兰索拉唑、得必泰和心得安联合治疗门脉高压性胃病

黄兴亮 （安徽省宿州市矿建总医院，安徽 宿州 234000）

【摘要】

目的： 比较使用兰索拉唑、得必泰、心得安及三者联用治疗门脉高压性胃病的临床疗效。

方法： 97例病人分成3组，A组使用兰索拉唑、得必泰，B组使用心得安，C组联合用药。兰索拉唑30mg qd、得必泰1包tid、心得安10mg tid，疗程均为8周。

结果： A、B、C三组8周有效率分别为28.1％、51.6％、82.4％，相互比较均有显著性差异(P<0.01)。

结论： 兰索拉唑、得必泰和心得安联合治疗门脉高压性胃病疗效显著。

【关键词】门脉高压性胃病 联合治疗 兰索拉唑、得必泰、心得安

【中国分类号】R657. $3^{+}4$ R573 【文献标识码】B

【文章编号】1004-0501(2002)03-0313-01

门脉高压性胃病(portal hypertensive gastropathy，PHG)的发病率约占门脉高压患者的50%。它引起的上消化道出血高达30[1]。故越来越受到临床的重视。近年我院使用兰索拉唑、得必泰和心得安联合治疗PHG取得了较好疗效，现报告如下。

一、临床资料

1、一般资料：连续选择我院1996年10月至2000年10月门诊及住院病人有明确的肝硬化门脉高压病史，经胃镜检查符合Frank分类法[2]中PHG重度。符合条件者97例，男82例，女15例；年龄24～58岁，平均40.2岁。随机分成3个治疗组：A组32例，使用兰索拉唑、得必泰治疗；B组31例，使用心得安治疗；C组34例，使用兰索拉唑、得必泰和心得安联合治疗。3组病人的性别、年龄、体重、基本病因等经x^2检验（P>0.05）无显著性差异，具有可比性。

2、诊断标准：按照Frank分类法分为轻度和重度。轻度即胃镜下见胃粘膜呈淡红色细斑点或猩红热样疹，没有mosaic病变。重度即胃粘膜上散在樱桃红斑点和（或）淤斑、糜烂和自发性出血，这些病变往往位于mosaic病变中。

3、给药与观察方法：兰索拉唑（天津武田）30mg 1日1次晨服，得必泰（辽

宁奥达）1包1日3次餐后3小时服，心得安10mg 1日3次。疗程均为8周，治疗期间不用其它任何药物。各组病人均在疗程结束后复查胃镜，与治疗前进行比较并记录药物副作用。达到轻度者为有效，虽改善但达不到轻度者或无变化者为无效。计算各组有效率。

4、结果

(1) 疗效：8周有效率，A组为28.1%（9/32），B组为51.6%（16/31），C组为82.4%（28/34）。C组明显高于A、B两组，B组的有效率也明显高于A组，经X^2检验均有显著性差异（$P<0.01$）。

(2) 副作用：3组病人在治疗期间均未出现心动过缓、哮喘、肝肾功能损害等明显副作用，耐受性良好。

二、讨论

1、门脉高压性胃病的发病机理复杂，除有致溃疡的常见因素外，肝硬化本身因素很重要。①门脉高压患者，胃肠粘膜均有瘀血，血浆外渗导致粘膜下广泛水肿，动静脉短路形成，胃粘膜血流量减少，组织缺氧，粘膜防御机制减弱。②门静脉血中从肠道吸收的内毒素等有损害的物质未被肝脏解毒而经侧支循环直接进人体循环。内毒素可激活肠肽系统，使胃粘膜血管收缩，从而胃粘膜缺血、缺氧；③门脉高压症患者血中胃泌素、生长抑素、胰高糖素水平均明显升高，均可使胃粘膜受到损害[3]。

2、单独使用胃粘膜保护剂和质子泵抑制剂疗效不明显[4]，我院A组疗效仅28.1%是其很好映证。心得安由于能降低门脉压力，改善胃粘膜内微循环，其在PHG的治疗中起到治本的作用，单用就可取得较好疗效。而如果联合用药，则能标本兼治，相互协同，使好转率明显提高。本组达到82.4%。兰索拉唑为新型质子泵抑制剂，有较强的抑制胃泌素增多等各种原因引起的胃酸分泌作用。得必泰含铋剂及中药成分，具有较强的粘膜覆盖力，既可保护胃粘膜、杀灭幽门螺杆菌，又可使胃粘膜局部前列腺素分泌增加，使胃粘膜抵抗有害因素的能力加强，其含有的甘草等中药成分可减少腹胀、便秘等副作用的发生。三药联合应用可明显提高疗效且副作用较小。

参考文献

1、汪丽蕙 林传骧 主编。今日内科消化疾病分册[M]。
北京：北京医科大学中国协和医科大学联合出版社，1996.124.

2、Frank L,et al. Portal hypertensive gastropathy. Am J Gastroentrol,1993,88:1812

3、黄雪 谭至柔。肝源性溃疡的病因与临床特征[J]。医学综述，2000．6(9)：402

4、邱德凯，等。门脉高压性胃肠病的研究。国外医学，1997.17：17

转载于《四川医学》2002年3月第23卷（第3期）