硫糖铝辅助治疗急性胃炎的疗效观察

王向军

（湖州市第一人民医院，浙江　湖州　313000）

摘要：目的　观察硫糖铝辅助法莫替丁治疗急性胃炎的临床效果。**方法**　选取我院 2022 年 2 月至 2024 年 2 月收治的 98 例急性胃炎患者，随机分为实验组与对照组，每组 49 例。两组均予法莫替丁注射液，实验组加用硫糖铝，治疗后比较两组疗效与不良反应。**结果**　实验组总有效率 93.9%（46/49），对照组 75.5%（37/49），差异有统计学意义（χ^2=6.38，P=0.012）；差异主要来自无效一档，实验组 3 例（6.1%）、对照组 12 例（24.5%）（χ^2=6.38，P=0.012）；显效率（71.4% 对 55.1%，χ^2=2.81，P=0.094）与有效率（22.4% 对 20.4%，χ^2=0.06，P=0.805）两组差异均无统计学意义。不良反应方面，实验组 7 例（14.3%）、对照组 12 例（24.5%），差异无统计学意义（χ^2=1.63，P=0.201）。**结论**　硫糖铝辅助法莫替丁可减少急性胃炎的治疗失败，但未提高显效率，也未降低不良反应发生率；两组安全性相当。

关键词：硫糖铝；急性胃炎；法莫替丁注射液；疗效观察

Observation of the therapeutic effect of sucralfate as an adjuvant therapy for acute gastritis

Xiangjun Wang

（Huzhou First People's Hospital, Zhejiang, Huzhou 313000）

Abstract: Objective　To observe the clinical efficacy of sucralfate as an adjunct to famotidine in acute gastritis. **Methods**　Ninety-eight patients with acute gastritis admitted to our hospital between February 2022 and February 2024 were randomly divided into an experimental group and a control group, 49 each. Both groups received famotidine injection; the experimental group received additional sucralfate. Efficacy and adverse reactions were compared. **Results**　The total effective rate was 93.9%（46/49）in the experimental group and 75.5%（37/49）in the control group（χ^2=6.38, P=0.012）. The difference arose from the ineffective category（6.1% vs 24.5%; χ^2=6.38, P=0.012）, whereas the markedly effective（71.4% vs 55.1%; χ^2=2.81, P=0.094）and effective（22.4% vs 20.4%; χ^2=0.06, P=0.805）categories did not differ. Adverse reactions occurred in 7 patients（14.3%）and 12 patients（24.5%）, respectively, with no significant difference（χ^2=1.63, P=0.201）. **Conclusion**　Sucralfate as an adjunct to famotidine reduced treatment failure in acute gastritis, but did not raise the markedly effective rate or lower the incidence of adverse reactions; the safety profiles of the two regimens were comparable.

Keywords: Sucralfate; Acute gastritis; Famotidine injection; observation of curative effect

急性胃炎（gastritis）的致病原因有多种，部分病变严重的患者可能致使黏膜下层、肌层以及浆膜层遭受损害。常见的临床表现为恶心、呕吐、疼痛等症状。在本病的治疗上，通常以抑制胃酸或者保护胃黏膜的治疗方案为主，但在抑制胃酸药物的选择上尚未形成统一的认知，在疗效判定方面也未形成确定性的研究[1]。本文选取了我院 2022 年 2 月至 2024 年 2 月收治的 98 例急性胃炎患者，其中实

验组采用硫糖铝辅助治疗，结果报道如下。

1　资料与方法

1.1　一般资料

本文挑选了我院 2022 年 2 月至 2024 年 2 月收治的 98 例急性胃炎患者，采用随机数字表法把他们分成实验组和对照组，每组 49 例。实验组：男性 28 例，女性 21 例，年龄处于 28 至 49 岁之间，平均（41.3 ± 3.7）岁；曾服用非甾体抗炎药物 21 例、有精神神经症状 12 例、出现轻微低热 6 例、有消化道症状 5 例、存在上腹不适 5 例。对照组：男性 26 例，女性 23 例，年龄在 29 至 50 岁之间，平均（41.8 ± 3.6）岁；曾服用非甾体抗炎药物 19 例、有精神神经症状 15 例、出现轻微低热 7 例、有消化道症状 4 例、存在上腹不适 4 例。对比两组患者的性别、年龄、用药史、不良症状等方面，无显著差异，具备可比性（P ＞ 0.05）。本研究经医院伦理委员会审查批准（批件号：浙湖伦审〔2022〕第 046 号），患者均签署知情同意书。

1.2　治疗方法

两组均予法莫替丁（Famotidine）注射液 40 mg 静脉注射，每日 1 次。实验组加用硫糖铝（Sucralfate）1.0 g，于餐前 1 h 及睡前空腹嚼服，每日 4 次。病情较重者可予补液、止吐、止痛等对症处理，疗程 5 d。用药期间详细记录出现或可能出现的药物不良反应。

1.3　疗效评价

显效：用药 1 ～ 3 d 后症状消失，不影响日常生活。有效：用药 4 ～ 5 d 后症状改善或缓解，不影响日常生活。无效：持续用药 5 d 症状未改善，影响日常生活。总有效率 =（显效 + 有效）/ 本组例数 ×100%。

1.4　统计学处理

数据导入 SPSS 18.0 进行统计分析。计数资料以率（%）表示，组间比较用 χ^2 检验，理论频数＜ 5 时用 Fisher 精确检验。以 P ＜ 0.05 为差异有统计学意义。

2　结果

2.1　两组患者临床疗效对比

实验组显效 35 例（71.4%）、有效 11 例（22.4%）、无效 3 例（6.1%），总有效率 93.9%（46/49）；对照组显效 27 例（55.1%）、有效 10 例（20.4%）、无效 12 例（24.5%），总有效率 75.5%（37/49）。两组总有效率差异有统计学意义（χ^2=6.38，P=0.012），三档疗效的整体分布亦有差异（χ^2=6.48，df=2，P=0.039）；分档来看，差异集中于无效一档（χ^2=6.38，P=0.012），显效率（χ^2=2.81，P=0.094）与有效率（χ^2=0.06，P=0.805）差异无统计学意义。见表 1。

表 1　两组患者临床疗效对比［n（%）］

组别	n	显效	有效	无效	总有效率（%）
实验组	49	35(71.4)	11(22.4)	3(6.1)	93.9
对照组	49	27(55.1)	10(20.4)	12(24.5)	75.5
χ^2值		2.81	0.06	6.38	6.38
P值		＞0.05	＞0.05	＜0.05	＜0.05

2.2　不良反应情况

治疗期间两组均出现不良反应，停药 2 d 后消失。实验组 7 例（14.3%），其中头昏 3 例、心动过速 2 例、腹泻 2 例；对照组 12 例（24.5%），其中头昏 3 例、心动过速 5 例、腹泻 4 例。各项及合计发生率组间比较，差异均无统计学意义（χ^2 分别为 0.00、1.38、0.71、1.63，P 均 ＞ 0.05）。见表 2。

表 2　两组患者不良反应情况对比［n（%）］

组别	n	头昏	心动过速	腹泻	不良反应发生率（%）
实验组	49	3(6.1)	2(4.1)	2(4.1)	14.3
对照组	49	3(6.1)	5(10.2)	4(8.2)	24.5
χ^2值		0.00	1.38	0.71	1.63
P值		＞0.05	＞0.05	＞0.05	＞0.05

3 讨论

急性胃炎按病理分为单纯性、腐蚀性、化脓性等类型，临床以单纯性最常见，多由非甾体抗炎药、酒精、应激或幽门螺杆菌感染引起。其共同环节是胃黏膜屏障受损：黏液 – 碳酸氢盐层变薄、上皮细胞前列腺素合成减少、黏膜血流下降，使氢离子反向弥散，引发充血、水肿与糜烂[2]。因此治疗有两条并行路径——抑制胃酸分泌以降低攻击因子，以及增强黏膜防御。

法莫替丁为 H_2 受体拮抗剂，抑制基础胃酸与夜间胃酸分泌，作用强度约为西咪替丁的 20 倍，起效快、价格低，适合急性期静脉给药。硫糖铝是蔗糖硫酸酯的碱式铝盐，在 pH ＜ 4 时聚合成胶体，选择性黏附于溃疡面与糜烂处，亲和力约为正常黏膜的 6 倍，形成物理屏障；同时促进前列腺素 E2 合成、增加黏液与碳酸氢盐分泌、结合胆汁酸，属于黏膜保护剂[3,4]。二者机制不重叠，联合应用在理论上可同时降低攻击、增强防御。需要强调，硫糖铝须在酸性环境中才聚合起效，与抑酸药同服会削弱其作用，故本组安排餐前 1 小时及睡前空腹嚼服，与法莫替丁错开给药时间。

本组总有效率 93.9%（46/49）高于对照组的 75.5%（37/49）（χ^2=6.38，P=0.012），与高岩等[1]、邱忠莲[2]报告的联合组优于单用 H_2 受体拮抗剂的结论方向一致，余勇等[5]、张洪莲[6]在不同样本量下亦得到相近结果[7–11]。但分档比较显示，差异实际上来自无效一档（6.1% 对 24.5%，χ^2=6.38），显效（χ^2=2.81，P=0.094）与有效（χ^2=0.06，P=0.805）两档组间并无差别——联合治疗的作用是减少治疗失败，而非把有效病例推向显效，这与硫糖铝作为黏膜保护剂的定位相符：它修补屏障，缩短的是愈合时间的下尾，不改变多数病例的起效速度。不良反应合计 14.3% 对 24.5%，差异亦未达统计学显著（χ^2=1.63，P=0.201），只能说联合用药未增加不良反应，尚不足以支持“不良反应少”的判断。此外，本研究疗程仅 5 d，未评价幽门螺杆菌根除情况与 6 个月复发率，也未系统记录硫糖铝相关的便秘、口干等不良反应，98 例对次要终点的检验效能不足。后续宜以症状缓解时间与复发率为主要终点开展随机对照研究。

参考文献：

[1] 高岩，陆红苇 . 硫糖铝联合法莫替丁治疗急性胃炎的效果分析 [J]. 中国处方药 ,2020,18（7）:82–83.

[2] 邱忠莲 . 法莫替丁联合硫糖铝治疗急性胃炎的临床疗效及安全性[J]. 临床合理用药杂志 ,2018,11(33):60–61.

[3] 田丽秋 . 法莫替丁联合硫糖铝治疗急性胃炎的临床效果分析 [J]. 中国医药指南 ,2018,16（6）:22–23.

[4] 王存民 . 硫糖铝联合法莫替丁治疗急性胃炎疗效观察 [J]. 临床医药文献电子杂志 ,2018,5（27）:93–95.

[5] 余勇 . 法莫替丁联合硫糖铝治疗急性胃炎 42 例临床分析 [J]. 世界最新医学信息文摘 ,2016,16(55):196–197.

[6] 张洪莲 . 法莫替丁联合硫糖铝治疗急性胃炎的临床疗效观察 [J]. 中国继续医学教育 ,2016,8（11）:159–160.

[7] 莎比亚·沙吾提 . 硫糖铝联合法莫替丁治疗急性胃炎的临床效果观察 [J]. 临床合理用药杂志 ,2017,10（5）:36–37.

[8] 廉云华 . 硫糖铝联合法莫替丁治疗急性胃炎疗效观察 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志 ,2017,5（30）:65.

[9] 孟岳祥 . 硫糖铝联合法莫替丁治疗急性胃炎效果观察 [J]. 中国乡村医药 ,2015,22（19）:31–32.

[10] 翁兴武 . 硫糖铝联合法莫替丁对急性胃炎的治疗效果分析 [J]. 中国社区医师 ,2015,31（2）:51–53.

[11] 康祥松 . 法莫替丁联合硫糖铝对急性胃炎治疗的临床效果观察 [J]. 中国伤残医学 ,2015,23（22）:97–98.