

探讨胃铋镁对比铝碳酸镁治疗消化性溃疡的临床疗效

田珺琪, 何仁胜*

湖北省黄石市中心医院消化内科, 湖北 黄石 435000

DOI:10.61369/MRP.2025080014

摘要 : 目的: 研究胃铋镁与铝碳酸镁治疗消化性溃疡的临床疗效。方法: 选择 2020 年 1 月 1 日至 2021 年 1 月 1 日于黄石市中心医院消化内科门诊诊治的 100 例确诊为消化性溃疡的患者, 100 例患者通过计算机生成随机序列, 平均分配至观察组和对照组, 其中铝碳酸镁治疗方案设为对照组, 胃铋镁治疗方案设为观察者。比较两组患者治疗前后胃十二指肠镜检查结果显示的溃疡愈合情况。结果: 胃十二指肠镜监测结果显示观察组患者的溃疡愈合有效率明显优于对照组 ($P<0.05$)。结论: 胃铋镁和铝碳酸镁对消化性溃疡均有一定的疗效, 但相比而言, 胃铋镁的治疗效果更佳, 能够有效提高消化性溃疡的治愈率, 值得临床推广。

关键词 : 胃铋镁; 铝碳酸镁; 消化性溃疡

To Investigate the Clinical Effect of Gastric Bismuth Magnesium in Peptic Ulcer

Tian Junqi, He Rensheng*

The Department of Gastroenterology, Huangshi City Central Hospital of Hubei province, Huangshi, Hubei 435000

Abstract : Objective: Study the clinical efficacy of gastric bismuth magnesium and aluminum magnesium carbonate in the treatment of peptic ulcer. Method: A total of 100 patients with peptic ulcer who were diagnosed and treated in the outpatient department of the Department of Gastroenterology of Huangshi Central Hospital from January 1, 2020 to January 1, 2021 were selected. A total of 100 patients were randomly assigned via computer-generated sequences to either the observation group or control group, with magnesium aluminum carbonate treatment serving as the control and gastric bismuth magnesium treatment as the observation group. The effectiveness of ulcer healing was compared through endoscopic examinations before and after treatment. Results: Endoscopic monitoring showed significantly higher ulcer healing efficacy in the observation group ($P<0.05$). Conclusion: Both gastric bismuth magnesium treatment and magnesium aluminum carbonate demonstrate therapeutic effects on peptic ulcers, but gastric bismuth magnesium treatment demonstrates superior efficacy in improving ulcer cure rates, making it clinically recommended for broader application.

Keywords : bismuth magnesium; aluminum magnesium carbonate; peptic ulcer

胃和十二指肠黏膜的局部损伤(即消化性溃疡)主要由于胃酸侵蚀引发, 病变可穿透黏膜肌层或达更深层次, 其形成与发展主要与胃液中的胃酸和胃蛋白酶的自身消化作用有关, 故称为消化性溃疡。消化性溃疡的总发病率大约为 5% ~ 10%, 可以发生在任何年龄段, 但以 20 岁至 50 岁之间的成年人最为常见, 儿童中也不罕见, 尤其是在学龄儿童中; 流行病学调查显示, 该疾病在男性及南方地区的患病风险显著升高(性别比 1.5:1, 地域差异 $P<0.01$)。但近年来随着医疗技术的进步和生活方式的改变, 消化性溃疡的发病率在某些国家和地区正在下降。消化性溃疡患者的临床表现主要为慢性过程、周期性、节律性腹痛, 有些患者仅表现为腹胀、上腹烧灼感, 常伴嗳气、反酸, 甚至可以出现恶心呕吐等症状, 如果未得到及时诊治, 很可能发展至合并出血、穿孔、幽门梗阻甚至癌变等并发症, 从而影响患者身心健康, 导致影响正常生活和工作^[1,2]。目前认为其发病机制是由于损害因素的侵袭作用与保护因素的防御机制之间的平衡失调所致, 侵袭因素包括幽门螺旋杆菌、胃酸和胃蛋白酶、胆汁、糖皮质激素、非甾体类抗炎药、乙醇、吸烟、应激及精神因素、遗传易感性等。防御因素包括胃黏液-碳酸氢盐屏障、黏膜屏障、黏膜血流量、前列腺素、表皮生长因子及一氧化氮等^[3]。有相关研究已证实, 黏膜保护剂可以显著提高胃溃疡及十二指肠溃疡的愈合质量, 其对促进胃及十二指肠黏膜的修复具有十分重要的作用。目前临幊上应用的胃黏膜保护剂种类繁多, 常见的有铝碳酸镁、硫糖铝、果胶铋、枸橼酸铋钾、磷酸铝凝胶、替普瑞酮、瑞巴派特等等。目前, 我院为研究胃铋镁对比铝碳酸镁治疗消化性溃疡的临床疗效, 现报告如下。

作者简介: 田珺琪(1988.05—), 女, 汉族, 山西人, 硕士, 主治医师, 工作领域: 消化内科。

一、资料和方法

(一) 一般资料

选择 2020 年 1 月 1 日至 2021 年 1 月 1 日因上中腹不适、嗳气、反酸、烧心、腹胀、腹痛、纳差等上消化道症状来黄石市中心医院消化内科门诊诊治的 100 例消化性溃疡患者，将他们通过计算机生成随机序列，均衡分配为观察组和对照组，两组各纳入 50 例患者，其中观察者男、女患者分别为 23 例和 27 例，年龄最大为 67 岁，最小为 27 岁，平均年龄 (50.30 ± 11.80) 岁，其中胃溃疡患者 18 例，十二指肠溃疡患者 32 例。对照组男、女患者分别为 22 例和 28 例，年龄最大为 69 岁，最小为 30 岁，平均年龄 (54.78 ± 10.22) 岁，其中胃溃疡患者 22 例，十二指肠溃疡患者 28 例。两组患者的一般资料差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。胃十二指肠镜检查确诊了全部病例的溃疡诊断（胃溃疡或十二指肠溃疡），且无明显出血、穿孔、幽门梗阻及恶性病变等并发症。本研究所有病例均签订书面知情同意书。所有病例服药 4 周后进行随访并再次行胃十二指肠镜检查明确溃疡愈合情况，对照组和观察组的所有病例均完成随访，无失访或中断治疗者（见表 1）。

项目	观察组（胃铋镁，n=50）	对照组（铝碳酸镁，n=50）	统计量 (t/ χ^2)	P 值
年龄 (岁)	50.30 ± 11.80	54.78 ± 10.22	t=1.962	0.053
性别 (男 / 女)	23/27	22/28	$\chi^2=0.040$	0.841
溃疡类型 (胃溃疡 / 十二指肠溃疡)	18/32	20/30	$\chi^2=0.163$	0.686

表 1 观察者和对照组患者的一般资料比较

注：基线资料无统计学差异 ($P > 0.05$)，具有可比性。

1. 入组标准

(1) 入组条件

① 年龄在 18 至 70 岁之间，男女不限。② 胃十二指肠镜检查确诊了全部病例的溃疡诊断。③ 所有入组患者均签署书面知情同意书，并遵守研究方案。

(2) 内镜下溃疡入选标准

① 要求为活动期溃疡，排除愈合期及瘢痕期溃疡；② 溃疡面积大小要求为 $0.5\text{cm} \times 2.0\text{cm}$ ；③ 溃疡表面附白苔，且确诊为良性溃疡，排除出血风险高的溃疡（如溃疡表面附血痂、血栓头或可见裸露血管等）或可疑癌变的溃疡。^[1]

2. 排除标准

① 入选前胃十二指肠镜检查证实溃疡合并出血、穿孔、幽门梗阻及癌变的患者。② 患者同时合并有重要脏器的严重功能障碍如肝衰竭、肾衰竭、心力衰竭、脑梗死、肺纤维化等；③ 合并有胃泌素瘤、恶性肿瘤、血液系统疾病的患者；④ 食管术后、胃肠道术后患者；⑤ 对相关药物有过敏史的患者；⑥ 合并精神疾病或严重的神经官能症等导致影响其正确表达或配合该研究的患者；⑦ 孕产期妇女。

3. 病例剔除标准

① 未遵守研究方案以致影响该研究疗效评价者；② 研究期间

出现严重药物不良反应，需中断该治疗方案并给予相应治疗者；③ 研究期间该治疗方案疗效不佳导致病情无缓解甚至加重者；④ 研究期间出现其他系统疾病以致影响疗效观察者；⑤ 患者意外妊娠需中断治疗；⑥ 失访的患者。^[2]

(二) 方法

对照组：对照组服用铝碳酸镁 [达喜（拜耳制药）]。成人服药方法为每日 3 次口服，每次口服铝碳酸镁 1g(即 2 片)，给药时间定于餐后 60 分钟，可直接咀嚼后服用。

观察组：观察组服用胃铋镁 [胃铋镁颗粒（弘美制药），国药准字 H20045610]。轻中症患者服药方法为 1 袋 / 次，重症患者服药方法为 2 袋 / 次，所有患者均为每日 3 次，给药时间定于餐后 60 分钟至 120 分钟，用温水冲服；3 个月为一个疗程，在病情得到控制后仍需坚持服药，以避免病情反复。

(三) 观察指标

比较两组患者的电子胃十二指肠镜检查结果。

所有研究对象均于治疗前行电子胃十二指肠镜检查，记录所有患者的消化性溃疡面积的大小；疗程结束后（至少 4 周）复查电子胃十二指肠镜，再次记录溃疡的面积大小，进一步明确胃十二指肠溃疡黏膜的修复情况。对于溃疡的愈合情况分为 3 个等级：1) 愈合：溃疡完全消失，并且周围黏膜的炎症反应完全消退，无充血、水肿、糜烂等表现；2) 有效：相比治疗前，溃疡面积明显缩小，并且缩小面积 $\geq 50\%$ ；3) 无效：溃疡面积缩小 $< 50\%$ 甚至溃疡面积无明显变化。^[3]

通过统计完全愈合及部分缓解病例来计算总体溃疡临床缓解率。计算公式如下：溃疡的临床缓解率 = (愈合病例数 + 有效病例数) / 完成治疗的总病例数 $\times 100\%$ 。

(四) 统计学方法

通过 SPSS 21.0 软件对所有数据进行统计分析，计量资料采用 t 检验，用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示；计数资料采用 χ^2 检验，用 (%) 表示， $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

二、结果

通过电子胃十二指肠镜检查，比较观察组和对照组消化性溃疡患者治疗前后溃疡黏膜修复情况，提示观察组病例的溃疡黏膜修复情况明显优于对照组 ($P < 0.05$)（见表 2）。

表 2 两组患者治疗后溃疡临床缓解率对比 (n, %)

组别	愈合	有效	无效	总有效率	χ^2 值	P 值
观察组 (胃铋镁)	15 (30%)	27 (54%)	8 (16%)	42 (84%)	9.333	0.002
对照组 (铝碳酸镁)	8 (16%)	20 (40%)	22 (44%)	28 (56%)		

注：溃疡临床缓解率 = (愈合 + 有效) / 总例数 $\times 100\%$ ；两组比较 $P < 0.05$ ，差异有统计学意义。

三、讨论

胃铋镁颗粒是一种复方制剂，它的组成成分比较复杂，是一

种黄褐色或淡黄色颗粒。每袋中含有铝酸铋 200mg、重质碳酸镁 400mg、碳酸氢钠 250mg、甘草浸膏粉 250mg、弗郎鼠李皮相当于生药量 15mg、茴香粉相当于生药量 15mg、芦荟相当于生药量 30mg、石菖蒲相当于生药量 12.5mg。胃铋镁颗粒具有保护胃黏膜、中和胃酸、消除胃胀、解除痉挛、镇痛、健胃、助消化等作用。^[4] 其中铝酸铋是一种由铝酸钠与硝酸铋化合而成的药物，具有杀灭幽门螺旋杆菌的作用，它能中和胃酸，同时在溃疡表面形成物理屏障，阻断胃酸、胃蛋白酶及食物对胃黏膜的进一步侵蚀，促进胃黏膜的修复和再生，从而促进溃疡愈合；茴香可以缓解肠道胀气，起到镇痛的效果；芦荟多糖具有黏性，可在胃黏膜表面形成物理屏障，减少胃酸、胃蛋白酶等对胃黏膜的侵蚀，从而防止胃黏膜进一步损伤，有利于溃疡黏膜的修复，除此之外，芦荟多糖还可以促进肠道有益菌的生长和繁殖，抑制有害菌的生长，维持肠道微生态平衡，增加肠道蠕动；石菖蒲能促进消化液的分泌，因而有开胃醒脾的功效；甘草的甘草酸具有类似糖皮质激素的作用，可减轻炎症反应，甘草的有效成分可以抑制胃酸分泌，降低胃蛋白酶活性，增加黏液、前列腺素 E2(PGE2)、黏膜血流等保护因素，从而保护溃疡面、缓解平滑肌痉挛，此外它还可以抑制活性氧自由基、对抗氧化应激引起的胃黏膜损伤。因此胃铋镁颗粒主要用于治疗急慢性胃炎、胃及十二指肠溃疡、返流性食管炎、胆汁反流性胃炎、神经性消化不良等，也可用于治疗其他原因引起的胃痛、胃胀、胃痉挛等。

消化性溃疡患者的典型临床表现是慢性、周期性、节律性腹痛，可伴反酸烧心等不适。但很多患者症状并不像教科书上写得那么典型，多数患者疼痛通常无规律，中上腹和右上腹为疼痛常发部位，疼痛性质多为钝痛、烧灼样痛及饥饿样痛，甚至有些患者没有任何症状。而电子胃十二指肠镜检查可以明确诊断胃十二指肠溃疡并评估药物治疗后溃疡的临床缓解情况。消化性溃疡的治疗目的主要在于消除导致消化性溃疡发生和复发的因素，缓解症状，促进溃疡黏膜愈合，预防出血、穿孔、幽门梗阻等并发症，降低消化性溃疡的复发率。此外还应注意调整患者的饮食及作息规律，促使其养成良好的生活习惯，严格注意饮食卫生，合并幽门螺旋杆菌感染的患者需根除幽门螺旋杆菌。

本研究中，对我院门诊进行治疗的 100 例消化性溃疡患者实施了胃铋镁和铝碳酸镁两种药物治疗方案，通过对胃十二指肠镜检查结果进行对比，经过不同的药物治疗后，观察组的胃十二指肠溃疡的临床缓解率明显优于对照组 ($P<0.05$)。胃铋镁属于一种新型的胃黏膜保护剂，具有良好的抗酸和抗幽门螺旋杆菌的作用，适用范围广，作用机制多样，疗效好，不良反应少，安全性高，从而全面修复胃黏膜，改善胃功能；并且此药可坚持服用 3 个月，避免病情再次复发。

综上所述，在治疗消化性溃疡中，应用胃铋镁和铝碳酸镁均有一定的治疗效果，但相比而言，胃铋镁的治疗效果更好，能够有效提高消化性溃疡患者的临床缓解率，且安全性高，值得临床推广。

参考文献

- [1] 付兴. 国产艾司奥美拉唑钠与潘妥洛克治疗消化性溃疡出血的疗效分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(68):13284–13285, 13287.
- [2] 拜明军, 姚文娟, 陈轶, 等.泮托拉唑三联疗法治疗 Hp 阳性消化性溃疡患者的临床疗效及其对血清相关指标的影响研究 [J]. 中国地方病防治杂志, 2017, 32(12):1437.
- [3] 刘勇, 廉丽花, 张颖丽, 等.关苍术超临界提取物对乙醇致大鼠胃黏膜损伤保护作用的研究 [J]. 中国药房, 2012, 23 (03): 215–217.
- [4] 邱红梅, 赖舒, 尚京川, 等.石榴皮鞣质对大鼠乙醇性胃黏膜损伤的保护作用研究 [J]. 中国药房, 2012, 23(27):2509–2512.