

黛力新联合应用治疗功能性消化不良 60 例临床分析

胡晓秋¹⁾, 刘真¹⁾, 兰光明²⁾

(1) 什邡市人民医院消化科, 四川 什邡 618400; 2) 昆明医科大学, 云南 昆明 650031)

[关键词] 功能性消化不良; 黛力新; 兰索拉唑; 莫沙必利

[中图分类号] R57 [文献标识码] A [文章编号] 2095-610X (2013) 07-0116-02

功能性消化不良 (functional dyspepsia, FD) 是指具有上腹痛、上腹胀、早饱、嗝气、食欲不振、恶心、呕吐等上腹不适症状经检查排除了引起这些症状的胃肠道、肝胆道及胰腺等器质性疾病的一组临床综合征, 症状可持续或反复发作, 是消化系统最常见的疾病之一, 占消化专科门诊患者的 20%~40%^[1]; FD 的病因和发病机制至今尚不完全清楚, 可能与多种因素有关。目前认为, 精神因素和应激因素一直被认为与其发病有密切关系, 联合应用抗焦虑抑郁类药物对很多功能性消化不良患者有明显疗效; 为进一步探讨此类药物的疗效, 对什邡市人民医院收治的 60 例 FD 患者在常规治疗 (兰索拉唑和 / 或莫沙必利) 基础上联用黛力新取得了满意的临床疗效, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象

60 例患者均为什邡市人民医院 2011 年 4 月至 2013 年 1 月门诊和住院患者, 所有病例均符合 FD 诊断标准: (1) 具有餐后饱胀不适、早饱、反复上腹痛、上腹烧灼感等症状至少 6 个月以上病史, 近期 3 个月持续有以上症状; (2) 经胃镜及肠镜检查排除食管、胃及结肠的器质性病变; (3) B 超及肝功能检查排除肝、胆、胰器质性病变; 常规肿瘤标志物检查均正常; (4) 无腹部手术史; (5) 无糖尿病、肾病、结缔组织病及精神病; (6) 非妊娠或哺乳期妇女^[2]。共有 60 例功能性消化不良患者入选, 其中男性 22 例, 女性 38 例; 年龄 35~56 岁, 平均 42.5 岁; 病程 1~11 a。按随机对照原则分为 2 组。治疗组 (A 组) 30 例, 其中男性 10 例, 女性 20 例; 对照组 (B 组) 30 例,

男性 12 例, 女性 18 例, 2 组性别构成比、年龄、病程等一般资料方面差异无显著性, 具有可比性。

1.2 方法

对照组: 应用兰索拉唑 30 mg, 1 次 /d, 枸橼酸莫沙必 5 mg, 3 次 /d。治疗组: 在对照组治疗的基础上加用黛力新 (丹麦灵北制药有限公司) 2 片 /d, 早晨、中午各 1 片。2 组疗程均为 4 周。治疗期间要求患者每周门诊复诊 1 次, 并记录患者餐后饱胀、早饱, 上腹部疼痛, 上腹部烧灼感症状变化及不良反应, 治疗前后均检查血、尿、粪常规及肝、肾功能和心电图。

1.3 疗效评定标准

显效: 症状消失或基本消失; 有效: 症状减轻或改善; 无效: 用药前后症状无明显变化或加重; 复发: 疗程结束后 4 周内患者的 FD 症状再次出现。总有效为显效加有效。

1.4 统计学处理

应用 SPSS 统计软件进行数据处理, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2 组治疗 4 周总疗效比较见表 1。2 组显效率和总有效率差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组均未见明显不良反应。

3 讨论

功能性消化不良是临床上最常见的一种功能性胃肠疾病, 其特征为持续或反复发作的上腹痛、上腹胀、早饱、嗝气、食欲不振、恶心、呕吐等上腹部不适症状, 但缺乏这些症状的器质性或生化异常

[作者简介] 胡晓秋 (1979~), 男, 四川崇州市人, 医学学士, 主治医师, 主要从事消化内科临床工作。

[通讯作者] 兰光明. E-mail: languangming_79@163.com

表 1 2 组疗效比较

组别	n	显效 (n)	有效 (n)	无效 (n)	总有效率 (%)
治疗组	30	20	6	4	86.7*
对照组	30	10	11	9	66.7

与对照组比较, * $P < 0.05$.

的解释^[1]. FD 病因及发病机制至今尚未明确, 大量临床研究表明, FD 的病理生理机制可能与胃运动功能障碍、内脏高敏感等胃源性因素关系密切, 运动功能障碍是 FD 的主要发病基础, 约有 40% 的 FD 患者存在胃排空延缓, 可能与胃电节律紊乱有关^[2-4]. 约半数以上 FD 患者存在精神心理障碍, 明显高于器质性疾病者, 女性高于男性, FD 症状的严重程度与抑郁、焦虑及恐惧等有关^[5]. Talley 对功能性消化不良患者进行精神量表分析, 发现他们较正常人更多的具有焦虑、抑郁、疑病症和神经质特征, 存在个性异常, 焦虑、抑郁积分显著高于正常人. 功能性胃肠疾病有 41.6% 的人存在情绪障碍, 明显高于器质性疾病者, 女性高于男性, 与疾病的程度呈正相关. 心理因素异常可通过下丘脑和大脑边缘系统改变植物神经功能, 并通过改变迷走神经张力, 引起上消化道动力异常, 胃肠运动功能障碍在 FD 的发病中占有重要地位. 很多临床研究表明对 FD 患者单纯用抑酸药物或促胃肠动力药往往效果不佳, 长时间问医用药又给患者增加了压力, 如此又会加重患者的抑郁焦虑症状. 精神心理因素和消化不良相互影响, 互为因果, 形成恶性循环, 故往往经久不愈, 严重影响生活质量. 在以上研究基础上一系列关于通过治疗精神心理障碍能明显提高功能性消化不良的疗效的研究已经在临床开展, 并取得比较满意的效果. 人们对功能性消化不良与精神心理障碍之间的关系越来越重视^[6,7].

黛力新是小剂量氟哌噻吨和小剂量美利曲辛的合剂. 小剂量三氟噻吨主要作用于突触前膜多巴胺自身调节受体 (D2 受体), 促进多巴胺的合成和释放, 使突触间隙中多巴胺的含量增加, 而发挥抗焦虑和抗抑郁作用. 美利曲辛是一种双相抗抑郁剂, 可以抑制突触前膜对去甲肾上腺素及 5-羟色胺的再摄取作用, 提高了突触间隙的单胺类递质的含量. 两种成分的合剂具有协同的调整中枢神经系统的功能, 抗抑郁、抗焦虑和兴奋特性; 另一方面本药中的美利曲辛可以对抗大剂量时三氟噻吨可能产生的锥体外系症状^[8]. 本药对上述中枢神经递质的影响, 临床上也相应表现为 2 种成分在治疗作用方面的协同效应和副作用的拮抗效应. 该药改善了 FD 患者因心理因素或疾病本身引发的失眠、焦虑、

抑郁或情绪波动等症状. 此外, 它具有的兴奋作用, 通过调节植物神经系统影响胃肠道功能, 从而促进了胃肠道动力, 使消化不良症状得以改善. 从本资料看出黛力新可显著改善 FD 的症状, 本文资料显示, 联合应用黛力新组显著改善了 FD 的症状, 与常规治疗 (兰索拉唑和 / 或莫沙必利) 组比较有明显统计学意义. 说明促胃肠动力药和 / 或抑酸剂联合抗抑郁或焦虑药可明显提高治疗效果, 明显优于单用促胃肠动力药和 / 或抑酸剂的治疗效果, 说明联合应用黛力新在 FD 的治疗中更具有重要价值.

总之, 在促胃肠动力药和 / 或抑酸剂基础上联合黛力新治疗功能性消化不良大大提高了临床疗效, 使患者精神好转, 腹胀、暖气、腹痛、早饱等消化不良症状得以明显缓解, 不良反应轻, 值得临床推广.

[参考文献]

- [1] 柯美云. 中国消化不良的诊治指南[J]. 中华消化杂志, 2007, 27(12): 832 - 834.
- [2] 中华医学会消化病学分会胃肠动力学组. 我国消化不良的诊治流程和指南 (2000年)[J]. 现代实用医学, 2004, 16(4): 248 - 249.
- [3] 李晓波, 刘文忠. 功能性消化不良的病因和发病机制[J]. 胃肠病学, 2006, 11(1): 50 - 52.
- [4] SCHWARTZ M P, SAMSOM M, SMOUT A J. Chemospecific alterations in duodenal perception and motor response in functional dyspepsia [J]. Am J Gastroenterol, 2001, 96(9): 2596 - 2602.
- [5] 曹佳懿, 郭锐, 熊汉华, 等. 功能性消化不良患者心理、生理质量与症状的关系[J]. 中华内科杂志, 2005, 44(11): 853 - 854.
- [6] DROSSMAN D A. The functional gastrointestinal disorders and the Rome III process [J]. Gastroenterology, 2006, 130(5): 1459.
- [7] 徐亮. 功能性消化不良与精神心理因素关系的研究进展[J]. 徐州医学院学报, 2010, 30(6): 418 - 420.
- [8] BARRY S, DINAN T G. Functional dyspepsia: are psychosocial factors of relevance [J]. World J Gastroenterol, 2006, 12(17): 2701 - 2707.
- [9] CHOUNG R S, TALLEY N J. Novel mechanism in functional dyspepsia [J]. World J Gastroenterol, 2006, 12(5): 673 - 677.
- [10] VAN OUDERHOVE L, VANDENBERGHE J, GEERAETS B, et al. Determinants of Symptom Severity And weight loss in functional dyspepsia: gastricsensorimotor function, psychosocial factors or somatisation[J]. Gut, 2008, 57(12): 1666 - 1673.

(2013 - 05 - 02 收稿)