

〔文章编号〕 1007-0893(2021)12-0160-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.12.071

# 氟哌噻吨美利曲辛片联合胃动力仪对 功能性消化不良的治疗效果

邓 洁 帅爱华

(九江市第一人民医院, 江西 九江 332000)

〔摘要〕 **目的:** 分析功能性消化不良患者采用氟哌噻吨美利曲辛片联合胃动力仪治疗的临床效果。**方法:** 选取2018年1月至2019年6月九江市第一人民医院收治的功能性消化不良患者98例作为研究对象, 采用随机数字表法分为对照组和观察组, 各49例, 其中对照组实施常规药物治疗, 观察组实施氟哌噻吨美利曲辛片联合胃动力仪治疗。比较两组患者的治疗效果以及空腹状态下和饮温水状态下血浆胃动素水平改善情况。**结果:** 治疗后, 观察组患者的总有效率(97.96%)高于对照组(69.39%), 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ); 两组患者空腹状态下和饮温水状态下血浆胃动素水平相较于治疗前均有所上升, 且观察组均高于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论:** 功能性消化不良患者经氟哌噻吨美利曲辛片联合胃动力仪治疗后效果良好, 可有效改善血浆胃动素水平。

〔关键词〕 功能性消化不良; 氟哌噻吨美利曲辛片; 胃动力仪

〔中图分类号〕 R 723.1 〔文献标识码〕 B

临床消化科中, 功能性消化不良属于一种常见疾病, 具有较高的发病率, 临床表现为腹痛、恶心、腹胀以及嗝气等。诱发功能性消化不良的原因较为复杂, 普遍认为和胃底容受舒张出现障碍、内脏高敏、胃窦十二指肠运动协调紊乱以及心理生理问题等多种因素存在紧密联系, 严重影响了患者的生活质量<sup>[1]</sup>。笔者选取功能性消化不良患者98例展开研究, 探究了氟哌噻吨美利曲辛片联合胃动力仪治疗的临床效果, 详情报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2018年1月至2019年6月本院收治的功能性消化不良患者98例作为研究对象, 采用随机数字表法分为对照组和观察组, 各49例。对照组男性患者20例, 女性患者29例, 年龄21~70岁, 平均(45.41±5.43)岁, 病程1~17年、平均病程(7.6±3.5)年; 观察组男性患者21例, 女性患者28例, 年龄22~71岁, 平均年龄(46.2±5.55)岁, 病程2~18年, 平均病程(7.7±3.6)年。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

1.1.1 诊断标准 (1) 具有早饱或上腹胀症状, 持续4周以上, 可伴有或不伴有恶心、呕吐、上腹痛、烧心、反酸、嗝气等症状; (2) 参与本研究前4周内经胃镜或胃肠钡餐检查排除胃肠肿瘤、消化性溃疡等器质性疾病, 行B超、血

生化检查排除肝、胆、胰系统疾病; (3) 研究前72 h内停用影响本研究的抗胆碱能药物, 解痉药和其他胃肠促动力药。

1.1.2 纳入标准 符合功能性消化不良的诊断标准: 有上腹痛、嗝气、餐后饱胀、恶心、呕吐和早饱症状中1种或多种, 呈持续或反复发作的慢性过程(病程超过6个月, 近3个月症状持续); 上述症状排便后不能缓解; 排除可解释症状的器质性疾病; 精神状态良好, 且有良好沟通能力。

1.1.3 排除标准 合并重要器官损伤或其他严重慢性疾病者; 既往有精神病史或严重认知障碍不能及不愿配合者。

### 1.2 方法

1.2.1 对照组 行常规药物治疗, 所用药物主要为莫沙必利分散片(成都康弘药业集团股份有限公司, 国药准字H20031110), 用法用量为: 口服, 每日3次, 每次5 mg。

1.2.2 观察组 在常规治疗的基础上行氟哌噻吨美利曲辛片联合胃动力仪治疗, 胃动力仪(合肥凯利光电科技有限公司, 型号: YM-W型), 具体治疗方法如下: (1) 定位, 应用我国胃电图学会规定的双电极标准位置进行电极的准确放置<sup>[2]</sup>, 同时将体表胃起搏点正极置于患者胃窦在体表的投影位置, 具体主要指肚脐和剑突连线中点向右2~4 cm位置, 并将负极在患者胃体表面的投影位放置, 具体主要指肚脐和剑突连线中点向左3~5 cm, 再向上1 cm的位置。

(2) 相关参数设置。结合胃电图检查结果对相关参数进行设置, 通常情况下, 将胃起搏频率设置为3次·min<sup>-1</sup>, 治疗过程中, 其幅值应该和腹部贴电极片位置皮肤有轻微针刺感

〔收稿日期〕 2021-04-16

〔作者简介〕 邓洁, 男, 主治医师, 主要从事消化内科临床诊疗工作。

或略微存在烧灼感为适宜,并参考仪器指示灯颜色进行调整,每日 1 次,每次 30 min。氟哌噻吨美利曲辛片(黛力新,丹麦灵北制药有限公司,国药准字 H20130126,每片包含 10 mg 美利曲辛和 0.5 mg 氟哌噻吨)用法用量为:口服,每日 2 片,清晨与中午各 1 片,病情严重时,每次用量可增加至 2 片,最多可达 4 片。

两组患者均持续治疗 4 周。并在治疗过程中对患者产后出现饱胀感、早饱、上腹胀痛以及上腹灼烧感等症状程度情况和发作频率予以详细记录。

1.3 评价指标

以治疗效果以及空腹状态下和饮温水状态下血浆胃动素水平改善情况为组间评价指标。治疗效果评价指标主要可分为无效、有效、显效 3 个等级,其中患者实施治疗后,临床症状(早饱、上腹胀、恶心、呕心、上腹痛、烧心、食欲不振,暖气等)、体征显著改善为显效;患者实施治疗后,临床症状、体征好转为有效;治疗后,临床症状、体征无好转,甚至存在病情加重的情况为无效。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%<sup>[3]</sup>。血浆胃动素水平采用胃动素检测试剂盒检测。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 23.0 软件进行数据处理,计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,采用 *t* 检验,计数资料用百分比表示,采用  $\chi^2$  检验, $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的疗效比较

观察组患者治疗的总有效率为 97.96%,高于对照组的 69.39%,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1 两组患者的疗效比较 (n = 49, 例)

组别	显效	有效	无效	总有效/n(%)
对照组	17	17	15	34(69.39)
观察组	31	17	1	48(97.96) <sup>a</sup>

与对照组比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$

2.2 两组患者治疗前后血浆胃动素水平比较

治疗前,两组患者空腹状态下和饮温水状态下血浆胃动素水平比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ );治疗后,两组患者空腹状态下和饮温水状态下血浆胃动素水平相较于治疗前均有所上升,且观察组均高于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 2。

表 2 两组患者治疗前后血浆胃动素水平比较

(n = 49,  $\bar{x} \pm s$ , pg · mL<sup>-1</sup>)

组别	时间	空腹状态下	饮温水状态下
对照组	治疗前	355.63 ± 87.25	405.63 ± 92.57
	治疗后	386.43 ± 81.63 <sup>b</sup>	446.48 ± 90.35 <sup>b</sup>
观察组	治疗前	363.72 ± 85.33	408.72 ± 91.11
	治疗后	410.13 ± 79.95 <sup>bc</sup>	489.13 ± 89.97 <sup>bc</sup>

与同组治疗前比较, <sup>b</sup> $P < 0.05$ ; 与对照组治疗后比较, <sup>c</sup> $P < 0.05$

3 讨论

消化不良在临床中属于一种较为常见的症状,而功能性消化不良则属于一种胃肠道常见疾病,该病症的临床症状主要表现为上腹部烧灼感、上腹部胀痛、恶心呕吐等。在病情较为严重的情况下,可能导致患者出现营养不良以及体质量下降的情况。导致功能性消化不良的原因和机制目前仍不明确,普遍认为和食管消化系统以及胃动力紊乱存在一定的联系。通过深入的研究发现,胃肠动力异常、精神状态、应激因素以及痛阈下降均可能导致功能性消化不良的产生,对患者的身体健康以及生活质量均造成了较为严重的影响<sup>[4]</sup>。

本研究结果显示,分别于对照组与观察组实施相应的治疗措施后,观察组患者治疗的总有效率高于对照组,两组患者治疗后空腹状态下和饮温水状态下血浆胃动素水平均有所上升,空腹状态下和饮温水状态下血浆胃动素水平观察组均高于对照组。分析原因:莫沙必利分散片中莫沙必利属于不具备多巴胺 D2 受体拮抗作用的高选择性 5-羟色胺 4 受体激动剂,不仅能够促使胃、十二指肠、食道以及小肠发生协调作用,而且可促使消化系统排空<sup>[5]</sup>。胃动力仪工作原理为:通过胃肠起搏点电活动能够在外加电流刺激情况下被驱动,并促使发生紊乱的胃肠活动产生“跟随效应”。其可改善血浆胃动素水平,促使节律恢复正常,最终实现治愈功能性消化不良的作用<sup>[6]</sup>。氟哌噻吨美利曲辛片的主要成分为美利曲辛和氟哌噻吨,可提升突触间隙多巴胺、去甲肾上腺素以及 5-羟色胺等多种神经递质的含量,继而调整中枢神经系统功能,最终实现抗抑郁与焦虑的作用。联合应用上述治疗方法,不仅满足了患者的生理状态,也满足了患者的心理状态。

综上所述,功能性消化不良患者经氟哌噻吨美利曲辛片联合胃动力仪治疗后效果良好,血浆胃动素水平得到有效改善。

[参考文献]

- (1) 顾珊. 认知干预联合胃动力治疗仪对功能性消化不良合并心理障碍患者预后的影响分析(J). 首都食品与医药, 2018, 25(21): 14.
- (2) 洪慧杰, 原辉东. 黛力新联合胃动力治疗在功能性消化不良治疗中的疗效探析(J). 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(62): 143-144.
- (3) 陈刚. 胃动力治疗仪、莫沙必利治疗功能性消化不良疗效对比(J). 中国实用医药, 2012, 7(10): 138-139.
- (4) 曹京梅. 黛力新联合胃动力治疗在功能性消化不良治疗中的疗效观察(J). 现代医学与健康研究电子杂志, 2018, 2(5): 36.
- (5) 樊震宇. 黛力新联合胃动力治疗在功能性消化不良治疗中的疗效(J). 中外医疗, 2015, 34(33): 121-122.
- (6) 郭丽娟. 平胃胶囊联合氟哌噻吨美利曲辛片治疗肝郁脾虚证功能性消化不良的临床研究(D). 兰州: 甘肃中医药大学, 2016.