© 2022 国际老年医学杂志编辑部 © 2022 by the Editorial Office of International Journal of Geriatrics

莫沙比利联合复方铝酸铋治疗慢性萎缩性胃炎的临床效果

于 爽 孔令梅* 蒲 玉
锦州市中心医院消化科，锦州 121000

［摘 要］ **目的** 探讨莫沙比利联合复方铝酸铋治疗慢性萎缩性胃炎的临床效果。**方法** 选取 2015 年 3 月～2018 年 3 月于锦州市中心医院就诊的老年慢性萎缩性胃炎患者 100 例，依照奇偶数的方式进行分组，其中对照组（50 例）给予莫沙比利口服治疗，试验组（50 例）在对照组治疗基础上加用复方铝酸铋口服治疗，对比两组的治疗相关指标。**结果** 试验组总有效率高于对照组，差异有统计学意义（$P<0.05$）；试验组疼痛消失、腹胀消失、缓解时间均明显短于对照组（$P<0.05$）；治疗后试验组胃泌素、胃蛋白酶原Ⅰ高于对照组，胃蛋白酶原Ⅱ低于对照组，差异均有统计学意义（$P<0.05$）；试验组治疗后的胃脘痛、纳差、嗳气、反酸评分均低于对照组（$P<0.05$）。**结论** 对老年慢性萎缩性胃炎患者来说，建议采用莫沙比利联合复方铝酸铋治疗的方案，能够有效缓解各项临床症状，提高治疗效果，帮助老年患者及时控制病情，值得大力推广。

［关键词］ 慢性萎缩性胃炎；复方铝酸铋；莫沙比利
doi: 10.3969/j.issn.1674－7593.2022.01.018

Clinical Observation of Mosapride Combined with Compound Bismuth Aluminate in the Treatment of Chronic Atrophic Gastritis

Yu Shuang, Kong Lingmei*, Pu Yu
Department of Gastroenterology, Jinzhou Central Hospital, Jinzhou 121000
* Corresponding author: Kong Lingmei, E－mail: hzwklmztx@163.com

［**Abstract**］ **Objective** To explore the clinical effect of mosapride combined with compound bismuth aluminate on chronic atrophic gastritis. **Methods** A total of 100 older patients with chronic atrophic gastritis in Jinzhou Central Hospital from March 2015 to March 2018 were selected and divided into two groups. The control group (50 cases) received mosapride orally, and the experimental group (50 cases) received mosapride and compound bismuth aluminate orally. The treatment－related indicators were compared between the two groups. **Results** The overall response rate in the experimental group was higher than that in the control group ($P<0.05$). Time to pain disappearance, abdominal distension disappearance, and symptom relief in the experimental group were significantly shorter than those in the control group ($P<0.05$). After treatment, the levels of gastrin and pepsinogen Ⅰ were higher, and the level of pepsinogen Ⅱ was lower in the experimental group than those in the control group ($P<0.05$). The scores of stomach pain, anorexia, belching and acid reflux in the experimental group were significantly lower than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Mosapride combined with compound bismuth aluminate might effectively relieve clinical symptoms, improve the treatment effect in older patients with chronic atrophic gastritis, and help the patients to control the condition in time.

［**Key words**］ Chronic atrophic gastritis; Compound bismuth aluminate; Mosapride

慢性萎缩性胃炎发病率较高，主要临床表现为胃黏膜萎缩、细胞病变、组织增生等[1－3]。慢性萎缩性胃炎好发于老年患者，严重危及患者身体健康。其发病机制较为复杂，推测与饮食习惯、环境改变、幽门螺旋杆菌感染、老年人机体免疫功能较差等因素相关。目前慢性萎缩性胃炎治疗方案较多，但治疗效果欠佳，因此探索慢性萎缩性胃炎疾病的治疗方案意义重大。本研究旨在探讨莫沙比利联合复方铝酸铋治疗慢性萎缩性胃炎的临床效果，为临床提供参考。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取 2015 年 3 月～2018 年 3 月于锦州市中心医院就诊的老年慢性萎缩性胃炎患者 100 例，按照奇偶数方式分为对照组和试验组，每组 50 例。对照组男 28 例、女 22 例，平均年龄（70.36±3.47）

* 通讯作者：孔令梅，电子邮箱 hzwklmztx@163.com

(C)1994-2022 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

岁，患病时间 12 个月 ~ 12.0 年，平均（6.12 ± 1.25）年；试验组男 27 例、女 23 例，平均年龄（70.68 ± 3.52）岁，患病时间 11 个月 ~ 12.5 年，平均（6.26 ± 1.33）年。患者伴有嗳气、腹部疼痛、腹胀等症状，同时排除消化性溃疡、食管炎、肿瘤等疾病。本次研究获得了医院医学伦理委员会的批准同意，所有患者对本次研究均知情同意。

1.2 方法

对照组给予莫沙比利（鲁南贝特制药有限公司，国药准字 J20110022），餐前 0.5 h 口服，3 次/d，连续给药 14 d。试验组在对照组基础上联合复方铝酸铋（哈药集团制药四厂，国药准字 H23021337）治疗，餐后口服，3 次/d，2 包/次，连续给药 14 d。

1.3 观察指标与评价标准

①临床疗效：显效表示临床症状几乎消失；有效表示临床症状逐渐缓解；无效表示上述指标均未达到标准。总有效率 =（显效 + 有效）例数/总例数 ×100%[4]。②选择我院自行设计的中医症候积分量表，评分范围 1 ~5 分，1 分表示偶尔见症候，2 ~3 分表示经常出现症候，4 ~5 分表示症候明显，长期存在嗳气、反酸、纳差、胃脘痛等症状，随着评分的递增，代表中医症候越显著[5]。③对比两组治疗后的胃泌素、胃蛋白酶原Ⅰ与胃蛋白酶原Ⅱ水平。④对比两组疼痛消失时间、腹胀消失时间、缓解时间。

1.4 统计学方法

采用 SPSS21.0 统计学软件进行数据分析，服从正态分布的计量资料用均数 ± 标准差（$\bar{x} \pm s$）表示，两组间比较采用独立样本 t 检验，组内比较采用配对 t 检验；计数资料采用率表示，组间比较采用 χ^2 检验，以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效比较

试验组总有效率高于对照组，差异有统计学意义（$P < 0.05$），见表 1。

表 1 两组临床疗效分析［例（%）］

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	50	29(58.00)	10(20.00)	11(22.00)	39(78.00)
试验组	50	39(78.00)	8(16.00)	3(6.00)	47(94.00)
χ^2 值					5.32
P 值					0.02

2.2 两组疼痛消失、腹胀消失、缓解时间比较

试验组疼痛消失、腹胀消失，缓解时间均明显短于对照组，差异有统计学意义（$P < 0.05$），见表 2。

表 2 两组疼痛消失、腹胀消失、缓解时间比较（$\bar{x} \pm s$，d）

组别	例数	疼痛消失	腹胀消失	缓解时间
对照组	50	3.21 ± 1.50	5.18 ± 1.31	11.51 ± 1.23
试验组	50	1.18 ± 1.10	2.35 ± 1.26	7.72 ± 0.89
t 值		7.72	11.01	17.65
P 值		< 0.001	< 0.001	< 0.001

2.3 两组治疗后中医症候积分比较

两组治疗后中医症候积分比较，见表 3。

表 3 两组治疗后中医症候积分比较（$\bar{x} \pm s$，分）

组别	例数	胃脘痛	纳差	嗳气	反酸
对照组	50	2.48 ± 0.21	1.62 ± 0.30	1.26 ± 0.45	2.98 ± 0.58
试验组	50	1.60 ± 0.41	0.48 ± 0.22	0.62 ± 0.15	1.45 ± 0.46
t 值		13.51	21.67	9.54	14.61
P 值		< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001

2.4 两组治疗后实验室指标比较

治疗后试验组胃泌素、胃蛋白酶原Ⅰ高于对照组，胃蛋白酶原Ⅱ低于对照组，差异均有统计学意义（$P < 0.05$），见表 4。

表 4 两组实验室指标比较（$\bar{x} \pm s$）

组别	例数	胃泌素（pg/ml）	胃蛋白酶原Ⅰ（μg/L）	胃蛋白酶原Ⅱ（μg/L）
对照组	50	82.75 ± 10.63	55.86 ± 4.23	23.41 ± 3.48
试验组	50	135.26 ± 26.40	116.58 ± 10.36	6.30 ± 1.18
t 值		13.05	38.37	32.92
P 值		< 0.001	< 0.001	< 0.001

3 讨论

目前慢性萎缩性胃炎的发病机制不明，可能是由于幽门螺旋杆菌感染等因素导致，引发胃黏膜等病变[6]。老年患者日常饮食习惯不佳，包括未摄取充分的新鲜蔬菜、水果，老年人日常饮食高盐习惯或者机体自身免疫功能较低等也可能引起慢性萎缩性胃炎。另外，老年人胃十二指肠黏膜屏障功能减弱，防御能力下降，黏膜下血管硬化，患病后胃酸分泌增加、儿茶酚胺分泌增加，导致黏膜下血管收缩、黏膜下血流减少，均会导致老年人胃炎发生。同时可因胰液、胆汁反流等损伤胃黏膜，对其屏障功能等造成破坏[7-8]。病情继续发展，将导致慢性炎症，目前临床主要治疗原则是改善患者各项临床症状，特别是帮助患者早日确定病情，从而给予相应的药物治疗。研究表明，对慢性萎缩性胃炎给予多种药物联合治疗的效果优于单一药物治疗[9]。

莫沙比利为胃肠动力药物，对慢性萎缩性胃炎

(C)1994-2022 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

老年患者进行用药，能够有效刺激其胃肠肌间神经丛，从而将机体的胃动力进一步递增，便于平滑肌的蠕动，帮助老年患者排空胃内容物，从而有利于各项临床症状的改善[10]。该类药物特点在于对 5 - 羟色胺受体产生作用，选择性较强，便于有效释放乙酰胆碱，增强胃肠道动力，具有较强的药效。给药后的安全性较高，利于老年胃部疾病患者接受。

复方铝酸铋属于中成药物，中医认为，慢性萎缩性胃炎为“胃脘痛”[11]。主要是由于七情、外邪、饮食、腹胀等引发，给予复方铝酸铋治疗便于标本兼治，该类药物的组成成分包括甘草、茴香、碳酸镁、碳酸氢钠、铝酸铋等，便于帮助老年患者促进肠道的蠕动、驱寒止痛、理气和胃、健脾健胃等效果。另外，饭后口服，将会在老年患者的胃溃疡部位形成保护膜，从而有效杀灭幽门螺旋杆菌，帮助患者中和胃酸，利于溃疡部位的早日愈合，帮助老年患者缓解各种临床症状。

本次研究结果得知，试验组的治疗总有效率高于对照组，说明试验组的临床疗效更佳；试验组疼痛消失、腹胀消失、缓解时间均明显短于对照组，说明试验组给药方案缩短老年患者的临床症状消失时间，提高治疗效果；试验组胃脘痛、纳差、嗳气、反酸等中医症候积分均明显低于对照组，说明试验组治疗方案有效改善中医症候，缓解不良症状；试验组给药后，经过实验室检测，胃泌素、胃蛋白酶原Ⅰ水平明显高于对照组，胃蛋白酶原Ⅱ水平明显低于对照组，说明试验组治疗方案利于改善老年患者的胃泌素、胃蛋白酶原水平。两种药物联合使用，便于胃排空，帮助老年患者保护胃黏膜，有效阻止老年患者胃部疾病进展，从而达到临床疗效[12]。

对于老年慢性萎缩性胃炎患者来说，养成良好的日常生活与饮食习惯也十分重要，医护人员应及时纠正患者的不良习惯，以免日常生活中过于操劳从而导致病情的加剧，保证正常的饮食习惯，以防胃黏膜继续受损。

综上可知，对慢性萎缩性胃炎老年患者来说，建议采用莫沙比利联合复方铝酸铋治疗的方案，能够有效缓解各项临床症状，提高治疗效果，帮助老年患者及时控制病情，有效改善老年人生活质量。

参考文献

[1] 周庆才. 莫沙比利联合复方铝酸铋治疗慢性萎缩性胃炎 66 例临床效果研究 [J]. 中国现代药物应用，2019，13（24）：170 - 171.
[2] 罗琴，毛琦，杨作坤. 不同含铋剂四联方案治疗慢性萎缩性胃炎伴幽门螺杆菌感染患者的疗效及对免疫功能的影响 [J]. 内科，2017，12（2）：257 - 259.
[3] 井元英. 不同含铋剂四联方案治疗慢性萎缩性胃炎伴幽门螺杆菌感染患者的疗效及对免疫功能的影响分析 [J]. 医学理论与实践，2019，32（4）：523 - 524.
[4] 刘忠鑫. 慢性萎缩性胃炎患者幽门螺杆菌感染特征及根除治疗的预后评估 [J]. 中国处方药，2020，18（12）：84 - 85.
[5] 钟永英，钟锡新. 雷火灸治疗慢性非萎缩性胃炎的疗效观察及护理体会 [J]. 中医外治杂志，2017，26（5）：43 - 44.
[6] 张丽，张玉荣. 莫沙比利联合瑞巴派特治疗慢性萎缩性胃炎的临床效果及安全性 [J]. 临床医学研究与实践，2020，5（35）：81 - 83.
[7] 叶晶晶. 观察慢性萎缩性胃炎采取莫沙比利联合瑞巴派特治疗的临床疗效 [J]. 全科口腔医学杂志（电子版），2020，7（5）：88，104.
[8] 孟园园. 莫沙比利与胃炎合剂联合对慢性萎缩性胃炎治疗效果探讨 [J]. 中国保健营养，2020，30（23）：63 - 64.
[9] 杨奇. 探讨莫沙比利与胃炎合剂治疗慢性萎缩性胃炎临床应用效果 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志，2020，8（19）：61，63.
[10] 李尤朝. 莫沙比利联合胃炎合剂治疗慢性萎缩性胃炎临床观察 [J]. 医学美学美容，2019，28（20）：58.
[11] 刘振勇. 慢性萎缩性胃炎采取莫沙比利联合胃炎合剂治疗的效果观察 [J]. 中国医药指南，2019，17（9）：108 - 109.
[12] 崔佳宾，范彦秋，汪世清. 莫沙比利联合胃炎合剂治疗慢性萎缩性胃炎临床观察 [J]. 中国保健营养，2017，27（19）：98 - 99.

（2021 - 08 - 17 收稿）

(C)1994-2022 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net