维普资讯 http://www.cqvip.com

文章编号:0253－3626(2003)03－0316－03

铝碳酸镁联合女性激素对绝经期妇女胆汁反流性胃炎疗效及胃内胆汁的影响

古 赛，唐承薇，刘纯伦

(重庆医科大学临床学院消化内科，重庆 400016)

【摘 要】目的：探讨铝碳酸镁联合替勃龙(小剂量雌孕雄激素)对绝经期妇女胆汁反流性胃炎的疗效及胃内胆汁的影响。方法：19 例绝经期妇女，有烧心、上腹饱胀、恶心、呕吐胆汁等症状，均经胃镜证实为胆汁反流性胃炎，胃内 24h 胆汁监测证实有胆汁反流。随机分为 2 组，一组服铝碳酸镁，1g/次，3 次/天，另一组服替勃龙 2.5mg/次/天＋铝碳酸镁(剂量同前)，疗程 4 周。观察治疗前后上述症状及胃内胆汁变化。结果：两组治疗后各项症状均有改善，并随时间延长改善率提高，铝碳酸镁联合替勃龙改善症状优于单用铝碳酸镁。两组治疗前后 24h 胃内胆汁监测，除反流次数无明显减少外，长反流次数、最长反流时间、反流总时间百分比均较治疗前明显下降($P<0.05$)，两组之间治疗后比较各项指标无显著性差异。结论：铝碳酸镁联合小剂量雌孕雄激素能有效缓解绝经期妇女胆汁反流性胃炎症状，减少胃内胆汁反流，为治疗绝经期胆汁反流性胃炎的良好方案。

【关键词】胆汁反流性胃炎；绝经期；铝碳酸镁；替勃龙

【中国图书分类法分类号】R575.6 【文献标识码】A 【收稿日期】2002－06－26

Effect of hydrotalcid combined with Tibolone on the bile reflux gastritis and intragastric bile in the menopause patients with bilereflux gastritis

GU Sai, et al

(*Department of Gastroenterology, College of Clinical Medicine, Chongqing Medical University*)

【Abstract】*Objective*: To evaluate the effect of hydrotalcid combined with Tibolone, a compound with the effects of estrogen, progestogen and androgen on the menopause patients with bile－reflux gastritis and 24－hour intragastric bile. *Methods*: Nineteen menopause women with bile－reflux gastritis proven by gastroscope and 24－hour intragastric bile monitoring were divided into 2 groups at random, which were treated with hydtotalcid 1.0g three times a day and the same dose of hydrotalcid combined with Tibolone 2.5mg one time a day. The severity of the symptoms including heartburn, epigastric distention, nausea and bile vomiting was investigated before and after 2, 4 weeks treatment. Twenty－four hour intragastrie bile monitoring was also reexamined. *Results*: The severity of all the symptoms in the two groups decreased greatly after 2 weeks treatment. After 4 weeks treatment, the severity of all the symptoms decreased further. The total fraction time of bile reflux, the time of the longest bile reflux in two groups decreased greatly after treatment ($P<0.05$). *Conclusion*: Hydrotalcid combined with Tibolone can release the symptoms of bile reflux gastritis of menopause women with functional dyspepsia and decreased the index of 24 hour intragastric bile monitering, and it is an effectire treatment program for the menopause women with bile reflux gastritis.

【Key words】Bile reflux gastritis; Menopause; Hydrotalcid; Tibolone

胆汁反流可损害胃黏膜屏障，导致胃黏膜炎症、萎缩、肠化生，是慢性萎缩性胃炎的病因之一。胆汁反流性胃炎的发病率随年龄增长而增加，40～60 岁为高峰期，因而绝经期妇女胆汁反流性胃炎较常见，又由于其生理—心理因素影响，出现胆汁反流时的症状往往重于非绝经期妇女，明显影响其生活质量，故探索有效的治疗绝经期妇女胆汁反流性胃炎方案具有重要意义。

1 材料与方法

1.1 对象

19 例绝经期妇女(停经＞1 年)因烧心、上腹饱胀、恶心、

作者介绍：古 赛(1967－)，女，主治医师，硕士，主要研究方向：胃肠动力。

维普资讯 http://www.cqvip.com

呕吐胆汁就诊,年龄 52.51 ± 7.3 岁(48 ~ 65 岁),无胃十二指肠手术史,无全身其它系统疾病。均经胃镜证实胃壁粘附有胆汁或黏液湖胆汁黄染达Ⅱ级反流程度以上[1]并伴有胃窦明显炎症,均经胃内 24h 胆汁监测证实有胆汁反流

1.2 方法

1.2.1 胃内胆汁监测 用 Bilitec 2000 胆汁测定仪(瑞典 Metronic synectics medical 公司)行胃内胆汁 24h 连续监测。检查前禁食 2h,检查当日停普通饮食,进半流无渣饮食,避免剧烈活动,并作检查日记。监测方法:将监测电极置于下食管括约肌以下 5 ~ 10cm 处胃腔内,导管固定于鼻侧,监测 24h。以胆红素吸收值≥0.14 作为异常指标,碱反流时间≥5min 为长反流 分析指标包括:吸收值≥0.14 的总时间百分比,胆汁反流次数、胆汁反流持续≥5min 次数、最长反流持续时间。

1.2.2 分织及药物治疗 19 例胆汁反流性胃炎患者随机分为两组:铝碳酸镁组 9 例,服铝碳酸镁(商品名胃达喜,德国拜耳药厂)1g/次,3 次/d;替勃龙 + 铝碳酸镁组 10 例,服替勃龙(南京欧家农公司,每片含 2.5mg 7 - 甲基异炔诺酮)2.5mg/次/天和铝碳酸镁(服法同前),疗程 4 周。治疗期间停用一切促动力药和抑酸剂。

1.2.3 疗效观察 治疗前后 2,4 周行症状积分评定。症状包括:烧心、上腹饱账、恶心、呕叶胆汁。积分评定标准:0 分:无症状;1 分:经提醒后患者可意识到症状存在;2 分:患者意识到症状存在,但正常活动未受到限制;3 分:患者有症状,且正常活动受限制,积分降低 > 50% 为症状改善[2] 观察治疗前后症状和胃内 24h 胆汁变化。

1.3 统计处理

实验数据用均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,治疗前后胃内胆汁测定的各项指标采用配对 t 检验。两组间治疗后比较用方差分析。

2 结 果

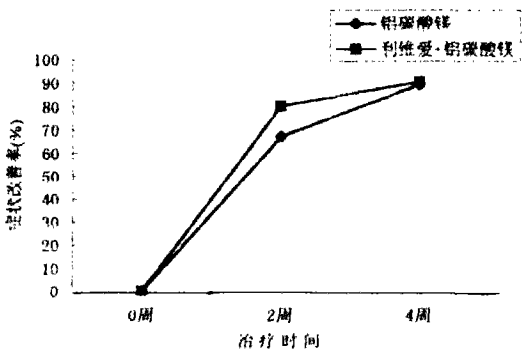


图 1 药物对烧心的改善情况

2.1 治疗后症状变化

两组治疗后 2、4 周症状改善情况见图 1 ~ 4。图中可见,两组治疗后各症状均有明显改善,4 周的改善率高于 2 周,利维爱 + 铝碳酸镁组改善率高于单用铝碳酸镁组。

2.2 治疗后胃内 24h 胆汁变化

治疗前后两组胃内胆汁反流监测结果见表 1。表中可见,治疗后两组除反流次数下降不明显外($P > 0.05$),反流 > 5min 次数(长反流次数)、最长反流时间、反流总时间百分比均较治疗前明显下降($P < 0.05$),两组之间治疗后比较各项指标无显著性差异($P > 0.05$)。

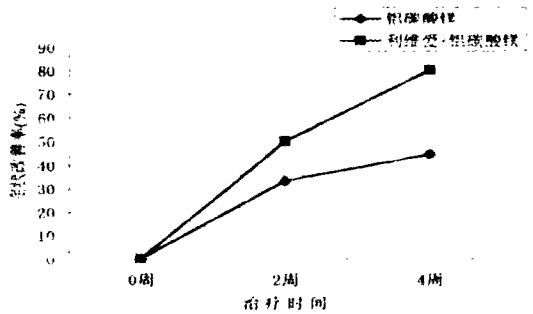


图 2 药物对上腹饱胀的改善情况

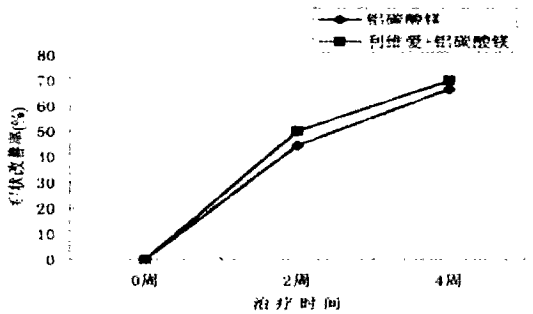


图 3 药物对恶心的改善情况

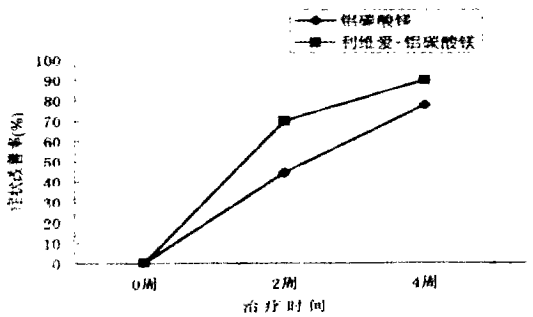


图 4 药物对呕吐胆汁的改善情况

3 讨 论

胆汁酸是导致胃黏膜炎症的重要因素,并在胃溃疡、胃癌、Barrett's 食管和食管腺癌的发病中起一定作用[3-6],积极治疗胆汁反流意义重大。临床上对抗胆汁损害的药物较少。铝碳酸镁为一新型结合

维普资讯 http://www.cqvip.com

胆酸药物,其活性成分为水化碳酸氢氧化镁铝,是按层状晶格结构排列的具有独特的层状网络结构,可在酸性环境下结合胃内胆汁酸,当结合的胆汁酸进入肠内碱性环境时,又将胆汁酸释放[6],从而不影响胆酸的肠肝循环。此外,铝碳酸镁可以维持胃内的生理环境,使 99% 的胃酸得到缓冲,保证胃内最适的 pH3～5[8]。

表 1 治疗前后胃内胆汁变化

	治疗前		治疗后	
	铝碳酸镁	替勃龙+铝碳酸镁	铝碳酸镁	替勃龙+铝碳酸镁
反流次数	50.6±17.9	62.3±17.9	47.6±20.3	48.4±25.6
长反流次数	9.4±4.3	6.8±3.4	2.4±1.9*	1.5±0.8*
最长反流时间(min)	58.8±32.6	74.2±46.9	21.4±16.3*	17.4±8.7*
反流总时间%	33.8±16.9	35.4±17.2	5.6±6.7*	2.3±1.4*

注:与治疗前比 *$P<0.05$

胆汁反流性胃炎是由于十二指肠胃反流所致,反流需两个条件(1)十二指肠收缩活动推动十二指肠内容物逆向移动;(2)幽门口开放[9]。正常情况下,胃十二指肠协同收缩,防止反流发生,胃肠动力紊乱时,十二指肠出现逆向蠕动,若此时幽门开放,可发生肠胃反流,形成反流性胃炎。绝经期妇女由于卵巢功能衰退,雌激素水平降低,导致神经内分泌—免疫调节功能紊乱,情绪障碍,从而通过大脑边缘系统及下丘脑导致植物神经功能紊乱,最终致胃肠功能失调[10],使肠胃反流增加。因此,改善绝经期妇女的情绪障碍,调节胃肠功能紊乱,促进胃肠动力在治疗绝经期胆汁反流性胃炎中十分重要。补充女性激素,则可通过中枢雌激素受体使下丘脑 β—内啡呔合成、分泌增加,从而抑制儿茶酚胺的分泌,改善绝经期妇女精神—神经症状[11],并通过 5-羟色胺系统减轻绝经期妇女抑郁症,促进胃肠动力。我们曾补充雌激素治疗绝经期功能性消化不良妇女与促动力药西沙必利比较,其改善上腹痛、饱胀、恶心等症状优于后者,改善胃动力两者相当(待发表)。本研究结果表明,替勃龙(联合雌孕雄激素)与铝碳酸镁联合治疗能明显改善绝经期胆汁反流性胃炎妇女的各项症状,且优于单用铝碳酸镁;能明显减少胃内胆汁反流,使胆汁反流总时间百分比由治疗前 35.44±17.2 下降至 2.3±1.4,但与单用铝碳酸镁治疗后比较无显著性差异,这可能与样本较小有关,有待积累更多的病例来求证。

总之,针对绝经期胆汁反流性胃炎患者,在给予铝碳酸镁抗胆汁的同时联合小剂量女性激素,临床疗效更佳。

参 考 文 献

[1] 曾锦章,张万岱,张洪海,等.关于胆汁反流性胃炎诊断标准的探讨[J]中华消化内镜杂志,1997;14:287-290.

[2] 朱爱国,许国铭,李兆申,等.铝碳酸镁和西沙必利对胆汁反流性胃炎的疗效及胃内胆汁的影响[J].中华消化杂志,2000;20:105-107.

[3] Bechi P, Amorosi A, Mazzanti R, et al. Reflux-related gastric mucosal in jury is associated with mucosal histamine content in humans[J]. Gastroenterology, 1993;104:1057-1063.

[4] Dewar P, King R, Johnston D, et al. Bile acid and lysolecithin concentration in the stomach of patients with gastric ulcer: before and after treatment by highly selective vagotomy: Billroth 1 partial gastrectomy and truncal vagotomy and pyloroplasty[J]. Br J Surg, 1983;70:401-405.

[5] Kondo K, Kojima H, Akiyama S, et al. Pathogenesis of adenocarcinoma induced by gastrojejunostomy in Wistar rats: roleofduodenogastric reflux[J]. Carcinogenesis, 1995;16:1747-1751.

[6] Miwa K, Sahata H, Segawa M, et al. Reflux of duodenal or gastroduodenal contents induces esophageal carcinoma in rats [J]. Iht J cancer, 1996;67:269-274.

[7] Watler KJ, Murphy GM. An evaluation of the bile acid, binding and antacid proporties of hydrotalcid in hiatus hernia and peptic ulceratlon[J]. Curr Med ResOpin, 1997;6:85-90.

[8] Ali SL. Comparative in-vitro studies of antacids[J]. Pharm Ztg, 1982;127:1482-1489.

[9] Keane FB, Dimagno EP, Malagelada JR, et al. Duodenogastric reflux in humans: Its relationship to fasting antroduodenal motility and gastric, pancreatic and biliary secretion [J]. Gastroenterology, 1981;81:726-731.

[10] 苏 华,沙卫红,李瑜元.功能性消化不良的心理社会因素调查[J].中华医学杂志,1999;79:879-880.

[11] Rivier C. In vivo CRH-induced secretion of ACTH, β-EP and corticosterone[J]. Endocriology, 1982;110:272-278.