



•论 著•

# 多潘立酮联合铝碳酸镁用于胆汁反流性胃炎的效果分析

周正飞

(湖南省 宁乡市中医医院 410600)

**【摘要】目的:**研究多潘立酮联合铝碳酸镁对胆汁反流性胃炎的治疗效果。**方法:**选取我院2016年12月~2017年12月收治的86例胆汁反流性胃炎患者作为研究对象,以随机数字表法将其分为分析组(43例)和对照组(43例),对照组进行多潘立酮药物治疗,分析组进行多潘立酮联合铝碳酸镁药物治疗,比较两组患者的临床治疗效果。**结果:**分析组患者的治疗有效率以及不良反应发生率在统计学上均明显优于对照组,差异有分析价值( $P<0.05$ )。**结论:**多潘立酮联合铝碳酸镁用于胆汁反流性胃炎的临床治疗效果显著,改善患者不良反应症状的发生情况,具有广泛的临床实用性价值。

**【关键词】**多潘立酮; 铝碳酸镁; 胆汁反流性胃炎; 效果

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 13-134-01

胆汁反流性胃炎作为胃炎消化系统中的一种常见疾病,极易反复发作,胆汁的反流会对患者身心健康构成严重影响,为此,本文主要针对我院收治的86例胆汁反流性胃炎患者,临床选择药物治疗的手段,分析多潘立酮联合铝碳酸镁对胆汁反流性胃炎患者治疗效果的影响。最终治疗效果确切,现将临床分析报告如下。

## 1. 资料与方法

### 1.1 基线资料

选取我院2016年12月~2017年12月收治的86例胆汁反流性胃炎患者作为研究对象,纳入本人及其家属对本研究知情且签署同意书的患者,所有患者的临床症状均符合胆汁反流性胃炎的诊断标准。以随机数字表法将其分为分析组(43例)和对照组(43例),分析组:男21例,女22例;年龄32~75岁,平均(54.32±9.87)岁。对照组:男23例,女20例;年龄33~74岁,平均(54.49±9.36)岁。两组基本资料比较,均满足( $P>0.05$ ),可对比分析。

### 1.2 方法

对照组患者进行多潘立酮药物的治疗,于饭前的15至20分钟进行药物的服用,每次用药剂量为10毫克,每日用药3次,连续用药4个星期。分析组进行多潘立酮联合铝碳酸镁的药物治疗,多潘立酮的服药方法与对照组一致,铝碳酸镁在饭后咀嚼服用,每次用药1克,每日用药三次,连续用药4个星期[1]。两组患者在用药期间均不可服用其他抗酸剂以及胆酸等影响胃动力的药物。

### 1.3 观察指标

对患者进行胃镜检查,患者胃窦黏膜炎症以及胆汁反流症状完全消失,则为显效;患者临床症状有所消失,胃窦黏膜炎症以及胆汁反流症状出现明显缓解,则为有效;患者临床症状仍然存在甚至有所加重,为无效,临床治疗有效率=(总例数-无效)/总例数×100%。观察两组患者不良反应症状的发生情况,包括恶心呕吐、饱胀以及上腹痛。

### 1.4 统计学方法

本次研究中,对86例胆汁反流性胃炎患者的临床数据分析,选择统计学软件SPSS19.0,临床治疗有效率以及不良反应发生情况均选择 $\chi^2$ 检验,以百分数(%)形式表示, $P<0.05$ 为在统计学意义上存在差异。

## 2. 结果

### 2.1 比较两组患者的临床治疗有效率

分析组患者临床治疗有效率为96.67%(42/43),在统计学上明显高于对照组的79.07%(34/43),差异有分析价值( $P<0.05$ ),见表1。

表1 两组患者临床治疗有效率比较[n(%)]

| 组别         | 显效 | 有效 | 无效 | 有效率       |
|------------|----|----|----|-----------|
| 分析组(n=43)  | 29 | 13 | 1  | 42(96.67) |
| 对照组(n=43)  | 23 | 11 | 9  | 34(79.07) |
| $\chi^2$ 值 |    |    |    | 7.2421    |
| P值         |    |    |    | 0.0071    |

### 2.2 比较两组患者不良反应发生情况

分析组不良反应发生率为4.65%(2/43),在统计学上明显低于对

照组的25.58%(11/43),差异有分析价值( $P<0.05$ ),见表2。

表2 两组患者不良反应发生情况比较[n(%)]

| 组别         | 恶心呕吐 | 饱胀 | 上腹痛 | 发生率       |
|------------|------|----|-----|-----------|
| 分析组(n=43)  | 1    | 1  | 0   | 2(4.65)   |
| 对照组(n=43)  | 3    | 4  | 4   | 11(25.58) |
| $\chi^2$ 值 |      |    |     | 7.3404    |
| P值         |      |    |     | 0.0067    |

## 3. 讨论

作为消化系统中极其常见的一种病症,胆汁反流性胃炎由于大量的胆汁反流,会对患者的身心健康造成极其严重的影响。胆汁反流会损害一些非特异性组织,损伤胃黏膜屏障,长此以往会造成胃黏膜的萎缩以及肠化,久而久之形成慢性萎缩性胃炎[2]。在临床治疗中,胆汁反流性胃炎能够通过内镜及时检测出来,为患者争取必要的治疗时间,针对于此种病症的治疗手段,主要是采取促进胃动力以及抑制胃酸分泌的各类药物,具有良好的治疗效果[3]。铝碳酸镁能够在结合胆酸的基础上,通过自身所具有的活性成分,利用水化碳酸氢氧化镁铝进行胃酸的中和,抑制胃酸蛋白酶的活性,降低对胃黏膜的损害,提升对胃肠道黏膜的保护力度。作为一种外周多巴胺受体的阻滞剂,多潘立酮片能够增强胃肠壁食道下部的括约肌张力,促进胃蠕动,防止胃食道的反流,提升胃与十二指肠的运动,减少胆汁反流症状的发生,能够从根本上改善恶心呕吐等临床症状[4]。

袁溢菁,童明霞,周丽峰等人[5]的研究认为,多潘立酮联合铝碳酸镁对于胆汁反流性胃炎患者的治疗具有显著效果,有利于促进患者的快速康复,与本研究结论相符。本研究结果显示,分析组患者的治疗有效率以及不良反应发生率在统计学上均明显优于对照组,差异有分析价值( $P<0.05$ )。表明多潘立酮联合铝碳酸镁在胆汁反流性胃炎患者的治疗中,协同性较高,抑制十二指肠液的反流,改善胃黏膜损伤,具有显著的临床治疗效果。

综上所述,多潘立酮联合铝碳酸镁用于胆汁反流性胃炎患者的临床治疗,具有显著的治疗效果,改善患者不良反应症状的发生情况,具有广泛的临床实用性价值。

## 参考文献:

- [1]钱浩.铝碳酸镁联合多潘立酮治疗胆囊切除后胆汁反流性胃炎的疗效评价[J].实用临床医药杂志,2017(19):66-69.
- [2]王燕云,陈炜,付君秋.泮托拉唑联合多潘立酮、铝碳酸镁片治疗胆汁反流性胃炎[J].中国药师,2014(5):842-844.
- [3]张正波.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价值[J].中国卫生标准管理,2018(2):85-87.
- [4]李洁喜,饶媛,陈宝如,等.铝碳酸镁联合多潘立酮治疗胆汁反流性胃炎的疗效观察[J].北方药学,2015(6):8-8,9.
- [5]袁溢菁,童明霞,周丽峰,等.多潘立酮联合用药治疗胆汁反流性胃炎的疗效观察[J].中国处方药,2018(1):52-53.