

另外,甲状腺素可使细胞对儿茶酚胺的敏感性增高、腺苷酸环化酶活性增加及ATP产生减少,影响了脑功能。甲状腺激素分泌过多,导致代谢增高,交感神经活性增加,可使脑血流动力学发生改变,脑电图异常,出现精神症状。更年期女性由于体内雌激素不稳定,导致机体的内分泌失调和代谢紊乱,可出现精神紧张、头晕失眠、月经紊乱等症状,甲亢症状因与其有相似表现,临床易将此类女性患者误诊为更年期综合征或神经官能症。本组1例患者因有幻觉、妄想、终日不思饮食症状误诊为精神分裂症,按精神分裂症治疗长达半年,后依据甲状腺功能检查方明确诊断。

3.6 糖尿病 甲亢时,甲状腺激素分泌过多,使肝糖原分解加强,并促进肠道对葡萄糖的吸收;胰岛素降解加速,机体对胰岛素的敏感性降低,导致对胰岛素的需要量相对增加;胰岛素还可以激活肾上腺 β 受体,增强儿茶酚胺的敏感性,从而抑制胰岛素的分泌,导致血糖升高^[10]。甲亢与糖尿病的临床表现均有口干、多饮、消瘦等相似之处,但两病尚有其各自相应症状,若患者以上述症状为主诉时,则较易造成误诊。本组6例患者血糖升高,常规降糖药物治疗效果欠佳,后检查甲功提示甲亢,予以抗甲状腺药物治疗后,血糖恢复正常。

3.7 眼科疾病 由于甲亢突眼患者眼球后结缔组织和眼外肌中成纤维细胞(RF)活性增强,产生大量亲水性大分子物质糖胺聚糖(GAG)。GAG吸收水分造成眼外肌水肿,体积增加,从而使眼后压力增高,由于眼眶的限制导致眼球前凸;同时,眼病性免疫球蛋白OIG不断作用于眼球后组织自身抗原,而导致球后组织中的脂肪浸润,眼肌水肿增大,纤维组织增宽,黏多糖沉积与透明质酸增多,淋巴细胞、浆细胞浸润,致突眼形成。本组患者在突眼发生数月或数年后才出现甲亢表现,甚至有突眼形成出现时,T₃、T₄仍处于正常状态,故易延误治疗时间。

综上所述,本案甲亢患者首诊科室常见于:①心内科;②神经内科;③消化内科;④妇产科;⑤眼科;甚至精神科。可见甲亢的危害可波及多系统,临床表现复杂多样,对其特殊临床表现认识不足是误诊的重要原因。而且本案中门诊和病房病例各有特点,收入病房的患者以慢性疾病较多,主要症状为心脏表现或消化系统表现。而门诊误诊病例较前增多,其中有目前甲亢发病率增高原因,更重要的原因是综合医院分科过细,门诊分诊、非专科医生内分泌代谢常见疾病知识培训不足,患者对甲状腺疾病了解匮乏,以致不少病例误诊时间较长,患者教育有待加强。因此,对于大型综合性医院,尽可能减少或避免

相关误诊,建议采取如下措施:①应加强对临床各专业医师和分诊、导医护士甲状腺疾病知识的培训;②加强甲状腺疾病患者教育;③首诊医师应进行仔细询问病史和体格检查,及时发现患者的潜伏症状、体征以准确诊断;正确分析患者的各项化验结果,全面考虑病情;若发现不典型甲亢临床表现如低钾性周期性瘫痪反复发作,情感性精神症状伴怕热、多汗、消瘦,消化系统无器质性病变的慢性腹泻及不明原因的肝损害患者,尤其是老年患者出现不明原因的阵发性或持续性、心室率快而洋地黄制剂无效者,则必须进行甲状腺功能检查;④临床诊断首先应考虑常见病,但要全面鉴别,尽量完善辅助检查,必要时可多次重复测定甲状腺功能;⑤本病近年来发病优势不明显,男性也需完善检查。同时该病无年龄差别,任何年龄均可发病,应提高临床警惕性。总之,早期诊断甲亢可减少心血管、消化道、抑郁症等严重并发症,改善患者临床症状,提高生活质量。临床医生应重视甲状腺疾病知识学习,尽可能减少甲亢误诊。

参考文献:

- [1] 陈灏珠,陆再英,钟南山.内科学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2013:685-692.
- [2] 薛广波,李云先,居喜娟,等.现代疾病预防学[M].北京:人民军医出版社,1996:888-891.
- [3] 顾裕民,刘林森.甲状腺功能亢进症的首发症状与误诊[J].临床荟萃,2010(4):213-214.
- [4] 何一飞.原发性甲状腺功能亢进症44例误诊原因分析[J].临床误诊误治,2011(6):42.
- [5] 骆志鹏.老年甲状腺功能亢进症25例临床特点分析[J].实用心脑血管病杂志,2009,17(1):51-52.
- [6] 陈志媛,王越,程燕.老年型甲亢性心脏病误诊25例分析[J].中国误诊学杂志,2008,8(21):51-56.
- [7] 李懿.甲状腺功能亢进症腹泻的机理[J].华西医学,2003(3):447.
- [8] 宋勇峰,赵家军.内分泌代谢与肝脏疾病之间的相互关系[J].中华内分泌代谢杂志,2010,26(11):1009-1010.
- [9] 陈世清,朱大菊,李雪峰.甲状腺功能亢进伴周期性麻痹32例分析[J].邵阳医学院学报,2008,19(4):227-228.
- [10] 朱禧星.现代糖尿病学[M].上海:上海医科大学出版社,2000:85.

收稿日期:2013-09-24;修回日期:2013-11-26

多潘立酮联合铝碳酸镁治疗胆汁反流性胃炎效果观察

黄南

(广西巴马瑶族自治县民族医院内科,广西 巴马 547500 E-mail:huangnan2005@163.com)

摘要:目的 探讨多潘立酮联合铝碳酸镁在治疗胆汁反流性胃炎的效果。方法 按照多潘立酮、铝碳酸镁和多潘立酮联合铝碳酸镁治疗方法的不同分别分为A组、B组和C组。比较3组患者治疗4周的临床效果。结果 3组治疗后总有效率分别为73.91%、74.07%和92.86%。B组总有效率稍高于A组,差异无统计学意义($\chi^2 = 0.087, P = 0.958$);C组治疗效果均要优于A组和B组,差异均有统计学意义($\chi^2 = 6.705, P = 0.035; \chi^2 = 6.136, P = 0.047$)。结论 多潘立酮和铝碳酸镁均是治疗胆汁反流性胃炎的有效药物,两种药物联合使用相比单独一种药物治疗更具有优势。

关键词:多潘立酮;铝碳酸镁;胃炎;咽喉反流

中图分类号: R573.34

文献标识码: B

文章编号: 1001-5817(2014)01-0023-02

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2014.01.011

胆汁反流性胃炎(bile reflux gastritis, BRG)是一种较为常见的消化道疾病,其多发生于进行了胃手术的患者,同时也发

生于有胆囊手术史患者和正常人群。患者以腹痛、腹泻、呕吐和体重减轻等为主要临床表现。现阶段临床上还没有对

BRG 进行治疗的特效药物,但是有研究结果显示,胃十二指肠协调运动失常在引发胆汁反流过程中发挥了关键作用,而反流入胃的胆汁在多种因素共同作用下对胃黏膜造成损伤是导致炎症反应发生的主要原因^[1]。因此临床上对 BRG 采用的主要治疗策略是增加胃动力以促进胃十二指肠协调运动和结合胆汁以减少对胃黏膜的损伤^[1-2]。多潘立酮是一种可有效增加胃动力的药物,而铝碳酸镁作为一种新型抗酸剂可在酸性环境下结合胆汁酸减少对胃黏膜的损伤。笔者对 78 例 BRG 患者的临床资料进行回顾性分析,根据不同药物治疗进行分组,分别对其治疗效果进行了观察,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 78 例患者于 2009 年 1 月~2012 年 6 月在我院治疗,患者均有不同程度的腹痛、腹泻、呕吐和体重减轻症状,经胃镜检查 and 胆汁检测结果诊断为 BRG。78 例患者中男 54 例,女 24 例,年龄 23~67 岁,平均年龄(42.1±2.7)岁,病程 5 个月~7 年,平均(3.7±1.4)年,有胃部分切除手术史的 32 例,胆囊手术史的 18 例,其余 28 例均为非手术 BRG 患者,其中 10 例患有胆道疾病。根据治疗药物的不同进行分组,其中采用多潘立酮治疗的分为 A 组,男 16 例,女 7 例,年龄 28~67 岁,平均年龄(45.5±2.6)岁,平均病程(3.9±0.8)年,有胃部分切除手术史的 11 例,胆囊手术史的 4 例,非手术 BRG 患者 8 例。采用铝碳酸镁治疗的分为 B 组,男 20 例,女 7 例,年龄 25~62 岁,平均年龄(41.7±2.4)岁,平均病程(3.4±1.1)年,有胃部分切除手术史的 9 例,胆囊手术史的 8 例,非手术 BRG 患者 10 例。采用多潘立酮联合铝碳酸镁治疗的分为 C 组,男 18 例,女 10 例,年龄 23~63 岁,平均年龄(43.4±2.1)岁,平均病程(4.2±0.7)年,有胃部分切除手术史的 12 例,胆囊手术史的 6 例,非手术 BRG 患者 10 例。3 组患者一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 治疗方法 A 组采用多潘立酮(商品名:吗丁啉,西安杨森制药有限公司生产)治疗,10 mg/次,3 次/天,餐前 30 min 温水口服;B 组采用铝碳酸镁(商品名:达喜,拜耳医药保健有限公司生产)治疗,餐后嚼服;C 组采用多潘立酮联合铝碳酸镁治疗,用法及用量同 A 组和 B 组。3 组患者均治疗 4 周,治疗期间服用了其他抗酸药及影响胃动力药物的病例已从研究样本中排除,78 例患者治疗期间除服用多潘立酮和铝碳酸镁外均无服用其他对研究结果产生影响的药物。

1.3 疗效观察 患者接受治疗初和经过 4 周药物治疗后均进行了胃镜检查,以患者治疗前后的胃镜检查结果为主要的临床治疗效果参考依据。疗效标准^[3]:①显效:主要症状消失,胃镜检查显示胆汁反流消失以及胃窦黏膜充血、水肿、糜烂、出血消失;②有效:主要症状缓解,经提示可意识到症状存在,不影响日常生活,胃镜检查显示胆汁反流减轻以及胃窦黏膜充血、水肿、糜烂、出血减少;③无效:症状无明显缓解,胃镜检查治疗前后基本无变化甚至恶化。总有效率=显效率+有效率。

1.4 统计分析 对所获得的数据资料进行整理,计量数据采用($\bar{x}\pm s$)表示。所有数据使用 SPSS 17.0 进行统计分析,计量资料的组间比较采用 t 检验,计数资料的统计分析采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

3 组患者经过 4 周的治疗后,总有效率分别为 73.91%、74.07% 和 92.86%,3 组间相比,B 组总有效率稍高于 A 组,但是差异无统计学意义($\chi^2=0.087, P=0.958$);C 组治疗效果均要优于 A 组和 B 组,差异均有统计学意义($\chi^2=6.705, P=0.035; \chi^2=6.136, P=0.047$)。见表 1。

3 讨论

BRG 多发生于胃部手术后患者,反流的胆汁造成胃黏膜的损伤并引发炎症反应是该病发生的主要原因。胆汁中的胆汁

表 1 3 组患者临床治疗效果比较 ($n, \%$)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
A 组	23	6(26.09)	11(47.83)	6(26.09)	73.91
B 组	27	8(29.63)	12(44.44)	7(25.93)	74.07
C 组	28	16(57.14)	10(35.71)	2(7.14)	92.86 ^a

注:与 A 组和 B 组比较,a: $P<0.05$

酸是对胃黏膜造成损伤的主要成分^[1]。因此在临床上采用药物治疗常以结合胆酸类药物为主。研究结果显示,胆汁反流对胃内 pH 值并没有较大的影响^[4],因此通过药物结合胃内胆酸的治疗方法达到减少对胃黏膜损伤的目的,就需要药物在酸性环境下可以与胆酸发生反应,而传统的结合胆酸的药物如消胆胺等需要在碱性环境下才会发挥作用,治疗效果不是很理想。铝碳酸镁是一种新型的结合胆酸类药物,与传统的结合胆酸类药物相比首先可以在酸性环境下与胆酸发生反应,保证了药物在胃内酸性环境下可以有效地发挥作用;其次,虽然胆酸进入胃后会对胃组织造成损伤,但是在肠道碱性环境下却对人体营养物质的吸收环境具有重要作用,消胆胺等药物与胆酸结合后会直接通过粪便排出体外,虽然减少了胆酸对胃的损伤,但是在肠道碱性环境中对胆酸的结合能力提高,总体上对胆酸是起到了消耗作用,在一定程度上破坏了胆酸的肝肠循环。而铝碳酸镁在胃内结合胆酸后,在肠道碱性环境下又会将结合的胆酸释放,对胆酸肝肠循环影响较小^[3]。近年来,临床上已将铝碳酸镁作为治疗 BRG 主要药物之一,且治疗效果较好。

已有的研究结果显示,胃十二指肠协调运动的改变、胃窦功能低下等病理机制在 BRG 发病中发挥了重要作用^[5],因此促进肠胃动力治疗也成为 BRG 治疗的重点之一。多潘立酮是一种多巴胺受体拮抗剂,具有外周阻滞作用,促进胃排空,改善胃窦十二指肠协调性,改善消化不良症状^[6-7]。临床上使用多潘立酮多治疗消化不良,鲜有单独使用治疗 BRG 的报道。随着近年来联合用药治疗效果和安全性明确,大量的联合用药临床报道出现且大部分与单独用药治疗效果相比显著提高^[3,7]。本组中 27 例患者采用单独铝碳酸镁药物治疗的方法总有效率为 74.07%,23 例采用单独多潘立酮药物治疗总有效率为 73.91%,说明铝碳酸镁和多潘立酮均为治疗 BRG 的有效药物。同时有 28 例 BRG 患者采用铝碳酸镁联合多潘立酮治疗,其总有效率均要高于单独采用其中一种药物治疗的患者,差异有统计学意义($P<0.05$),说明铝碳酸镁联合多潘立酮也是一种有效的治疗 BRG 的方法,相比单独用药具有一定的优势。

参考文献:

- [1] 刘芳. 原发性胆汁反流性胃炎与胃食管反流病的关系[J]. 世界华人消化杂志, 2012, 20(8): 685-689.
- [2] 吴明波. 胆汁反流性胃炎的治疗分析[J]. 中国医药指南, 2012, 10(32): 210-211.
- [3] 朱小霞. 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]. 中国医药指南, 2011, 9(7): 29-31.
- [4] 王军, 房殿春. 胃食管反流病患者胆汁反流与食管内 pH 的关系[J]. 重庆医学, 2008, 37(8): 840-841.
- [5] 冯瑞兵. 胆汁反流性胃炎的发病机制研究进展[J]. 临床合理用药杂志, 2010, 3(15): 140-142.
- [6] 周文生. 吗丁啉联合果胶铋治疗胆汁反流性胃炎 48 例[J]. 右江民族医学院学报, 2000, 22(2): 257.
- [7] 李文举. 铝碳酸镁与多潘立酮联合治疗胆汁反流性胃炎疗效观察[J]. 中国医疗前沿, 2012, 7(14): 20.

收稿日期: 2013-11-01; 修回日期: 2013-11-18