

复方消化酶胶囊联合莫沙必利治疗胆汁反流性胃炎的疗效

操金红 叶玲玲

胆汁反流性胃炎的发病率约占全部胃炎的12.3%,且有逐年上升的趋势^[1]。胆汁反流性胃炎发病后主要表现为胃胀、恶心呕吐、胃痛、胃食管反流、胃出血等症状,严重影响患者日常生活、工作,降低其生活质量^[2]。胆汁反流性胃炎病程长、复发率较高、临床上尚无特效治疗。本次研究探讨复方消化酶胶囊联合莫沙必利治疗胆汁反流性胃炎患者的治疗效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2016年2月至2018年2月磐安县人民医院临床诊断为胆汁反流性胃炎101例,其中男性57例、女性44例;年龄22~68岁,平均(47.93±8.62)岁;病程1~18个月,平均(6.71±1.85)月;临床表现为腹痛、腹胀、烧心、呕吐胆汁样黄水、上腹部饱胀不适等症状;所有研究对象均经胃镜检查,胃镜下有黏液呈黄绿色或黄色胆汁样,胃黏膜呈胆汁淤积,且伴有胃窦黏膜的糜烂和充血,确诊为胆汁反流性胃炎;所有患者均知情同意,且愿意配合本次研究。剔除:①有肝、胆、胰等消化系统疾病者;②伴有重要脏器(脑、心、肾、肝)严重疾病及神经、造血系统疾病等者;③对莫沙必利及复方消化酶胶囊过敏者;④近期4周内使用过铋剂、质子泵抑制剂、抗生素,或者其他对治疗效果产生影响的药物治疗者例)。按照随机数字表法分为两组,观察组中男性28例、女性23例;平均年龄(48.11±8.74)岁;平均病程(6.62±1.87)月;对照组中男性29例、女性21例;平均年龄(47.85±8.53)岁;平均病程(6.48±1.69)月。两组比较,差异均无统计学意义(P 均>0.05)。

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2019.03.028

作者单位:322300 浙江磐安,磐安县人民医院消化内科

1.2 方法 对照组口服莫沙必利片(由成都大西南制药股份有限公司生产)5 mg,餐前服用,每日3次;观察组给予复方消化酶胶囊联合莫沙必利联合治疗方案,即餐前口服莫沙必利片5 mg,每日3次,餐后口服复方消化酶胶囊(由常州千红生化制药股份有限公司生产)1粒,每日3次;两组患者用药治疗时间均为4周,疗程结束后复查胃镜。

1.3 疗效评价 比较两组治疗前后的症状积分及临床疗效。症状积分按照无症状、症状较轻、中度、较重分别赋为0分、2分、4分和6分^[3]。临床疗效:①显效:临床症状全部消失,胃镜下未见胃黏膜充血及水肿,无黄染、无胆汁反流;②有效:临床症状明显缓解,胃镜示胃黏膜轻度水肿、充血,胆汁反流缓解;③无效:临床症状无明显改善,胃镜示胃黏膜水肿、充血无明显减轻甚至加重。

1.4 统计学方法 采用SPSS 22.0统计学分析。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,设 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗疗效比较见表1

表1 两组患者临床疗效比较

组别	n	显效/例	有效/例	无效/例	有效率/%
观察组	51	25	20	6	88.23*
对照组	50	19	17	14	72.00

注:*:与对照组比较, $P < 0.05$ 。

由表1可见,观察组总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=4.01, P < 0.05$)。

2.2 两组治疗前后的症状积分情况见表2

由表2所见,两组治疗前症状积分比较,差异均无统计学意义(t 分别=0.39、0.11、0.23、0.37, P 均>0.05);治疗后,两组(腹痛、腹胀、恶心、呕吐)

症状积分均明显下降(t 分别=11.58、11.31、10.99、8.66、8.62、8.93、10.12、5.52, P 均 <0.05), 且观察组(腹痛、腹胀、呕吐)症状积分低于对照组(t 分别=3.07、3.61、2.97, P 均 <0.05)。

表2 两组治疗前后的症状积分情况/分

组别		腹胀	腹痛	恶心	呕吐
观察组	治疗前	4.67 ± 1.82	3.58 ± 1.64	2.88 ± 1.49	1.76 ± 0.91
	治疗后	1.53 ± 0.61**	0.86 ± 0.45**	0.52 ± 0.29*	0.54 ± 0.41**
对照组	治疗前	4.53 ± 1.79	3.60 ± 1.71	2.83 ± 1.45	1.82 ± 0.99
	治疗后	2.08 ± 0.90*	1.24 ± 0.76*	0.69 ± 0.37*	0.96 ± 0.49*

注:*:与治疗前比较, $P<0.05$; #:与对照组比较, $P<0.05$ 。

3 讨论

胆汁反流性胃炎是由于幽门括约肌功能失调或胃幽门手术等造成胆汁以及其他肠液混合液发生反流,经幽门进入胃部,然后在胃酸作用下刺激胃黏膜,使胃黏膜出现炎性病变。反流物主要是胆汁酸,通过破坏胃的黏液-碳酸氢盐屏障和细胞间的连接,从而造成胃黏膜的屏障保护减弱,进而使得氢离子反渗如自身的黏膜下组织以及肌层,引起细胞的坏死或凋亡,造成胃黏膜的慢性炎症^[4]。目前,治疗胆汁反流性胃炎主要通过饮食控制、药物和手术治疗等,其中以药物治疗为主要手段。药物治疗主要包括促胃肠动力药和胃黏膜保护药。

本次研究对复方消化酶胶囊联合莫沙必利治疗与单药治疗胆汁反流性胃炎患者的效果进行比较,结果显示,联合治疗下的总有效率明显高于单药治疗,且联合治疗下的症状改善明显(P 均 <0.05),可见复方消化酶胶囊联合莫沙必利治疗胆汁反流性胃炎临床疗效确切,与章菲菲等^[5]报道观点基本一致。莫沙必利是临床治疗胆汁反流性胃炎的常用药物,其作为5-羟色胺4受体激动剂,可以直接作用于胃肠道内的羟色胺受体,从而起到促进乙酰胆碱释放,促进胃肠动力,促进胃排空等,从而起到改善胃肠道症状的作用^[6,7]。复方消化酶一方面能够调节胃肠激素、改善胃肠动力进而有效缓解因饱食后引起的腹胀等症状,同时,复方消化酶胶囊含有熊去氧胆酸成分,可使胆汁中胆汁酸的成分发生改变,降低毒性胆酸(脱氧胆酸、石胆酸等)浓度,减少亲脂性、去污剂样毒性胆汁酸的生成,进而减轻胃黏膜损伤^[8]。此外,熊去氧胆酸能够有效改善术后患者的胃黏膜表皮生长因子水平,促进有效修复黏膜损伤^[9]。复方消化酶胶囊与莫沙必利联合应用具有协同治疗、互为补充的作用,从而有效提升

治疗效果。

综上所述,复方消化酶胶囊联合莫沙必利治疗胆汁反流性胃炎临床疗效确切,症状改善明显。本次研究样本量较少、观测指标尚不够全面,有待今后通过扩大样本量,进一步全面评估复方消化酶胶囊联合莫沙必利对胆汁反流性胃炎的治疗效果。

参考文献

- Zhanqiong XU, Jun HE, Liao M, et al. Shu-mu thread embedding therapy on gastroscopy of primary bile reflux gastritis[J]. Liaoning J Tradit Chin Med, 2017, 12(6): 856-857.
- 陈新, 金桂芳. 胆汁反流性胃炎 134 例临床分析[J]. 现代生物医学进展, 2011, 11(22): 4308-4310.
- 林勇, 叶丹, 施正超. 埃索美拉唑、多潘立酮与铝碳酸镁联合治疗胆汁反流性胃炎的临床疗效[J]. 中华全科医学, 2016, 14(3): 409-411.
- 魏颖, 丁士刚. 胆汁反流性胃炎研究进展[J]. 胃肠病学, 2014, 19(5): 305-307.
- 章菲菲, 毛凌燕, 谢万昌. 复方消化酶胶囊联合莫沙必利治疗胆汁反流性胃炎临床疗效观察[J]. 中国实用内科杂志, 2017, 37(S1): 24-26.
- 惠明, 严晓娟. 莫沙必利联合阿嗝米特和铝碳酸镁治疗胆汁反流性胃炎的临床疗效比较[J]. 中华临床医师杂志(电子版), 2013, 7(10): 4209-4211.
- Barakat EM, Abbas N. Primary bile reflux gastritis versus Helicobacter pylori gastritis: a comparative study[J]. Egypt J Int Med, 2018, 30(1): 23-27.
- 吴咏冬, 张澍田, 于中. 复方消化酶片治疗消化不良的多中心研究[J]. 中华医学杂志, 2014, 94(42): 3326-3328.
- 赵振飞, 高鸿亮, 姚萍. 熊去氧胆酸治疗胆汁反流性胃炎疗效的系统评价[J]. 世界华人消化杂志, 2013, 21(26): 2708-2716.

(收稿日期 2018-06-22)

(本文编辑 蔡华波)