

· 临床研究 ·

氟哌噻吨美利曲辛治疗胃溃疡伴抑郁症的临床研究

薛 红

(重庆市公安消防总队医院 400060)

摘要:目的 观察在常规治疗的基础上加用氟哌噻吨美利曲辛治疗胃溃疡伴抑郁症的疗效。方法 对经胃镜确诊为胃溃疡的患者采用 Hamilton 抑郁量表(HAMD)进行评分,总分大于或等于 20 分及以上者共 78 例,分为常规治疗组及常规治疗加用氟哌噻吨美利曲辛组,8 周后复查胃镜,观察其疗效。结果 两组均有效;但常规治疗加用氟哌噻吨美利曲辛组治愈率明显高于常规治疗组($P < 0.05$),且无明显不良反应。结论 对于伴抑郁症的胃溃疡患者在常规治疗基础上加用氟哌噻吨美利曲辛治疗效果更好,不良反应小,安全有效。

关键词:胃溃疡;抑郁症;氟哌噻吨美利曲辛

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2011.11.019

文献标识码:A

文章编号:1671-8348(2011)11-1086-02

Clinical research on treatment of stomach ulcer accompanied with depression by Flupentixol and Melitracen tablets

Xue Hong

(Chongqing Fire Control General Hospital, Chongqing 400060, China)

Abstract: Objective To observe the efficacy and side effects of Flupentixol and Melitracen tablets in treatment of stomach ulcer accompanied with depression. Methods Hamilton Depression Scale(HAMD) score was used to evaluate 121 stomach ulcer patients with suspicious depression; among them 78 patients whose scores were ≥ 20 points received deanxit or doxepin for a eight-week therapeutic period. After the treatment, the therapeutic effects of the two groups were observed, compared and reevaluated with the HAMD scale. Results The therapeutic effects of the two groups were both significant ($P < 0.05$). The efficacy between these two groups showed statistically significant difference ($P < 0.05$); while there were little side effects in Flupentixol and Melitracen tablets group. Conclusion Flupentixol and Melitracen tablets is effective, safe and takes into effect fast with fewer side effects for the treatment of stomach ulcer accompanied with depression.

Key words: stomach ulcer; depressive disorder; flupentixol and melitracen

胃肠道被称为“情绪化器官”,其功能状态明显受人们的精神、情绪状态影响。消化道溃疡是一种与心理因素密切相关的身心疾病。临床诊疗中发现,部分消化道疾病与抑郁症关系十分密切,而在诊疗过程中临床医师往往容易注意其消化道症状而忽略患者的精神心理状态,影响治疗效果。现就本院门诊体检和住院的 78 例经胃镜确诊为胃溃疡合并抑郁症患者分为常规治疗组及常规治疗加用氟哌噻吨美利曲辛组进行对照研究,8 周后观察其症状缓解、溃疡治愈率及不良反应。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2009 年 1 月至 2010 年 5 月在本院体检和住院的经胃镜检查确诊为胃溃疡且疑有抑郁症状的 121 例患者,按 Hamilton 抑郁量表(HAMD)进行评分,总分大于或等于 20 分者并排除以下疾病:(1)慢性萎缩性胃炎;(2)近期胃肠手术史;(3)器质性精神障碍,药物及乙醇依赖者。符合标准入选者共 78 例,其中男 37 例,女 41 例;年龄 45~70 岁,平均(57±11.3)岁。

1.2 方法 将 78 例患者随机分为两组,其中常规治疗组 40 例,给予质子泵抑制剂、胃黏膜保护剂、抗幽门螺杆菌常规治疗;常规治疗加氟哌噻吨美利曲辛组 38 例,在给予质子泵抑制剂、胃黏膜保护剂、抗幽门螺杆菌常规治疗基础上加用氟哌噻吨美利曲辛每天早上 10 mg(商品名:黛立新,丹麦灵比 Lundbeck 制药有限公司,进口注册证号 H20020474)。所有病例在入选时均详细询问消化不良症状(包括腹胀、餐后饱胀、早饱、腹痛、暖气、恶心、呕吐等 7 项),并以下列标准计分,0 级:无症状,积 0 分;I 级:轻度症状,不影响日常生活,积 1 分;II 级:中度症状,部分影响日常生活,积 2 分;III 级:症状严重,影响日

常生活,难以坚持工作,积 3 分。各项症状积分累加为该患者症状积分。整个实验过程中密切观察血常规、肝功能、血生化、肾功能、血糖、心电图及临床症状改善情况。8 周为 1 个疗程,疗程结束后询问消化道症状并评分,再用 HAMD 进行复评并复查胃镜,以观察其疗效及不良反应。

1.3 统计学处理 根据数据类型采用 t 检验及 χ^2 检验,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 临床症状比较 治疗前两组患者临床症状比较差异无统计学意义($P > 0.05$),治疗后均较治疗前明显改善($P < 0.05$),但常规治疗加氟哌噻吨美利曲辛组较常规治疗组改善更为显著($P < 0.01$),见表 1。

表 1 两组患者治疗前、后临床症状平均积分情况比较

临床症状	常规治疗组(n=40)		常规治疗加氟哌噻吨美利曲辛组(n=38)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
腹胀	31	12	30	8
餐后饱胀	23	11	25	5
早饱	26	10	25	6
腹痛	37	17	35	8
暖气	25	5	26	4
恶心	12	6	14	2
呕吐	3	1	5	2

2.2 HAMD 评分比较 治疗前两组患者 HAMD 评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$);常规治疗组治疗前、后评分比

较无显著变化($P>0.05$);常规治疗加氟哌噻吨美利曲辛组治疗后较治疗前评分明显下降($P<0.01$),两组比较差异有统计学意义($P<0.01$),见表 2。

表 2 两组患者治疗前、后 HAMD 评分($\bar{x}\pm s$)

时间	常规治疗组 ($n=40$)	常规治疗加氟哌噻吨 美利曲辛组($n=38$)
治疗前	37.5±9.1	40.9±10.6
治疗后	36.9±11.0	13.7±6.3

2.3 治疗效果比较 两组胃溃疡治愈率分别为 65.0% (26/40)及 81.6% (31/38),常规治疗加氟哌噻吨美利曲辛组治愈率明显高于常规治疗组。

2.4 不良反应比较 两组患者治疗前、后进行血常规、肝功能、血生化、肾功能、血糖、心电图等检查,均未发现明显异常改变。常规治疗加氟哌噻吨美利曲辛组在正常治疗范围内无明显不良反应,有 2 例患者在治疗第 2 周出现口干,症状轻微,嘱患者多饮水后缓解,未停药。两组不良反应比较,差异无统计学意义($P<0.05$)。

3 讨 论

胃溃疡是常见的消化系统疾病,其发病、转归除了消化系统本身的病变外,还受人体心理、精神状态的影响^[1-7]。而随着现代社会压力的增加、节奏的增快,不少患者出现胃溃疡伴有精神、心理状态的异常或者亚健康状态,胃溃疡久治不愈或疗效不佳,应充分考虑是否合并有焦虑-抑郁症状。抑郁症主要表现为三低症状,即情绪低落、思维认知能力迟缓、活动减少。严重者往往发生自责、自罪及自杀等过激行为,给个人、家庭、医院均造成不良后果。因此,接诊医师要学会识别焦虑-抑郁症患者,对于可疑患者应及时诊断并给予相应的治疗。

氟哌噻吨美利曲辛为一种临床较为常用的抗焦虑、抗抑郁药物,是小剂量二盐酸三氟哌吨与小剂量四甲苄丙胺的合剂,前者作用于中枢神经系统突触前膜多巴胺自身调节受体,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,具有抗焦虑-抑郁作用;后者属于三环类抗抑郁药,作用于突触前膜,可抑制突触前膜对去甲肾上腺素的再摄取,提高了突触间隙的单胺类递质的含量^[8],两种成分的相互协同效应和拮抗效应可充分发挥其抗抑郁、抗焦虑和改善躯体化症状的效应^[9]。由于该药疗效佳、起效快、不良反应小,使其成为一种新型且能有效地改善抑郁、焦虑情绪的良药。既往的多项研究均表明,氟哌噻吨美利曲辛不仅在治疗焦虑-抑郁症方面,而且在与专

科药物联用辅助治疗伴随有焦虑-抑郁状态的如功能性消化不良等疾病方面均显示出较单独专科药物治疗更明显的疗效^[10-14]。本研究结果显示,氟哌噻吨美利曲辛治疗胃溃疡伴抑郁状态,无论是临床症状还是抑郁缓解程度均有明显改善,起效快,不良反应小,为临床使用提供了一定的借鉴。

参考文献:

- [1] 莫剑忠,袁耀宗,邹多武. 消化系统功能性和动力障碍性疾病[M]. 上海:科学技术出版社,2005:238-252.
- [2] 甌承恩. 功能性消化不良的热点问题[J]. 临床荟萃, 2005,18(3):359-361.
- [3] 杨玲. 功能性消化不良 65 例临床分析[J]. 山西医药杂志,2010,39(5):688-690.
- [4] 周网桂. 功能性消化不良治疗的临床体会[J]. 中国社区医师,2010,23(1):72-74.
- [5] 杨志云,任芳. 功能性消化不良 174 例临床分析[J]. 社区医学杂志,2010,8(1):40-42.
- [6] 杨天华. 功能性消化不良的诊疗策略[J]. 中国实用医药, 2010,5(1):59-60.
- [7] 杨政治,李燕. 莫沙比利联合多虑平治疗功能性消化不良 53 例临床疗效观察[J]. 当代医学,2010,16(2):152-154.
- [8] 曹良安. 新型抗抑郁抗焦虑药:黛力新[J]. 医药导报, 1999,18(2):111-112.
- [9] 安春华,汤莉莹. 黛力新与百优解治疗老年性抑郁症的疗效评价[J]. 实用医技杂志,2006,13(4):493-494.
- [10] 李达斌. 氟哌噻吨美利曲辛联合莫沙比利治疗功能性消化不良临床观察[J]. 现代医药卫生,2010,26(6):854-855.
- [11] 潘君枝,胡莉玲. 黛力新治疗功能性消化不良疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志,2010,19(4):447-449.
- [12] 兰丽康. 黛力新治疗抑郁性神经症的听觉事件相关电位分析[J]. 河北医学,2001,7(10):887-888.
- [13] 张芬玲. 黛力新联合奥美拉唑、莫沙比利治疗功能性消化不良的疗效观察[J]. 医药论坛杂志,2009,30(1):82-83.
- [14] 刘克宇. 黛力新联合吗丁啉治疗功能性消化不良临床观察[J]. 现代中西医结合杂志,2010,19(18):2272-2273.

(收稿日期:2010-11-09 修回日期:2011-01-22)

(上接第 1085 页)

- [11] Di RBL, Coen TG. Paediatric tonsillectomy: radiofrequency-based plasma dissection compared to cold dissection with sutures[J]. Acta Otorhinolaryol Ital, 2008, 28(1): 67-69.
- [12] 何健,卫旭东,王兴鹏,等. 鼻内镜下低温等离子腺样体切除 45 例[J]. 中国眼耳鼻喉科杂志,2009,9(3):377-379.
- [13] 周成勇,刘达根. 等离子低温射频治疗鼻塞疗效评价[J]. 中国耳鼻咽喉-头颈外科杂志,2005,12(2):159-161.
- [14] 方红雁,高明华,邝绍景. 影像导航系统引导下的鼻内窥

- 镜手术临床分析[J]. 重庆医学,2009,38(23):2971-2973.
- [15] Arya AK, Donne A, Nigam A. Double-blind randomized controlled study of coblation tonsillectomy versus coblation tonsillectomy on postoperative pain in children[J]. Clin Otolaryngol, 2005, 30(2):226-228.
- [16] Saengpanish S, Kerekhanjanarong V, Aramwatanaping P, et al. Comparison of pain after radiofrequency tonsillectomy compared with conventional tonsillectomy: a pilot study[J]. J Med Assoc Thai, 2005, 88(12):1880-1882.

(收稿日期:2010-11-10 修回日期:2011-01-13)