· 用药研究 ·

复方铝酸铋颗粒治疗急性糜烂出血性胃炎的临床效果

詹惠因, 邝翠琼, 赖建茵

作者单位: 528000　广东省佛山市第一人民医院/中山大学附属佛山医院药学部

【摘　要】 目的　观察复方铝酸铋颗粒治疗急性糜烂出血性胃炎的临床效果。**方法**　选取 2019 年 2 月 – 2020 年 2 月广东省佛山市第一人民医院/中山大学附属佛山医院收治的急性糜烂出血性胃炎 52 例, 根据随机数字表法分为观察组和对照组, 每组 26 例。观察组给予复方铝酸铋颗粒治疗, 对照组给予硫糖铝片治疗。比较 2 组患者临床疗效、住院时间、出血停止时间、住院费用、治疗前后胃泌素(GAS)与前列腺素 E_2(PGE_2)水平。**结果**　治疗 15 d, 观察组患者总有效率为 96.2%, 高于对照组的 61.5%($\chi^2=9.339$, $P=0.002$); 观察组患者住院时间、出血停止时间均较对照组短, 住院费用较对照组低($P<0.01$); 治疗 15 d 后, 2 组患者 GAS 水平均降低, PGE_2 水平均升高, 且观察组患者变化幅度大于对照组($P<0.01$)。**结论**　复方铝酸铋颗粒治疗急性糜烂出血性胃炎可提高临床效果, 缩短患者的住院时间及出血停止时间, 改善 GAS 和 PGE_2 水平, 降低住院费用。

【关键词】 糜烂出血性胃炎, 急性; 复方铝酸铋颗粒; 临床效果

【DOI】 10.15887/j.cnki.13-1389/r.2021.22.028

糜烂出血性胃炎是以胃黏膜表面多发性的糜烂为特征的急性胃炎, 是上消化道出血的重要病因之一, 也是较严重的胃肠道疾病[1]。患者常有腹痛、呕血, 大便带血常呈柏油样便, 少数患者会表现为急性大量出血, 病情较重, 可出现失血性休克。急性糜烂出血性胃炎即为发病较急的糜烂出血性胃炎, 临床症状为腹部疼痛、胃酸、吐血[2]。临床治疗急性糜烂出血性胃炎主要依靠药物控制, 复方铝酸铋颗粒是一种治疗肠胃疾病的药物, 可起到缓解胃酸分泌、胃痛的效果, 还可修复胃黏膜。现观察复方铝酸铋颗粒治疗急性糜烂出血性胃炎的临床效果。报道如下。

1　资料与方法

1.1　一般资料　选取 2019 年 2 月 – 2020 年 2 月广东省佛山市第一人民医院/中山大学附属佛山医院收治的急性糜烂出血性胃炎患者 52 例, 根据随机数字表法分为观察组和对照组, 每组 26 例。观察组男 15 例, 女 11 例; 年龄 15 ~ 59(38.5 ± 4.2)岁; 病程 8 个月 ~ 13 年, 平均(3.7 ± 0.1)年。对照组男 16 例, 女 10 例; 年龄 14 ~ 60(38.2 ± 4.1)岁; 病程 8 个月 ~ 14 年, 平均(3.7 ± 0.2)年。2 组患者一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。本研究经医院伦理委员会批准, 患者或家属均知情同意并签署知情同意书。

1.2　治疗方法　对照组采用硫糖铝片(江苏大洋制药有限公司生产, 国药准字 H32024238) 1.0 g 口服, 每天 3 次。观察组采用复方铝酸铋颗粒(辽宁奥达制药有限公司生产, 国药准字 H10950319) 1.3 g 口服, 每天 3 次。2 组均治疗 15 d。

1.3　观察指标与方法　(1)比较 2 组患者临床疗效; (2)比较 2 组患者住院时间、出血停止时间及住院费用; (3)治疗前、治疗 15 d 后测定 2 组患者胃泌素(GAS)与前列腺素 E_2(PGE_2)水平, 于清晨取患者静脉血, 应用上海生工生物公司供应的试剂盒, 采用 ELISA 法测定, 严格按照说明书完成操作。

1.4　疗效判定标准　治愈: 治疗 15 d 后, 患者临床症状全部消失, 经胃镜检查未见胃黏膜糜烂, 出血病灶完全消失; 有效: 治疗 15 d 后, 患者临床症状大部分完全消失, 胃镜检查显示胃黏膜出现糜烂, 但出血迹象明显好转; 无效: 治疗 15 d 后, 患者临床症状得到缓解, 经胃镜检查显示胃黏膜出现糜烂, 出血病灶无改变。总有效率 =(治愈 + 有效)/总例数 × 100%。

1.5　统计学方法　采用 SPSS 20.0 统计软件进行数据分析。计量资料以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 组间比较行 t 检验; 计数资料以频数或率(%)表示, 组间比较行 χ^2 检验。$P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2　结　果

2.1　临床疗效比较　治疗 15 d, 观察组患者总有效率为 96.2%, 高于对照组的 61.5%($\chi^2=9.339$, $P=0.002$)。见表 1。

表 1　2 组患者临床疗效比较　[例(%)]

组别	例数	治愈	有效	无效	总有效率(%)
对照组	26	10(38.5)	6(23.1)	10(38.5)	61.5
观察组	26	15(57.7)	10(38.5)	1(3.8)	96.2[a]

注: 与对照组总有效率比较, [a]$P<0.01$

2.2　住院时间、出血停止时间及住院费用比较　观察组患者住院时间、出血停止时间均较对照组短, 住院费用较对照组低($P<0.01$)。见表 2。

表 2　2 组患者住院时间、出血停止时间及住院费用比较　($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	住院时间(d)	出血停止时间(h)	住院费用(元)
对照组	26	9.8 ± 1.2	56.9 ± 0.6	2918 ± 523
观察组	26	6.2 ± 0.6	30.6 ± 10.2	2269 ± 298
t 值		13.682	13.125	5.498
P 值		0.000	0.000	0.000

(C)1994-2023 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net

2.3 治疗前后GAS和PGE_2水平比较 治疗前，2组患者GAS和PGE_2水平比较，差异均无统计学意义($P>0.05$)；治疗15 d后，2组患者GAS水平均降低，PGE_2水平均升高，且观察组患者变化幅度大于对照组($P<0.01$)。见表3。

表3 2组患者治疗前后GAS和PGE_2水平比较 ($\bar{x}\pm s$，pg/ml)

组别	时间	GAS	PGE_2
对照组	治疗前	140.5±33.9	527.5±39.6
($n=26$)	治疗后	92.2±28.8	609.7±52.8
观察组	治疗前	136.1±35.7	526.6±39.5
($n=26$)	治疗后	70.2±13.5	646.5±53.9
t/P 对照组(治疗前后)		5.537/0.000	6.351/0.000
t/P 观察组(治疗前后)		8.804/0.000	9.149/0.000
t/P 组间值(治疗后)		3.527/0.000	2.487/0.008

3 讨 论

急性糜烂性胃炎又称急性胃黏膜病变或急性糜烂出血性胃炎，临床上较常见，近年来发病率猛步上升。该病是由多种原因导致，在多种疾病因素的作用下导致的急性胃黏膜病变，常会形成溃疡，其主导因素是胃黏膜多发性糜烂，胃黏膜会伴随出血。特别是在应激状态下，胃黏膜会出现缺氧和缺血情况，无形中导致患者的碳酸氢盐分泌出现不足现象，患者PGE合成较少，上皮再生能力的削弱下患者胃肠黏膜会形成一种屏障，恢复患者的修复功能。特别是针对酗酒的患者，由于乙醇的浓度较高，短时间内可到达患者的胃部，无形中破坏胃肠黏膜机体屏障，最终造成急性的胃黏膜溃疡，导致患者产生大出血迹象，严重威胁患者的生命安全[3]。

硫糖铝片是常用于治疗消化性溃疡的药物，属抗酸性药物，为弱碱性，口服后可释放出铝离子和硫酸蔗糖复合离子，其中约5%被胃肠道吸收，以双糖硫酸盐形式自尿中排出，其余随粪便排出，作用持续时间约5 h，直接作用于胃酸，提高胃内的pH值，降低胃蛋白酶活性，具有缓解胃溃疡疼痛的作用[4]。硫糖铝片的药理作用主要体现在以下几个方面：(1) 黏附于胃、十二指肠黏膜表面，与溃疡面的亲和力是正常黏膜的6倍，在溃疡面形成保护屏障，从而保护黏膜免受氢离子反渗的伤害，同时使胃蛋白酶失活并吸附胆汁酸；(2) 增强表皮生长因子、碱性成纤维细胞生长因子的作用，使之聚集在溃疡区，促进溃疡愈合；(3) 促进胃、十二指肠黏膜合成前列腺素E_2，增强胃、十二指肠黏膜的细胞屏障和黏液—碳酸氢盐屏障，防止胃酸、胃蛋白酶损伤胃黏膜细胞，并加快溃疡的愈合(前列腺素可增加胃黏膜的血流量)；(4) 抑制幽门螺杆菌的繁殖，阻止幽门螺杆菌的蛋白酶、脂酶对黏膜的破坏。

维生素B_2参与细胞生长代谢，是组织代谢和修复的必需营养素，可在胃黏膜表面形成一层薄膜，覆盖于溃疡面和胃黏膜，从而防止胃黏膜受到胃酸侵袭，起到保护溃疡面和胃黏膜的作用。但因为硫糖铝片胃肠道吸收极少，过量服用可能出现恶心、呕吐、腹痛及消化不良等症状[5]。硫糖铝片是目前市场上唯一的复方硫糖铝药物，保护胃肠黏膜的同时发挥着促进溃疡修复的功效。将其与非甾体抗炎药联合使用，可降低后者引发消化道溃疡的风险，为治疗胃肠道溃疡的首选药物。

复方铝酸铋颗粒属一种中西药结合形成的复方制剂，其中的成分有铝酸秘、碳酸氢钠、重质碳酸镁、甘草浸膏、弗朗鼠李皮及茴香。铝酸铋属胃黏膜保护剂，可在胃黏膜上形成一种保护膜，减少胃酸等物质对胃黏膜的损伤；重质碳酸镁和碳酸氢钠等成分有中和胃酸作用[6]；甘草浸膏具有补脾益气、解血止痛功效；弗朗鼠李皮可促进胃排空，提高肠道蠕动功能；茴香味甘，性温，则有消除胃胀、祛寒止痛、理气和胃等作用，组方对胃炎和胃溃疡有较好的治疗作用[7]。铋制剂还有一定的抑制幽门螺旋杆菌的作用。从总体上来说，复方铝酸铋颗粒不仅制酸效果较理想，还可增强十二指肠黏膜屏障，无形中对胃肠动力具有较强的积极作用，有效避免用药后出血、便秘等不良反应。复方铝酸秘颗粒具有调理肠胃的作用，可有效调节患者的肠胃疾病。该药物属一类抗酸收敛药物，在胃肠炎、肠溃疡中较适用，可有效减轻患者的痛苦，对胃肠膜起到良好的修复作用，减轻患者的疼痛感[8]。复方铝酸铋颗粒可治疗多种胃病，对人体的胃酸起到一定的抑制作用，还可用于烧心、胃痛、反胃的治疗。该药物的不良反应相对较少，但部分患者会因为药物产生的刺激导致恶心与反胃，药物剂量减少或停止后症状即会自行消失。应用复方铝酸秘颗粒时，需注意各类服药事项，如药物的服用不可间断，若中途药物间断会导致疾病无法痊愈[9-10]；患者服药时需忌食油腻食物，充分发挥药物效果，将药物的负面作用降到最低；肾脏功能不全患者慎用该药物。

本研究结果显示，观察组患者治疗总有效率高于对照组，住院时间、出血停止时间较对照组短，住院费用较对照组低；治疗15 d后，观察组患者GAS水平明显较对照组低，PGE_2水平明显较对照组高。充分说明复方铝酸秘颗粒治疗急性糜烂出血性胃炎不仅可发挥较强的治疗效果，还可缩短治疗时间、出血停止时间，改善患者GAS和PGE_2水平，且治疗费用较低，应用价值较高。

综上所述，复方铝酸秘颗粒治疗急性糜烂出血性胃炎的效果较好，不仅可缩短患者的住院时间与出血停止时间，还可减轻患者经济负担，改善患者GAS和PGE_2水平，临床具有较高的适用性。

参考文献

[1] 王洋洋，刘艳，李辉. 泮托拉唑和枸橼酸铋钾联合治疗胃溃疡的临床疗效[J]. 中国实用医刊，2018，45(2)：106-108. DOI: 10.3760/cma. j. issn. 1674-4756. 2018. 02. 038.

[2] 王骏飞，张爱宁，王勤，等. 胃炎散颗粒治疗肝胃不和型慢性浅表性胃炎临床疗效研究[J]. 中国基层医药，2017，23(24)：3738-3741. DOI: 10. 3760/cma. j. issn. 1008-6706. 2016. 24. 014.

[3] 何飞云，叶斌，潘俊娣，等. 养胃颗粒治疗慢性萎缩性胃炎癌前病变的疗效[J]. 江苏医药，2017，43(24)：1804-1806，1812. DOI: 10. 19460/j. cnki. 0253-3685. 2017. 24. 018.

[4] 杨晶璐，时昭红，张书，等. 慢性萎缩性胃炎伴糜烂中医治疗后胃粘膜的变化与证型的相关性研究[J]. 云南中医学院学报，2018，41(5)：15-20. DOI: 10. 19288/j. cnki. issn. 1000-2723. 2018. 05. 004.

[5] 邓全军，米玛拉姆，扎西措姆，等. 高原红细胞增多症合并消化性溃疡病临床分析[J]. 中华实用诊断与治疗杂志，2017，31(2)：167-169. DOI: 10. 13507/j. issn. 1674-3474. 2017. 02. 019.

[6] 崔丹阳，巩阳. 对比观察荜铃胃痛颗粒与气滞胃痛颗粒对肝胃不

(C)1994-2023 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

和型非萎缩性胃炎的临床疗效和起效时间[J]. 中华消化杂志, 2019, 39(6): 412-414. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-1432.2019.06.015.

[7] 戴娟, 庄耘, 丁炎波, 等. 内镜联合药物治疗放射性胃炎并发难治性出血一例[J]. 中华消化内镜杂志, 2019, 36(3): 212-214. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1007-5232.2019.03.014.

[8] 王茜. 气滞胃痛颗粒联合雷贝拉唑及叶酸治疗慢性萎缩性胃炎的疗效评价[J]. 中国实用乡村医生杂志, 2019, 26(3): 45-48. DOI: 10.3969/j.issn.1672-7185.2019.03.022.

[9] 田英. 探讨益生菌联合铋剂四联治疗 Hp 阳性慢性胃炎患者的临床疗效与安全性[J]. 中国医师杂志, 2019, 21(4): 601-603. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1008-1372.2019.04.032.

[10] 郭忠聪, 文静. 自拟舒胃和肝散治疗慢性萎缩性胃炎癌前病变的效果及安全性观察[J]. 中国医药, 2018, 13(4): 553-557. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1673-4777.2018.04.019.

(收稿日期: 2020-05-13)

醒脑静注射液辅助治疗急性脑出血的临床效果

申隆, 申晖, 梁小珊, 杨金理, 黄开让

作者单位: 529500　广东省阳江市人民医院(申隆、申晖、杨金理、黄开让)
529500　广东省阳江市公共卫生医院(梁小珊)

【摘　要】　目的　观察醒脑静注射液辅助治疗急性脑出血的临床效果。**方法**　选取 2018 年 2 月-2019 年 12 月广东省阳江市人民医院收治的急性脑出血患者 120 例, 采用随机数字表法分为观察组和对照组, 每组 60 例。对照组给予西药及对症治疗, 观察组在对照组的基础上给予醒脑静注射液治疗。比较 2 组的临床治疗效果、治疗前后美国国立卫生研究院卒中评估量表(NIHSS)、格拉斯哥昏迷指数(GCS 评分)、生活质量 Barthel 指数(ADL-BI)评分、炎性细胞因子指标[白细胞介素-6(IL-6)、肿瘤坏死因子(TNF-α)及基质金属蛋白酶(MMP-9)]、氧化应激指标[超氧化物歧化酶(SOD)、丙二醛(MDA)]、水通道蛋白-4(AQP-4)、神经生长因子(NGF)、血肿量及不良反应。**结果**　观察组总有效率为 90.0%, 高于对照组的 66.7%, 差异有统计学意义($\chi^2=6.480$, $P=0.011$)。治疗 14 d 后, 2 组 NIHSS 评分、IL-6、TNF-α、MMP-9、MDA、AQP-4 及血肿量均低于治疗前, GCS 评分、ADL-BI 评分、SOD、NGF 水平均高于治疗前, 且观察组降低/升高幅度大于对照组, 差异均有统计学意义($P<0.01$)。**结论**　在西药及对症治疗基础上给予醒脑静注射液治疗急性脑出血疗效较好, 可有效促进神经功能恢复, 促进患者意识恢复, 改善生活质量, 降低炎性反应水平, 抑制氧化应激反应, 利于调节 AQP-4 和 NGF 水平, 且安全性高。

【关键词】　脑出血, 急性; 醒脑静注射液; 炎性因子; 氧化应激指标; 血肿量

【DOI】　10.15887/j.cnki.13-1389/r.2021.22.029

急性脑出血是临床神经科常见的危急重症, 出血后机体会发生一系列脑及全身的病理生理变化, 释放一些如自由基、兴奋性氨基酸及儿茶酚胺等生物分子, 出现脑微循环障碍, 包括血管内皮损害、微血管血栓形成及脑血流下降等, 若救治不及时, 病死率极高, 严重威胁患者的生命安全[1]。为研究治疗急性脑出血的有效方法, 本研究在西药及对症治疗基础上给予醒脑静注射液治疗急性脑出血, 观察临床治疗效果, 现报道如下。

1　资料与方法

1.1　临床资料　选取 2018 年 2 月-2019 年 12 月广东省阳江市人民医院收治的急性脑出血患者 120 例, 男 66 例, 女 54 例; 年龄 36~80(63.2±4.2)岁; 出血部位: 基底节区 58 例, 小脑 18 例, 脑叶 16 例, 额叶 12 例, 脑干 8 例, 丘脑 8 例。将所有患者采用随机数字表法分为观察组和对照组, 每组 60 例。2 组在性别、年龄、出血部位等临床资料方面比较差异均无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。本研究经医院伦理委员会批准, 患者或家属均知情同意并签署知情同意书。

1.2　选择标准　纳入标准: 所有患者均符合中华医学会神经病学分会《中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2018》中相关诊断标准[2], 且均经头颅 CT 证实, 发病在 48 h 内。排除标准: 有药物过敏史的患者, 合并深度昏迷及脑疝患者, 合并心、肺等重要脏器严重疾病的患者。

1.3　治疗方法　对照组患者给予常规治疗, 包括吸氧、控制血压等支持治疗, 快速静脉滴注 20% 甘露醇(石家庄四药有限公司生产, 国药准字 H13023037) 250 ml 降低颅内压, 每 4~6 小时 1 次, 连续治疗 5 d, 然后改为每 12 小时 1 次, 连续治疗 3 d, 之后改为每 24 小时 1 次, 连续治疗 6 d; 胞二磷胆碱 0.5 g 加入生理盐水 500 ml 中静脉滴注, 每天 1 次, 连续治疗 7 d, 用于进行脑保护治疗; 依达拉奉(南京先声东元制药有限公司, 国药准字 H2000331342) 30 mg 加入生理盐水 100 ml 中静脉滴注, 每天 2 次, 共治疗 14 d。观察组在对照组的基础上给予醒脑静注射液(无锡济民可信山禾药业股份有限公司生产, 国药准字 Z32020563) 20 ml 加入生理盐水 250 ml 中静脉滴注, 每天 1 次, 连续治疗 14 d。

1.4　观察指标与方法　比较 2 组的临床疗效、治疗前后美国国立卫生研究院卒中评估量表(NIHSS)、格拉斯哥昏迷指数(GCS 评分)、生活质量 Barthel 指数(ADL-BI)评分、炎性细胞

(C)1994-2023 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net