碳酸氢盐保护层, 破坏胃黏膜的粘液-碳酸氢盐屏障, 使氢离子反渗, 对胃粘膜造成直接的损伤, 导致胃粘膜发炎、糜烂甚至是大出血。有临床研究表明, 大部分的胃切除术后、胆囊疾病或胆囊手术、幽门功能的减弱和失调、胃排空延迟、幽门螺旋杆菌感染都可能导致该病的发生。简单的说, 就是由于幽门解剖结构的改变或胃十二指肠运动失调, 导致了胆汁逆流而上。在此期间, 胆汁刺激G细胞分泌胃泌素, 胃泌素分泌增加, 可引起幽门括约肌松弛, 进而促进胆汁反流, 反流物损伤胃黏膜可引起胃黏膜肠化、萎缩性改变, 造成恶性循环, 最终, 肠胃的机能、活动、蠕动的次数、消化道的排空等皆出现异常。胆汁反流性胃炎按其发病原因分类, 主要有两种: 原发性和继发性的胆汁反流性胃炎。在这些病因中, 原发胆汁反流性胃炎的病因目前尚未完全明确, 但已有的相关文献表明, 它与胃肠动力紊乱、胃排空不全、幽门关闭不全、Oddis括约肌功能不全等相关。继发的胆汁反流性胃炎是由于胃大部分切除术后、贲门胃食管手术后以及胆囊手术后的消化道结构变化所致。

胆汁反流性胃炎的患者主要症状表现为持续性上腹部饱胀不适、胃烧灼感、胸骨后痛、反酸、嗝气、恶心、呕吐胆汁等, 尤其以进食后为甚, 部分患者即使进食量不多仍有上述症状, 一些研究的看法是, 胃灼热感是由于大量的胃酸引起的, 患者一般会通过进食一些碱性的食物来达到酸碱中和的目的, 以达到缓解胃里的酸碱度的作用。结果发现, 这种方法不但没有减轻痛苦, 还会引起更大的反应, 甚至会引起气管的灼热。有些病人会表现为反酸、恶心、呕吐, 肠鸣、排便不顺畅等症。如果大量的胆汁侵入到胃里, 逆流到食管、气管甚至口腔, 可出现烧心、咽异物感、口苦、咳嗽等症, 导致胃、食管及气管黏膜炎症, 出现慢性咽炎、慢性气管炎、吸入性肺炎、食管炎等疾病, 若严重的黏膜糜烂, 可能引起慢性少量出血, 主要表现为呕血及黑便, 长期可导致缺铁性贫血。如果时间长了, 还可能加重病

情,引起食管溃疡、胃溃疡,甚至是胃癌。久而久之,病人就会变得越来越虚弱,食欲及体力也会越来越差。如果病人有上述症状,一定要及时就诊,按照医师的要求进行检查和处理,避免耽误了最好的治疗时间,导致疾病进一步加重,从而危及病人的生命安全。

诊断胆汁反流性胃炎最常见的方式是胃镜检查,如胃镜下发现胃壁有较多淡黄色和淡绿色的液体附着,或见胆汁通过幽门口向胃内反流,若观察幽门松弛或持续呈开放状态,同时伴有胃黏膜充血、水肿、糜烂,可以诊断明确。第二种诊断胆汁反流性胃炎的方法为胃吸出物测定,在空腹和餐后,将胃管从病人的鼻腔进入,测量抽吸液中的胆酸水平,当胆酸水平超过正常范围时,就可以认为是胆汁反流性胃炎。另外还可通过同位素测定来检测同位素含量,了解患者反流的程度,从而判断出患者患有胆汁反流性胃炎的情况^[2]。

目前胆汁反流性胃炎的治疗有药物治疗、手术治疗等。其中,药物治疗第一为促胃肠动力药物,促进胃排空,增加十二指肠的蠕动能力,同时也可以适当的时候,关闭幽门,降低胆汁的逆流。第二种为可以与胆酸结合的药物,由于胆汁逆流会损伤正常胃黏膜,引起炎症的主要因素就是胆汁,因此该类药物与胆酸结合,使其失去活性,产生对胃黏膜的保护作用。这对于胆汁反流性胃炎有很好的疗效,但是无法彻底根除,因为一旦停药症状就容易反复发作。第三则为抑制胃酸药物,虽说导致胆汁反流性胃炎的主要因素是胆汁逆流,不过在酸性环境下会加强胆汁酸对胃黏膜的侵袭,其与胃酸具有损伤胃黏膜的协同作用,因此抑制胃酸也能缓解症状。由此可见,减少一些辛辣刺激的食品的进食,可以减少胃酸的产生,从而减轻对胃黏膜的损伤。但是,此法仅能缓解病情,并未获得有效的医治^[3-4]。

在促胃肠动力药物当中,可以采用莫沙必利和多潘立酮等胃动力药物来提高胃的机能,降低胃和胆汁的反流率,降低胃和十二指肠的反应,并降低胃肠道的反流液中的胆汁酸的含量,达到临床上改善症状的目的。其中,莫沙必利为5-羟色胺₄受体激动剂,其在治疗期间表现出高度选择性,能够有效地刺激5-羟色胺受体,促进乙酰胆碱释放,增强胃肠蠕动,促进胃的排空,增强胃、十二指肠的运动能力,从而加速消化道中物质的排泄,提高消化道的机能,同时还可以调节十二指肠、幽门等的正常生理活动,降低人体的胆汁逆流现象,防止胆汁反流性胃炎的发展。因此对于患者上腹部胀气、恶心、呕吐等消化系统症状能够得到明显的缓解。莫沙必利能显著提高胃肠道的协调能力,提高胃肠道的蠕动和括约肌的紧张度,促进十二指肠、胃的排空,促进结肠、小肠的运输,从而避免食物滞留和反流。由于莫沙必利与人的神经突触膜中的肾上腺素 α_1 、多巴胺D₂等受体没有任何的亲合作用,因此服用时并没有心血管方面的副作用^[5-6]。

铝碳酸镁是由一种由碳酸氢化镁铝组成的,其具有一种能够将逆向胃部的胆汁酸结合的分层网络结构。铝碳酸镁能保

护胃黏膜,使胃酸与失去活性的蛋白酶保持稳定。铝碳酸镁能在酸性环境下与胆汁酸结合,在肠道中的碱性环境中能释放胆汁酸,这一反应不会对肠肝循环的胆酸产生任何的干扰。所以,铝碳酸镁能调整维持胃中适当的pH值,同时也能刺激胃黏膜的前列腺素PGE的产生,从而保护肠道的功能^[7-8]。铝碳酸镁可通过中和病人胃部中的蛋白酶和胆盐等,减少这种物质对胃黏膜的刺激,从而改善病人的腹部和腹部的疼痛和腹胀,同时由于铝碳酸镁具有特殊的网络结构,所以这种药物可以覆盖胃黏膜表面,增强胃黏膜保护因子^[9-10]。

本研究中,治疗后,铝碳酸镁组临床治疗疗效明显高于常规组($P<0.05$);铝碳酸镁组复发率低于常规组($P<0.05$)。莫沙必利作为消化道促动力剂,能够促进胃排空,降低胆汁反流。铝碳酸镁片是一种能够快速中和胃酸、吸附胆汁的药物,具有很强的抗酸性,能够起到很好的预防和保护胃黏膜的作用。但根据临床研究,单纯的口服铝碳酸镁片剂只能起到防止胃部感染或防止十二指肠内胆汁返流的作用,所以在病人使用铝碳酸镁片的同时,配合莫沙必利进行治疗也十分必要,同时应用既能促进胃肠排空,还可调节胆汁酸,保护胃黏膜。从本研究结果来看,莫沙必利联合铝碳酸镁治疗在胆汁反流性胃炎治疗效果确切,获得了满意的效果,疗效得到巩固,复发率低,效果满意。

综上所述,莫沙必利联合铝碳酸镁治疗在胆汁反流性胃炎治疗中的应用效果确切,可减少复发率和提高治疗效果,值得推广。

参考文献

- 谈海琴,陈稼.枸橼酸莫沙必利与铝碳酸镁联合雷贝拉唑或奥美拉唑治疗原发性胆汁反流性胃炎的临床疗效观察[J].当代医学,2021,27(36):17-19.
- 李自显,李丽萍,张振洋.莫沙必利+铝碳酸镁咀嚼片联合熊去氧胆酸钠治疗胆汁反流性胃炎疗效观察[J].临床心身疾病杂志,2021,27(05):125-127+133.
- 黎蒙.铝碳酸镁咀嚼片联合奥美拉唑肠溶片治疗胃溃疡并胆汁反流性胃炎的临床疗效[J].临床合理用药杂志,2021,14(24):145-147.
- 王克.胆汁反流性胃炎患者行莫沙必利、铝碳酸镁片联合疗法的临床效果及对改善患者生活质量的效果分析[J].黑龙江中医药,2021,50(04):84-85.
- 孟淼,吴高珏.铝碳酸镁联合多潘立酮治疗胆汁反流性胃炎的疗效分析[J].中外医疗,2021,40(23):23-26.
- 张文培.半夏泻心汤加减联合铝碳酸镁片治疗胆汁反流性胃炎疗效分析[J].继续医学教育,2021,35(07):155-156.
- 宋思宇,邓丽娟,陈玉.伊托必利、铝碳酸镁及蒙脱石散联合治疗胆汁反流性胃炎的有效性及其安全性分析[J].临床医学工程,2021,28(07):903-904.
- 刘奎星,李庆娥.六味安消胶囊辅助铝碳酸镁咀嚼片、莫沙必利治疗慢性萎缩性胃炎伴原发性胆汁反流患者的前瞻性研究[J].黑龙江中医药,2021,50(03):444-445.
- 张爱华,杨琳娜.艾司奥美拉唑、多潘立酮联合铝碳酸镁治疗胆汁反流性胃炎[J].实用中西医结合临床,2021,21(11):74-75.
- 杨林辉,郭志娟,向姝.聚普瑞锌颗粒联合铝碳酸镁片治疗胆汁反流性胃炎伴肠化生的临床疗效[J].武警医学,2021,32(05):389-392.