

· 论 著 ·

铝碳酸镁片联合熊去氧胆酸胶囊治疗胆汁反流性胃炎的临床观察

文少华

永州市第三人民医院 湖南永州 425000

摘要: **目的** 探讨铝碳酸镁片联合熊去氧胆酸胶囊胆汁反流性胃炎的临床治疗效果。**方法** 随机抽选 2017 年 4 月-2018 年 4 月我院接收并予以治疗是 57 例胆汁反流患者, 按入院不同时间将其分为联合组 (n = 30) 与对照组 (n = 27), 分别实施铝碳酸镁片联合熊去氧胆酸胶囊治疗及单纯铝碳酸镁片治疗。比较分析两组治疗效果及不良反应情况。**结果** 联合组治疗效果及不良反应率情况均显著优于对照组 (P < 0.05)。**结论** 将铝碳酸镁片联合熊去氧胆酸胶囊应用于胆汁反流性胃炎患者中疗效显著, 能够有效提升患者治疗效果改善临床症状, 值得广泛推广应用。**关键词:** 铝碳酸镁片; 熊去氧胆酸胶囊; 胆汁反流性胃炎
中图分类号: R573.3 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-6647 (2018) 07-031-02

幽门功能不全者常出现胆汁反流性胃炎症状, 患者胃粘膜受损主要诱发因素为胆汁酸反流^[1]。其在临床中临床中属于消化道障碍类疾病, 较为常见。据不完全统计, 在胃炎中约占比 12% 左右。临床中常使用胃动力类药物联合为粘膜保护剂药物治疗。本文主要探讨铝碳酸镁片联合熊去氧胆酸胶囊胆汁反流性胃炎的临床治疗效果, 现将具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机抽选 2017 年 4 月-2018 年 4 月我院接收并予以治疗是 57 例胆汁反流患者, 按入院不同时间将其分为联合组 (n = 30) 与对照组 (n = 27)。联合组男 18 例, 女 12 例, 年龄 27-61 岁, 平均年龄 (43.56±17.32) 岁; 对照组男 11 例, 女 16 例, 年龄 28-62 岁, 平均年龄 (43.71±17.53) 岁; 将两组患者年龄、性别等一般资料纳入统计学中分析显示并无显著差异 (P > 0.05), 具有比较意义。

1.2 方法

对照组给予单纯铝碳酸镁片 (生产公司: 北京拜耳医药保健公司, 国药准字: H20013410) 治疗, 餐后服用 3 次/d; 联合组给予铝碳酸镁片联合熊去氧胆酸胶囊治疗, 铝碳酸镁片服用方式同对照组, 患者睡前口服熊去氧胆酸胶囊 (生产公司: 德国福克药厂, 国药准字: H20100502), 1 次/d; 两组患者

均接受药物治疗 8 周。其在治疗期间均停用其余制酸剂及肠胃动力药物, 且需避免使用过于油腻、辛辣、刺激性强的食物。治疗时同步吉记录临床症状改善情况, 若出现不良反应及时停药并就医。

1.3 观察指标

比较分析两组治疗效果及不良反应情况。治疗效果由显效、好转、无效三项指标构成, 其中药物治疗后患者临床症状得到显著改善为显效; 治疗后临床症状得到缓解为好转; 治疗后临床症状无显著改善, 部分患者甚至存在病情发展情况为无效。有效率 = (有效例数 + 显效例数) / 总例数 × 100%。不良反应情况主要包括腹痛、烧心、腹胀、呕吐等。

1.4 统计学方法

在 SPSS21.0 统计软件中算出本次研究所有数据, (χ^2) (%) 分别表示计数资料, (P < 0.05) 则表示为差异明显, 存在统计学意义。

2 结果

2.1 两组的治疗效果情况

联合组有效率为 93.33%; 对照组有效率为 70.37%; 两组经过对比联合组有效率显著高于对照组 (P < 0.05), 存在统计学意义。(详见表 1)

表 1: 两组患者治疗情况对比 [n(%)]

组别	例数 (n)	显效	好转	无效	有效率
联合组	30	17 (56.67)	11 (36.67)	2 (6.67)	28 (93.33)
对照组	27	10 (37.04)	9 (33.33)	8 (29.63)	19 (70.37)
χ^2	-	2.163	0.069	5.180	5.180
P	-	0.138	0.792	0.023	0.023

2.2 两组的临床症状情况

联合组不良反应率为 6.67%; 对照组不良反映率为

48.15%; 两组经过对比联合组不良反应了情况显著优于对照组 (P < 0.05), 存在统计学意义。(详见表 2)

表 2: 两组患者治疗后不良反应情况对比 [n(%)]

组别	例数 (n)	腹痛	烧心	腹胀	呕吐	不良反应率
联合组	30	1 (3.33)	0 (0.00)	1 (3.33)	0 (0.00)	2 (6.67)
对照组	27	3 (11.11)	2 (7.41)	5 (18.52)	3 (11.11)	13 (48.15)
χ^2	-	1.318	2.303	3.479	3.519	12.610
P	-	0.251	0.129	0.062	0.061	0.000

3 讨论

一般情况下, 热体十二指肠及胃等组织器官运动具有一定规律及协调性, 发生胆汁反流几率较少。若人体胃肠功能发生紊乱时, 会增加十二指肠的蠕动频率及次数, 使得胃排空严重延迟, 造成幽门功能障碍, 最终导致胰液、胆汁等混合液反流如胃部^[2]。现阶段临床中抗胆汁药物较少, 铝碳酸

镁片主要由水、氢氧化镁、氢氧化铝以及碳酸盐的化合物构成, 属于化学中单一实体, 与自然界矿物质存在紧密联系。该药物不但能够在有效结合胆酸, 还能同时结合人体中胃蛋白酶及胃酸, 增加为粘膜保护因子, 强化其保护能力, 能够有效抑制胆汁反流症状^[3]。铝碳酸镁主要是将胃酸进行中和, 有

(下转第 34 页)

本组患者中有损伤阻滞表现 10 例, 占 17.2%, 主要表现为 R 波增高, 其中 2 例在接近 R 波顶点的部位出现切点与挫折, QRS 间期增宽。AMI 的极早期, 损伤的心肌组织传导延缓, 主要心电图表现为: 面向梗死导联的 R 波上升速度缓慢, 致使室壁激动时间 VAT>0.045s, R 波振幅增高, QRS 波型尚属正常, QRS 波时间增宽可达 0.12s。此种心电图改变与 ST 段斜上型抬高同时出现, 持续时间短, 仅数小时, 当心电图出现梗死性 Q 波和倒置 T 波时即可消失。AMI 超急性期心电图假性正常化在本组病例中有 4 例初始心电图大致正常, 但在 30rain. 1h 后进行第二次心电图检查都出现明显改变, 后经心电图连续观察及心肌酶学检查, 均证实为 AMI^[6]。在 AMI 由超急性期过渡到充分发展期之前, 异常的心电图可暂时变得似乎正常, 此现象称为 AMI 超急性期心电图假性正常化 [s1, 一般可分为两种情况: ①初始超急性损伤出现的典型心电图特征, 当过渡到出现 O 波和 T 波倒置时的充分发展期前, 恰好恢复到正常, 此时有的患者一般情况改善, 易被误诊。②原有缺血性 ST 段压低及 T 波倒置的慢性冠脉供血不足者, 在发生 AMI 时, 当过渡到充分发展期前, 正常演变到 ST 段接近等电位线, T 波

由倒置变直立, 呈现假性正常化现象。此时有的患者自感症状缓解, 易误诊为原有心肌缺血改善。因此临床医生切不可仅根据心电图正常就轻易放走患者, 对有心肌绞痛等可疑心梗表现者, 应密切观察并反复追踪心电图。

参考文献

- [1] 章兆玲. 急性心肌梗死超急性期心电图非典型改变的临床特点分析 [J]. 当代医学, 2016, 22(22):88-89.
- [2] 余利英. 急性心肌梗死超急性期心电图非典型改变的临床特点分析 [J]. 中国实用医药, 2017, 12(18):41-42.
- [3] 陈晨. 超声心动图在早期急性心肌梗死诊断中的应用价值 [J]. 心血管病防治知识 (学术版), 2016(5):73-74.
- [4] 周丽, 王兴德, 陈忠. 脑外伤致急性心肌梗死超急性期心电图改变 1 例 [J]. 心电与循环, 2016, 35(4):281-282.
- [5] 王振梅. 多普勒彩色超声心电图在急性心肌梗死诊断中的应用效果评价 [J]. 影像研究与医学应用, 2017, 1(16):56-57.
- [6] 党利彬. 急性心肌梗死超急性期心电图非典型改变的分析与研究 [J]. 中国医药指南, 2018(9):102-103.

(上接第 31 页)

效调节胃部 PH 值, 使其达到 3.0-5.0 左右, 同时对胃部蛋白酶活性具有抑制作用。并中和胆酸, 与之有效结合, 胆酸对胃黏膜具有严重损害作用, 在胃部 PH 值处于 3.0 时, 铝碳酸镁能够充分结合牛黄胆酸、鹅去氧胆酸以及甘氨去氧胆酸^[4]。故而起到保护胃黏膜的作用, 在服用铝碳酸镁片后, 其会立即产生作用, 促进胃粘膜对前列腺素的合成, 并同时有效释放碱性成纤维细胞生长因子以及皮上因子, 储蓄大量的碳酸氢盐, 作用于胃粘膜。

反流性胆汁中的熊去氧胆酸、胆酸、胆盐等物质具有亲脂性及亲水性特征, 其所具特征在胃粘膜处持续累积后对细胞膜具有溶解作用, 会严重影响细胞膜的稳定性及完整性。熊去氧胆酸具有一定亲水性, 但亲脂性较鹅去氧胆酸而言相对较低, 其所具特征使得熊去氧胆酸能够有效将器官及细胞毒性降低, 直至无毒状态。熊去氧胆酸能够在肝脏进行充分合成, 属于内源性胆汁酸, 但在人体中含量不高, 一般小于 5%。将合适的剂量应用于胆汁反流性胃炎中治疗中能够在最大程度上平衡胆酸, 降低石胆酸与脱氧胆酸在人体中的浓度, 显著增加存在于人体中的熊去氧胆酸含量增加, 进一步

降低有毒物质对胃部的损伤。

本研究中将铝碳酸镁片联合熊去氧胆酸胶囊治疗胆汁反流性胃炎效果显著优于单纯使用铝碳酸镁片治疗, 且组间数据对比具有统计学意义。

综上所述, 将铝碳酸镁片联合熊去氧胆酸胶囊应用于胆汁反流性胃炎患者临床治疗中具有显著效果, 其能够有效提升治疗效果, 缓解临床整组昂, 降低不良反应发生率, 值得大面积推广运用。

参考文献

- [1] 周利民. 铝碳酸镁片联合熊去氧胆酸胶囊治疗胆汁反流性胃炎 168 例 [J]. 中国药业, 2013, 22(11):136-137.
- [2] 张树芬. 用铝碳酸镁治疗胆汁反流性胃炎的效果观察 [J]. 当代医药论丛, 2016, 14(6):101-102.
- [3] 李新社. 铝碳酸镁 + 多潘立酮 + 奥美拉唑 + 熊去氧胆酸治疗胆汁反流性胃炎疗效观察 [J]. 当代医学, 2016, 22(2):135-136.
- [4] 华德林, 许建中, 董一飞, 等. 熊去氧胆酸钠治疗胆汁反流性胃炎的疗效及胃内 24h 胆汁的影响观察 [J]. 中国中西医结合消化杂志, 2015, 23(4):273-275.

(上接第 32 页)

观察组患者应用临床护理后, 观察组出现出血性梗死患者为 1 例, 临床症状得到明显改善的患者为 12 例 (30.00); 对照组出现出血性梗死患者为 3 例, 临床症状得到明显改善的患者为 4 例 (13.33), 最终得出 $\chi^2=6.646$, $P=0.009$, 观察组患者康复情况明显优于对照组, 两组间差异明显 ($P<0.05$)。

3 讨论

对急性闭塞性脑梗死患者进行手术治疗中, 应充分结合患者身体状况, 选择合理的护理方式, 从而改善患者临床症状, 有利于患者康复。应用临床护理方法, 可提高患者生活质量, 并加快患者康复进程, 预后效果较好。

本研究显示, 对急性闭塞性脑梗死患者应用临床护理后, 可有效提高患者生活质量评分, 并改善患者康复情况, 两组间差异明显 ($P<0.05$)。具体原因体现在: 对患者进行术

前准备工作护理, 改善患者心理状况, 使得患者具有良好的心理状态, 积极配合手术治疗, 可提高患者康复情况; 对患者进行术中护理, 能够提高手术效果; 对患者进行术后护理, 促进患者康复进程, 有利于提高患者生活质量评分。

综上所述, 对急性闭塞性脑梗死患者应用临床护理具有较好的应用效果, 可有效提高患者生活质量, 并改善患者康复情况, 值得应用。

参考文献

- [1] 赵静. 急性闭塞性脑梗死介入溶栓术的护理体会 [J]. 中国卫生标准管理, 2016, 7(17):206-208.
- [2] 谭琳. 急性闭塞性脑梗死介入溶栓术护理的临床观察 [J]. 中国医药指南, 2016, 14(20):248-249.
- [3] 李慧. 介入溶栓术治疗老年急性闭塞性脑梗死的护理对策探讨 [J]. 医疗装备, 2016, 29(4):185-186.