

论著·临床研究 doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2014.21.014

联合疗法对功能性消化不良患者症状及胃容受性的影响

尚品杰

(河南省南阳市中心医院消化内科 473003)

摘要:目的 研究复方阿嗝米特(CA)联合莫沙必利(MSP)药物对功能性消化不良(FD)患者症状积分、胃排空试验及胃容受性的影响。方法 2012年2月至2013年3月于该院确诊为FD患者112例,分成观察组和对照组,每组56例。其中对照组予以药物MSP治疗,观察组在此基础上另服用药物CA。对比两组疗效,治疗前后的症状积分、胃容受性情况及胃排空试验情况。结果 观察组的显效率51.79%、总有效率80.36%显著高于对照组的32.14%、51.79%($P<0.05$);好转率8.93%显著低于对照组的25.00%($P<0.05$)。观察组治疗后的症状积分(8.7±6.3)分显著低于治疗前的(22.4±7.9)分 and 对照组治疗后的(12.7±3.6)分;最大饮水量(387.1±105.8)mL显著高于治疗前(320.8±90.9)mL和对照组治疗后的(351.3±77.7)mL。观察组治疗后2h的胃全排空率66.07%(37/56),5h的胃全排空率94.64%(53/56)显著高于治疗前的10.71%(6/56)、23.21%(13/56)和对照组治疗后的44.64%(25/56)、73.21%(41/56),差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 CA联合MSP药物治疗FD,可明显改善患者症状,促进胃排空,增大患者胃容受性,效果显著,值得临床推荐。

关键词:阿嗝米特;莫沙必利;功能性消化不良;症状积分;胃排空试验;胃容受性

中图分类号:R574.4

文献标识码:A

文章编号:1671-8348(2014)21-2728-02

Impact of symptom and gastric accommodation of combination therapy in patients with functional dyspepsia

Shang Pinjie

(Department of Gastroenterology, Nanyang Municipal Center Hospital of Henan Province, Nanyang, Henan 473003, China)

Abstract: Objective To study the impact of symptom score, gastric emptying test and gastric accommodation of compound azintamide(CA) combined with mosapride(MSP) drugs in patients with functional dyspepsia(FD). **Methods** From February 2012 to March 2013, 112 cases of hospital patients with FD were divided into the observation group (56 cases) and the control group (56 cases). The control group was given MSP for treatment, while the observation group was given MSP and CA. The curative effect, symptom scores and gastric accommodation, as well as gastric emptying test results condition before and after treatment of two groups were compared. **Results** The effective rate and the total effective rate of observation group were 51.79%, 80.36%, which were significantly higher than the control group (32.14%, 51.79%) ($P<0.05$); the improvement rate of the observation group was 8.93%, which was significantly lower than the control group 25.00% ($P<0.05$). After treatment, the observation group's symptom score was (8.7±6.3) points, which was significantly lower than before treatment (22.4±7.9) points, and the control group after treatment (12.7±3.6) points; the maximum amount of drinking water was (387.1±105.8)mL, which was significantly higher than the pre-treatment of (320.8±90.9)mL, and the control group after treatment of (351.3±77.7)mL; After treatment, 2 h full gastric emptying rate was 66.07% (37/56), 5 h full gastric emptying rate was 94.64% (53/56), which were significantly higher than before treatment of 10.71% (6/56), 23.21% (13/56), and the control group after treatment of 44.64% (25/56), 73.21% (41/56), the differences were statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** CA combined MSP treat FD can significantly improve patient symptoms, promote gastric emptying, and increase patients' gastric accommodation. The effect is significant and is worthy of recommendation.

Key words: compound azintamide; mosapride; functional dyspepsia; symptom score; gastric emptying test; gastric accommodation

通常而言,消化不良为一类常见症状的总称,主要包含上腹疼痛或是不适,其中腹胀为最常见的症状,占比在85%以上。依照消化不良有关病因,可分成器质型及功能型。若检查之后已排除消化型溃疡或反流型食管炎,以及上消化道类肿瘤等多种器质型疾病后,最终可诊断为功能性消化不良(FD)。由于FD病因和发病机制均不甚明晰,目前仍无特异性治疗方案,临床上亦不断展开了各类研究以期获得更佳疗效^[1]。鉴于此,本文将复方阿嗝米特(CA)及莫沙必利(MSP)药物联合使用治疗FD,观察对该病患症状积分、胃排空试验及胃容受性

的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2012年2月至2013年3月于本院确诊为FD的患者112例,其中男46例,女66例;年龄25~58岁,平均(43.7±2.8)岁;病程3~43个月,平均(28.4±3.9)个月;均满足FD ROME II有关诊断标准^[2]。通过胃镜及腹部B超等检查后已排除器质型病症及严重心、肺和肝肾等功能不全以及甲亢、腹部手术史等病症。以随机数字表分成观察组和对照组,每组56例。观察组:男23例,女33例;年龄25~55岁,平均

(42.9±2.7)岁;病程 3~40 个月,平均(27.7±3.3)个月。对照组:男 23 例,女 33 例;年龄 26~58 岁,平均(43.9±1.9)岁;病程 5~43 个月,平均(28.8±2.4)个月。两组在性别、年龄以及病程等方面对比,差异无统计学意义($P>0.05$)。具有可比性。

1.2 研究方法 对照组予以药物 MSP(鲁南贝特药业,批准文号 H19990317),每天 3 次,每次 5 mg,在餐前 30 min 口服。观察组在此基础上另服用药物 CA(扬州一洋药业,批准文号 H20000232),每次 2 粒,每天 3 次,于餐后口服。两组均以 4 周作为 1 个疗程。对比两组病患症状积分、胃排空试验及胃容受性情况。

1.3 胃排空试验及胃容受性检测方法 胃排空试验以 X 线钡条法进行,主要是标准餐并服用固体小钡条,于 X 线下实施胃排空观察。通过阅片观察病患胃内残留钡条数量和排出钡条数,对餐后 2、5 h 的胃排空率和胃全排空相应例数进行计算对比。容受性检测方法以饮水负荷性试验进行。患者通过 100 mL/min 速度开始饮用温开水,到无法耐受性即止,将最大饮水量进行统计对比。

1.4 疗效评价 症状积分标准为上腹胀和早饱、嗝气和上腹痛及厌食和恶心或者呕吐等主要症状^[3],在治疗前后实施评分,其中严重程度按 0~3 分进行计算,主要分成无症状:0 分;轻:症状偶尔产生,1 分;中:症状较常出现,2 分;重:症状每日或是每餐均会产生,3 分。计算总症状积分及疗效指数,其中疗效指数=[(治疗之后总症状积分)-(治疗之前总症状积分)]/治疗之前总症状积分×100%。显效是疗效指数大于 75%;有效为大于 50%~75%;好转为大于 25%~50%;无效

为小于或等于 25%。

1.5 统计学处理 以 SPSS13.0 软件进行统计分析。其中计数数据比较采用 χ^2 检验,计量数据采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组疗效对比 观察组的显效率 51.79%(29/56)、总有效率 80.36%(45/56)显著高于对照组的 32.14%(18/56)、51.79%(29/56);好转率 8.93%(5/56)显著低于对照组的 25.00%(14/56),差异均有统计学意义($P<0.05$)。观察组有效率 28.57%(16/56)、无效率 10.71%(6/56)与对照组 19.64%(11/56)、23.21%(13/56)比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

2.2 两组症状积分以及胃容受性情况对比 观察组治疗后的症状积分为(8.7±6.3)分显著低于治疗前的(22.4±7.9)分和对照组治疗后的(12.7±3.6)分($P<0.05$);最大饮水量(387.1±105.8)mL 显著高于治疗前的(320.8±90.9)mL 以及对照组治疗后的(351.3±77.7)mL($P<0.05$)。对照组治疗后的症状积分、最大饮水量显著低于治疗前的(22.2±5.3)分、(318.8±89.9)mL($P<0.05$)。

2.3 两组胃排空试验情况对比 观察组治疗后 2 h 的胃全排空率 66.07%(37/56)、5 h 的胃全排空率 94.64%(53/56)均显著高于治疗前的 10.71%(6/56)、23.21%(13/56)及对照组治疗后的 44.64%(25/56)、73.21%(41/56);对照组治疗后 2、5 h 的胃全排空率均显著高于治疗前的 12.50%(7/56)、26.79%(15/56),差异均有统计学意义($P<0.05$)。见图 1~4。



图 1 观察组 2 h 胃排空情况 图 2 观察组 5 h 胃排空情况 图 3 对照组 2 h 胃排空情况 图 4 对照组 5 h 胃排空情况

3 讨 论

FD 病患大多数均在餐后亦或是进餐时加重腹胀程度,有研究表明^[4],腹胀产生可能和患者胃肠动力异常及胃底容受舒张功能性障碍,以及肠道产气过量和消化酶缺乏等因素有关。以往在治疗 FD 时常选择 MSP 药物,但单独使用的治疗效果并不十分显著,临床上医务人员逐渐开始尝试药物联用方案对 FD 进行治疗。雷晓改等^[5]即以复方消化酶联合 MSP 治疗 FD,所得总有效率为 79.4% 高于对照组 MSP 单纯治疗的总有效率 65.3%。

本文通过将 CA 及 MSP 药物联合使用治疗 FD,结果发现,观察组显效率和总有效率、最大饮水量以及 2、5 h 胃全排空率均显著高于对照组,患者症状积分显著低于对照组,与江曼等^[6]报道一致,表明 CA 及 MSP 联合用药治疗 FD 能够获得更佳疗效,改善病患症状,促进胃全排空。这可能是因为 CA 是一类强效性促胆汁分泌的药物,能够提升胆汁分泌量,同时增加患者胆汁内固体成分的分泌量,增加胰酶活性,提升消化能力。此外,CA 药物可帮助患者消化碳水化合物和脂

肪,以及蛋白质和纤维素等物质,降低肠腔中未消化食物比例,进而减少肠腔中细菌分解产物,尤其是减少气体,并缓解病患腹部不适及胀气症状^[7]。CA 药物中所含二甲硅油可降低患者胃中液表张力,清除胃中气体,促进肠道气体尽快排出体外,缓解患者腹胀和腹痛等症状。而 MSP 药物作为一种胃肠性促动力药,可选择性对 5-HT₄ 受体产生作用,使肌间神经丛产生兴奋促进乙酰胆碱等物质的释放,增加胃肠运动^[7]。MSP 并不会引发椎体外系型综合征,亦并不刺激相应泌乳素分泌,对于心脏安全性较高^[8]。对于小肠及结肠促动力效果较弱,所以不能引发腹泻和腹鸣,以及痉挛型疼痛等多类不良反应^[9]。两种药物联合使用则可发挥协同作用,进一步增加疗效,促进患者病情缓解或康复。彭建中等^[10]利用 CA 联合 MSP 治疗 FD,经过为期 1 个月的治疗,患者症状均明显改善,胃排空试验显示 5 h 的胃全排空率达到 85.0%。文献^[11-12]主要研究 CA 联合 MSP 对胃容受性影响,结果发现,治疗 2 周后,治疗组患者在饮水前后的腹胀症状所评价的 VAS 评分均明显低于仅以药物 CA 治疗的对照组,这亦证实 CA(下转第 2733 页)

ma[J]. *Pulm Pharmacol Ther*, 2007, 20(6):691-700.

- [13] Stelmach I, Jerzynska J, Kuna P. A randomized, double-blind trial of the effect of glucocorticoid, antileukotriene and beta-agonist treatment on IL-10 serum levels in children with asthma[J]. *Clin Exp Allergy*, 2002, 32(2):264-269.
- [14] Stelmach I, Majak P, Jerzynska J, et al. Comparative effect of triamcinolone, nedocromil and montelukast on asthma control in children; A randomized pragmatic study[J]. *Pediatr Allergy Immunol*, 2004, 15(4):359-364.
- [15] Szeffler SJ, Baker JW, Uryniak T, et al. Comparative study of budesonide inhalation suspension and montelukast in young children with mild persistent asthma[J]. *J Allergy Clin Immunol*, 2007, 120(5):1043-1050.
- [16] Williams B, Noonan G, Reiss TF, et al. Long-term asthma control with oral montelukast and inhaled beclomethasone for adults and children 6 years and older[J]. *Clin Exp Allergy*, 2001, 31(6):845-854.
- [17] Zeiger RS, Szeffler SJ, Phillips BR, et al. Response profiles to fluticasone and montelukast in mild-to-moderate persistent childhood asthma[J]. *J Allergy Clin Immunol*, 2006, 117(1):45-52.
- [18] Jat GC, Mathew JL, Singh M. Treatment with 400 microg of inhaled budesonide vs 200 microg of inhaled budesonide and oral montelukast in children with moderate per-

sistent asthma: randomized controlled trial[J]. *Ann Allergy Asthma Immunol*, 2006, 97(3):397-401.

- [19] Miraglia del M, Piacentini GL, Capasso M, et al. Formoterol, montelukast, and budesonide in asthmatic children; effect on lung function and exhaled nitric oxide[J]. *Respir Med*, 2007, 101(8):1809-1813.
- [20] 刘瑞, 顾秋枫, 林月钰, 等. 糖皮质激素联合白三烯受体拮抗剂治疗儿童哮喘临床分析[J]. *齐齐哈尔医学院学报*, 2011, 24(24):3998-3999.
- [21] 刘卫周. 孟鲁司特联合糖皮质激素治疗儿童咳嗽变异型哮喘疗效研究[J]. *中国医药导报*, 2011, 20(16):79-81.
- [22] 武玲梅, 冯建峰, 冯晓红. 孟鲁司特联合糖皮质激素治疗儿童哮喘的临床疗效观察[J]. *实用医技杂志*, 2013, 15(8):883-884.
- [23] Simons FE, Villa JR, Lee BW, et al. Montelukast added to budesonide in children with persistent asthma: a randomized, double-blind, crossover study[J]. *J Pediatr*, 2001, 138(5):694-698.
- [24] 张敏. 孟鲁司特钠在儿科哮喘治疗中的临床应用研究[J]. *实用临床医药杂志*, 2012, 19(1):102-104.
- [25] Dostert A, Heinzl T. Negative glucocorticoid receptor response elements and their role in glucocorticoid action[J]. *Curr Pharm Des*, 2004, 10(23):2807-2816.

(收稿日期:2014-01-11 修回日期:2014-03-27)

(上接第 2729 页)

联合 MSP 对 FD 病患发挥了良好效果。

综上所述,以 CA 联合 MSP 药物治疗 FD,可明显改善病患症状,促进胃排空,增大病患胃耐受性,效果显著,值得临床推荐。

参考文献:

- [1] 崔立红,闫志辉,彭丽华,等. 海军部队人员功能性消化不良及影响因素[J]. *中华劳动卫生职业病杂志*, 2013, 31(5):361-365.
- [2] 姚学敏,叶必星,周焯,等. 功能性消化不良Ⅲ和Ⅱ标准的比较及精神心理状况调查[J]. *中华消化杂志*, 2012, 32(5):303-306.
- [3] 于秀坤. 中西医结合治疗功能性消化不良症疗效观察[J]. *辽宁医学院学报*, 2010, 31(3):241-242.
- [4] 许良锋,沙卫红,王启仪,等. 功能性消化不良与基因多态性的研究进展[J]. *中华消化杂志*, 2012, 32(12):878-880.
- [5] 雷晓改,贾林,许鸣,等. 难治性功能性消化不良患者的饮食行为研究[J]. *中华行为医学与脑科学杂志*, 2013, 22(3):208-211.
- [6] 江曼,王露,刘翔,等. 大学生功能性胃肠病的分布及其影

响因素[J]. *中华临床医师杂志*, 2012, 1(17):5281-5282.

- [7] 黄雅慧,王清晖,陈晓岩,等. 胃动灵胶囊治疗功能性消化不良实验研究[J]. *中华中医药学刊*, 2011, 29(5):1031-1033.
- [8] 王卫红,陈萍,王强,等. 奥美拉唑治疗功能性消化不良的疗效观察[J]. *现代生物医学进展*, 2010, 10(23):4554-4555.
- [9] 陆福山,黄飞烟,邓书禄,等. 莫沙必利联合文拉法辛治疗老年功能性消化不良 26 例的临床探讨[J]. *广西医学*, 2008, 30(2):202-203.
- [10] 彭建中,苏川妮. 不同方法治疗功能性消化不良的疗效对比[J]. *中华全科医学*, 2013, 11(5):692-693.
- [11] Shin CM. Overlap between postprandial distress and epigastric pain syndromes in functional dyspepsia: its implications for research and clinical practice[J]. *J Neurogastroenterol Motil*, 2013, 19(3):409-411.
- [12] 吴启斌,谢崇凡,冯晓霞,等. 舒肝解郁胶囊联合莫沙必利治疗功能性消化不良疗效观察[J]. *重庆医学*, 2011, 40(21):2149-2150.

(收稿日期:2014-02-11 修回日期:2014-03-02)