

多潘立酮联合铝碳酸镁治疗胆汁反流性胃炎的疗效

苏艳梅

云南省普洱市镇沅县人民医院 666500

〔摘要〕目的 分析多潘立酮联合铝碳酸镁治疗胆汁反流性胃炎的治疗效果。方法 在随机分组法下,把 2019 年 1 月~2019 年 12 月我院收治的 80 例胆汁反流性胃炎患者分成对照组(多潘立酮)与观察组(多潘立酮与铝碳酸镁)两组,比较两组患者的临床治疗效果。结果 对比两组患者治疗有效率,提示观察组 92.50% (37/40) 高于对照组 72.50% (29/40), 差异明显 ($P<0.05$)。结论 多潘立酮与铝碳酸镁联合治疗胆汁反流性胃炎的效果是非常显著的,可加强推广。

〔关键词〕多潘立酮; 铝碳酸镁; 胆汁反流性胃炎; 治疗效果

〔中图分类号〕R573.3 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2021) 01-079-01

胆汁反流性胃炎又被临床称为“碱性反流性胃炎”,在胃炎总患病人中占据 15% 左右。作为临床常见且多发性疾病,胆汁反流性胃炎是胃切除术后机体胃部功能出现损伤或者原发性幽门括约肌功能出现异常所造成的一种消化道疾病,一旦反流胆汁直达胃部,便会引起诸多不良症状,如胃黏膜出血、水肿、糜烂等,同时患者也会伴有体重降低、腹泻、腹痛、呕吐等临床症状,降低患者生活质量^[1]。临床经常选择多潘立酮治疗,但是单一用药效果不佳,故而本试验尝试把多潘立酮联合铝碳酸镁联合治疗用在 2019 年 1 月~2019 年 12 月我院收集的胆汁反流性胃炎患者中,取得显著效果。现汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

我院 2019 年 1 月~2019 年 12 月间收集到胆汁反流性胃炎患者 80 例,在随机分组法下进行分组治疗,各组 40 例。对照组:男性 21 例,女性 19 例,年龄 24~65 [平均值 (34.52±1.32) 岁]。观察组:男性 23 例,女性 17 例,年龄 26~64 [平均值 (34.50±1.29) 岁]。对比两组患者的基本资料,提示差异并不高 ($P>0.05$)。本试验患者完全知晓试验内容,并在同意书上签名。

1.2 治疗方法

对照组患者单纯应用多潘立酮治疗,餐前 30min 口服即可,1 片/次,连续用药治疗 30d。观察组患者应用多潘立酮与铝碳酸镁治疗,其中多潘立酮用药方式与对照组无异,铝碳酸镁用药方式饭后用温水嚼服,一次 2 片,3 次/d。连续服用 30d。

1.3 疗效判定

本研究临床判定标准分成显效、有效、无效三种级别,具体:

(1) 显效:患者临床症状完全消失不见,经胃镜检查未发现患者胆汁反流与黏膜充血或水肿现象。(2) 有效:患者临床症状基本不见,经胃镜检查,发现患者胆汁反流、黏膜充血或水肿症状有所好转。(3) 无效:未见上述诊断标准,甚至患者病情加重。临床总有效人数是显效与有效人数之和。

1.4 统计学处理

应用 SPSS23.0 统计学软件,计量资料描述方式 ($\bar{x} \pm s$),检验值 t ; 计数资料描述方式 (%), 检验值 χ^2 ; $P<0.05$, 差异有统计学意义。

2 结果

表 1: 两组患者治疗效果对比 [n, (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效 (%)
对照组	40	15 (37.50)	14 (35.00)	11 (27.50)	72.50%
观察组	40	20 (50.00)	17 (42.50)	3 (7.50)	92.50%
χ^2					5.541
P					0.019

相比观察组治疗有效率是 92.50% (37/40), 对照组治疗效

果更低, 差异明显 ($P<0.05$)。如表 1 所示。

3 讨论

近些年,在我国经济发展快速发展的形势下,国民生活水平显著提升,人们的的生活方式也发生了较大变化,使得慢性胃炎的发生机率呈现不断升高趋势。目前,临床尚不清楚胆汁反流性胃炎的发生原因,多认为与机体幽门括约肌功能异常或者胃切除术后功能损伤因素有关,通常情况下,胆汁反流会增加机体胃酸异常分泌状况,直接损伤机体胃部黏膜,影响胃部功能^[2]。对此,临床治疗的关键原则在于:加快机体胃部排空、尽量避免胆汁停留,降低反流胆酸在机体胃部黏膜中的损伤程度。

多潘立酮又称吗丁啉,是一种临床常用的外周多巴胺受体阻滞剂药物,可直接作用在机体胃部肠壁,增加食道括约肌张力,抑制胃一食道反流状况,增强机体胃动力,加快排空胃部,对机体恶心与呕吐等临床症状起到良好的抑制性作用,避免胆汁反流,降低胃液分泌,促进病情康复。与此同时,餐前使用多潘立酮药物,可进一步加快药物吸收速度,半小时至一小时内增加患者的血药浓度,但是胃酸降低,并不利于增加多潘立酮的吸收能力,所以单一用药治疗的效果并不理想^[3]。铝碳酸镁作为一种结合胆酸的新型药物,主要成分是水化碳酸氢氧化镁铝,呈现层状晶体结构排列,处于酸性环境中,该药物能够快速结合至胃部胆汁酸,并及时释放在机体肠内碱性环境中,有效治疗胆汁反流性胃炎患者的临床症状,且不会对机体胆汁酸的肝肠循环产生任何影响^[4]。另外,铝碳酸镁药物可根据 PH 值变化中和机体相关反应,起到良好的抗酸性,中和胃酸功能,吸附机体胃酸蛋白酶,抑制其活性,有效刺激机体胃部黏膜,促使机体合成前列腺素 E2,增加胃黏膜屏障强度。这两种药物联合使用,药物作用更加持久、温和,可进一步起到良好的临床治疗效果。

在本次试验中,观察组患者临床有效率为 92.50% (37/40),而对对照组仅仅是 72.50% (29/40), 显然观察组高 ($P<0.05$),充分表明在胆汁反流性胃炎患者治疗过程中,临床选择多潘立酮与铝碳酸镁联合治疗的效果是非常确切的。

总而言之,多潘立酮联合铝碳酸镁治疗胆汁反流性胃炎的疗效显著,在临床中可应用。

〔参考文献〕

- [1] 巢峰金. 埃索美拉唑与多潘立酮联合铝碳酸镁治疗胆汁反流性胃炎的临床疗效及其安全性 [J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12(27):64-65.
- [2] 赵进文. 铝碳酸镁联合多潘立酮治疗胆汁反流性胃炎的临床作用研究 [J]. 甘肃科技, 2019, 35(08):136-137.
- [3] 汪传臻, 蔡朝敏. 铝碳酸镁联合多潘立酮治疗胆汁反流性胃炎的效果观察 [J]. 河南医学研究, 2018, 27(13):2409-2410.
- [4] 袁溢苒, 童明霞, 周丽峰, 等. 多潘立酮联合用药治疗胆汁反流性胃炎的疗效观察 [J]. 中国处方药, 2018, 16(01):52-53.