

# 质子泵抑制剂联合铝镁加混悬液治疗 胃内镜黏膜溃疡的临床价值

张金富,周细妹

(上饶市广信区第五人民医院/上饶市广信区妇幼保健院内科,江西 上饶 334100)

**摘要:**目的 研究质子泵抑制剂联合铝镁加混悬液治疗胃内镜黏膜溃疡的疗效。方法 选取 2021 年 1 月–2022 年 12 月我院诊治的 80 例胃内镜黏膜溃疡患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各 40 例。对照组采用质子泵抑制剂治疗,观察组在对照组基础上联合铝镁加混悬液治疗,比较两组临床疗效、延迟性出血发生率、溃疡面积、消化道症状评分(GSRS)、不良反应发生率。结果 观察组治疗总有效率为 95.00%,高于对照组的 80.00%( $P<0.05$ );观察组延迟性出血发生率为 5.00%,低于对照组的 12.50%( $P<0.05$ );观察组治疗 2、4 周后溃疡面积小于对照组,GSRS 评分低于对照组( $P<0.05$ );观察组不良反应发生率与对照组比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。结论 质子泵抑制剂联合铝镁加混悬液可提高胃内镜黏膜溃疡的治疗效果,减轻胃肠道症状,降低延迟性出血发生率,缩小溃疡面积,且不会增加不良反应,应用安全性较高。

**关键词:**质子泵抑制剂;铝镁加混悬液;胃内镜黏膜溃疡

中图分类号:R975

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2024.07.025

文章编号:1006-1959(2024)07-0127-04

## Clinical Value of Proton Pump Inhibitor Combined with Aluminum Magnesium Suspension in the Treatment of Gastric Endoscopic Mucosal Ulcer

ZHANG Jin-fu,ZHOU Xi-mei

(Department of Internal Medicine,the Fifth People's Hospital of Guangxin District/Maternal and Child Health Hospital  
of Guangxin District,Shangrao 334100,Jiangxi,China)

**Abstract:****Objective** To study the effect of proton pump inhibitor combined with aluminum magnesium suspension in the treatment of gastric endoscopic mucosal ulcer.**Methods** A total of 80 patients with gastric endoscopic mucosal ulcer diagnosed and treated in our hospital from January 2021 to December 2022 were selected as the research objects. They were divided into control group and observation group by random number table method, with 40 patients in each group. The control group was treated with proton pump inhibitors, and the observation group was treated with aluminum magnesium plus suspension on the basis of the control group. The clinical efficacy, incidence of delayed bleeding, ulcer area, gastrointestinal symptom score (GSRS), and incidence of adverse reactions were compared between the two groups.**Results** The total effective rate of treatment in the observation group was 95.00%, which was higher than 80.00% in the control group ( $P<0.05$ ). The incidence of delayed bleeding in the observation group was 5.00%, which was lower than 12.50% in the control group ( $P<0.05$ ). After 2 and 4 weeks of treatment, the ulcer area of the observation group was smaller than that of the control group, and the GSRS score was lower than that of the control group ( $P<0.05$ ). There was no significant difference in the incidence of adverse reactions between the observation group and the control group ( $P>0.05$ ).**Conclusion** Proton pump inhibitor combined with aluminum magnesium suspension can improve the therapeutic effect of gastric endoscopic mucosal ulcer, reduce gastrointestinal symptoms, the incidence of delayed bleeding and the ulcer area, and will not increase adverse reactions, the application safety is high.

**Key words:**Proton pump inhibitor;Aluminum magnesium suspension;Gastric endoscopic mucosal ulcer

随着现代医学水平的不断提高,内镜技术已广泛应用于临床消化道早期肿瘤治疗中<sup>[1]</sup>。胃内镜黏膜下剥离术具有创伤小、术后恢复快的优势,并且可实现与外科手术基本相同的临床效果<sup>[2]</sup>。但胃内镜黏膜下剥离术切割深度可达到黏膜下层,术后容易引起深度和面积较大溃疡,增加穿孔风险,诱发延迟性出血<sup>[3]</sup>。因此,有效治疗胃内镜黏膜溃疡具有重要

作用。质子泵抑制剂可以抑制胃酸分泌,以促进溃疡愈合<sup>[4]</sup>。但是单一应用的临床效果有限,为了进一步促进临床疗效,联合用药成为主要研究方向<sup>[5]</sup>。铝镁加混悬液属于胃黏膜保护剂,可促进溃疡愈合。本研究结合 2021 年 1 月–2022 年 12 月我院诊治的 80 例胃内镜黏膜溃疡患者临床资料,观察质子泵抑制剂联合铝镁加混悬液治疗胃内镜黏膜溃疡的疗效,现报道如下。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2021 年 1 月–2022 年 12 月上饶市广信区第五人民医院/上饶市广信区妇幼保健院

作者简介:张金富(1983.7–),男,江西上饶人,本科,主治医师,主要从事内科临床工作

诊治的 80 例胃内镜黏膜溃疡患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各组 40 例。对照组男 24 例,女 16 例;年龄 42~61 岁,平均年龄(52.10±3.20)岁。观察组男 21 例,女 19 例;年龄 43~62 岁,平均年龄(51.98±2.86)岁。两组性别、年龄比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。本研究纳入患者均自愿参加本研究,并签署知情同意书。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:①均符合胃内镜黏膜溃疡诊断标准<sup>[6]</sup>;②纳入前均未进行任何治疗;③随访资料完善。排除标准:①合并恶性肿瘤者;②合并十二指肠溃疡、溃疡性结肠炎;③依从性较差,不积极配合者。

### 1.3 方法

1.3.1 对照组 采用质子泵抑制剂艾司奥美拉唑(阿斯利康制药有限公司,国药准字 H20046379,规格:20 mg)治疗,40 mg/次,1 次/d,连续治疗 4 周。

1.3.2 观察组 在对照组基础上联合铝镁加混悬液(扬州一洋制药有限公司,国药准字 H10980322,规格:1.5 g:15 ml)治疗,5 ml/次,3 次/d,疗程同对照组一致。

1.4 观察指标 比较两组临床疗效、延迟性出血发生率、溃疡面积、胃肠道症状、不良反应(腹泻、头晕、呕吐、皮疹)发生率。

1.4.1 临床疗效<sup>[7,8]</sup> 显效:胃镜复查溃疡基本完全愈合,临床症状完全消失;有效:临床症状显著减轻,胃镜复查溃疡面积减小 50%以上;无效:以上指标均未达到,甚至有加重趋势。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。

1.4.2 延迟性出血<sup>[9]</sup> 治疗 3~10 d,出现需要内窥镜止血的呕血、黑便便血,胃内镜下可见活动性出血、血栓,血清血红蛋白下降 $>2$  g/dl,收缩压 $\leq 90$  mmHg 或脉率 $\geq 110$  次/min。

1.4.3 胃肠道症状<sup>[10,11]</sup> 采用胃肠道症状评定量表(GSRS)评定,包括 16 个条目,每个条目采用 Likert 7 级评分法(0~6 分),总分 112 分,评分越高表明患者症状越严重。

1.5 统计学方法 采用统计软件包 SPSS 21.0 版本对本研究数据进行处理,计量资料以( $\bar{x}\pm s$ )表示,采用  $t$

检验;计数资料以 $[n(\%)]$ 表示,采用  $\chi^2$  检验。以  $P<0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组临床疗效比较 观察组治疗总有效率高于对照组( $P<0.05$ ),见表 1。

表 1 两组临床疗效比较 $[n(\%)]$

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效率
观察组	40	21(52.50)	17(42.50)	2(5.00)	38(95.00)*
对照组	40	19(47.50)	13(32.50)	8(20.00)	32(80.00)

注:\*与对照组比较, $\chi^2=5.291$ , $P=0.026$ 。

2.2 两组延迟性出血发生率比较 观察组延迟性出血发生率为 5.00%(2/40),低于对照组的 12.50%(5/40),差异有统计学意义( $\chi^2=3.894$ , $P=0.038$ )。

2.3 两组溃疡面积比较 两组治疗 2、4 周后溃疡面积小于治疗前,且观察组小于对照组( $P<0.05$ ),见表 2。

表 2 两组溃疡面积比较( $\bar{x}\pm s$ ,mm<sup>2</sup>)

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗 2 周后	治疗 4 周后
观察组	40	93.02±14.30	63.02±6.39	48.10±4.83
对照组	40	92.89±15.11	70.01±5.20	56.03±5.16
<i>t</i>		0.895	6.291	7.011
<i>P</i>		0.428	0.018	0.005

2.4 两组胃肠道症状比较 两组治疗 2、4 周后 GSRS 评分低于治疗前,且观察组低于对照组( $P<0.05$ ),见表 3。

表 3 两组胃肠道症状比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗 2 周后	治疗 4 周后
观察组	40	54.56±4.30	35.10±3.29	24.10±2.89
对照组	40	54.82±4.92	40.02±4.17	31.02±3.45
<i>t</i>		0.774	8.011	2.984
<i>P</i>		0.372	0.000	0.041

2.5 两组不良反应发生率比较 观察组不良反应发生率与对照组比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),见表 4。

表 4 两组不良反应发生率比较 $[n(\%)]$

组别	<i>n</i>	腹泻	头晕	呕吐	皮疹	发生率
观察组	40	1(2.50)	1(2.50)	1(2.50)	0	3(7.50)*
对照组	40	1(2.50)	1(2.50)	1(2.50)	1(2.50)	4(10.00)

注:\*与对照组比较, $\chi^2=0.763$ , $P=0.385$ 。

### 3 讨论

内镜下黏膜切除术具有较良好的临床效果,但术中电凝止血等处理会不同程度破坏胃黏膜血管,造成胃溃疡<sup>[12]</sup>。因此,胃内镜黏膜溃疡与普通消化性溃疡不同,属于人造胃溃疡。相关研究显示<sup>[13,14]</sup>,胃内镜黏膜溃疡通常面积较大,可发生于胃内任意部位,且溃疡的深度达到黏膜下层。而胃酸还会激活胃蛋白酶,消化在溃疡创面形成的血栓,影响溃疡的顺利愈合<sup>[15]</sup>。对此,临床治疗胃内镜黏膜溃疡首选质子泵抑制剂,其中艾司奥美拉唑抑酸持久,起效快,可通过抑制胃酸对溃疡产生积极的影响<sup>[16]</sup>。而镁铝加混悬液具有快速中和胃酸的作用,且可保护胃黏膜,抑制胃蛋白酶表达<sup>[17]</sup>。从理论上分析,质子泵抑制剂联合铝镁加混悬液治疗可发挥优势互补的作用,抑制胃酸表达的同时,加速胃酸中和,为溃疡的愈合提供有利的调节。

本研究结果显示,观察组治疗总有效率高于对照组( $P<0.05$ ),提示质子泵抑制剂联合铝镁加混悬液治疗可提高胃内镜黏膜溃疡患者治疗总有效率,具有较理想的治疗效果,是一种可行、有效的联合治疗方案,该结论与张少君等<sup>[18]</sup>的研究结果相似。分析认为,艾司奥美拉唑治疗基础上,给予铝镁加混悬液治疗可实现不同机制作用,增强降低胃蛋白酶活性的作用,进一步提升临床疗效<sup>[19]</sup>。同时研究显示,观察组延迟性出血发生率低于对照组( $P<0.05$ ),表明联合用药方法可预防延迟性出血,降低延迟性出血发生率,考虑原因为胃内镜黏膜溃疡属于手术造成的急性溃疡,机体凝血机制激活,血小板大量聚集,而胃酸会减轻血小板凝血功能。艾司奥美拉唑可抑制胃酸,阻断胃酸分泌通道,促进血小板止血功能,加之铝镁加混悬液的联合应用,其可在溃疡创面形成黏膜保护剂,并中和胃酸,抑制血小板聚集,稳定创面血凝块,从而最大化预防延迟性出血的发生。两组治疗 2、4 周后溃疡面积小于治疗前,且观察组小于对照组( $P<0.05$ ),提示联合治疗方案可缩小溃疡面积,促进溃疡愈合。究其原因,可能是由于艾司奥美拉唑联合铝镁加混悬液联合应用可通过多途径抑制胃酸,从而为溃疡愈合提供有利条件。两组治疗 2、4 周后 GSRS 评分低于治疗前,且观察组低于对照组( $P<0.05$ ),可见艾司奥美拉唑与铝镁加混悬液联合应用可降低胃肠道症状评分,减轻患者的痛

苦。分析认为,联合给药可发挥协同作用,减少胃酸侵袭,保护胃黏膜组织,促进胃黏膜恢复、愈合,从而有效减轻患者的不适症状。此外,观察组不良反应发生率与对照组比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),提示联合治疗方案安全性良好,不会增加不良反应,可促进良好的治疗耐受性。

综上所述,质子泵抑制剂联合铝镁加混悬液可提高胃内镜黏膜溃疡的治疗效果,减轻胃肠道症状,降低延迟性出血发生率,缩小溃疡面积,且不会增加不良反应,应用安全性较高。

### 参考文献:

- [1]周婉,陈晶,韩树堂,等.乌芍散联合质子泵抑制剂治疗胃内镜黏膜下剥离术后溃疡的临床研究[J].中国中西医结合消化杂志,2021,29(8):540-544,549.
- [2]张潇雨,程亚男,巩小琳.胃内镜下黏膜剥离术后联合应用康复新液与奥美拉唑的效果观察[J].中国实用医刊,2020,47(11):98-101.
- [3]祝沛沛,刘梁英,彭雷,等.康复新液联合奥美拉唑治疗胃黏膜剥离术后并发症的疗效研究[J].重庆医学,2019,48(5):807-810,813.
- [4]严海荣,严苏,李锐,等.早期胃癌内镜黏膜下剥离术后迟发性出血风险预测评分系统的研究[J].南京医科大学学报,2021,41(9):1348-1353.
- [5]卢桂芳,杨佳卉,卢新兰,等.局部喷洒铝镁加混悬液对上消化道 ESD 术后溃疡的治疗作用[J].西安交通大学学报(医学版),2020,41(4):588-592.
- [6]中华医学会消化内镜学分会,中国抗癌协会肿瘤内镜专业委员会.中国早期胃癌筛查及内镜诊治共识意见(2014 年,长沙)[J].中华消化内镜杂志,2014,31(7):361-377.
- [7]王雪艳,张旭东,潘海洋.康复新液联合四联疗法治疗幽门螺旋杆菌阳性胃溃疡的临床研究[J].现代药物与临床,2021,36(8):1613-1618.
- [8]陈明.内镜下金属夹止血联合胃黏膜肾上腺素治疗溃疡性上消化道出血的疗效及对止血成功率的影响[J].山西医药杂志,2021,50(5):813-815.
- [9]苏颜平,赵瑞.艾普拉唑联合康复新液治疗胃溃疡临床疗效观察[J].山西医药杂志,2020,49(18):2498-2500.
- [10]杨丽,苏德望,朱艳丽,等.内镜黏膜下剥离术对胃肠道间质瘤患者细胞免疫功能及胃肠激素的影响[J].广东医学,2019,40(2):242-245.
- [11]石晓蕾.云南白药联合艾司奥美拉唑治疗消化性溃疡并出血的疗效观察[J].中国中西医结合消化杂志,2020,28(11):894-895.
- [12]金雷,李蜀豫,代凤玲,等.艾普拉唑四联疗法联合双歧杆菌

在幽门螺杆菌补救方案中的疗效评价[J].世界华人消化杂志, 2018,26(4):256-262.

[13]李艳艳.聚普瑞锌治疗内镜黏膜下剥离术后溃疡一例报告[J].北京医学,2022,10(4):24-26.

[14]王维,潘帆帆,聂伟杰.内镜特征对早期胃癌患者内镜黏膜下层剥离术后溃疡发生风险的预测价值[J].中国中西医结合消化杂志,2022,30(2):85-89.

[15]黄志豪,林梓瀚,李静慧.质子泵抑制剂联合铝镁加混悬液治疗胃内镜黏膜下剥离术后溃疡的临床价值[J].医学理论与实践,2023,36(3):419-421.

[16]张静.铝碳酸镁和艾司奥美拉唑及幽门螺杆菌根治方案联合治疗胃溃疡的效果分析[J].中国药物经济学,2018,13(12):

59-61.

[17]杨瑞琦,毛华,黄丽樞,等.铝碳酸镁联合艾司奥美拉唑治疗胃溃疡黏膜愈合质量的临床研究[J].中华消化杂志,2017,37(1):35-40.

[18]张少君,董小林.PPI联合瑞巴派特促进内镜黏膜下剥离术后溃疡愈合的疗效分析[J].胃肠病学和肝病学杂志,2017,20(6):113-115.

[19]曾圆.艾司奥美拉唑联合莫沙必利和铝镁加混悬液治疗反流性食管炎疗效观察[J].天津药学,2022,34(2):47-50.

收稿日期:2023-03-30;修回日期:2023-04-17

编辑/杜帆