

阿米替林联合多潘立酮对功能性消化不良患者临床症状及不良反应的影响

王强 葛志勇 库丽

(河南省信阳市中心医院药学科 信阳 464000)

摘要:目的:探讨阿米替林联合多潘立酮对功能性消化不良患者临床症状及不良反应的影响。方法:选取 2018 年 2 月~2019 年 2 月就诊的 120 例功能性消化不良患者,按随机数字表法分为对照组和研究组。对照组 60 例采用多潘立酮治疗,研究组 60 例采取阿米替林联合多潘立酮治疗。比较两组患者的治疗效果、临床症状积分以及不良反应。结果:研究组的总有效率(95.00%)高于对照组(81.67%),治疗 3 周后的上腹痛、早饱、灼烧感积分[(0.89±0.25)分、(0.52±0.22)分、(0.75±0.68)分]均低于对照组[(1.50±0.89)分、(1.71±0.87)分、(1.54±1.22)分],差异有统计学意义($P<0.05$);研究组不良反应发生率 6.67%,与对照组的 10.00%比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论:阿米替林联合多潘立酮治疗功能性消化不良患者的疗效较佳,可有效改善患者临床症状,且不良反应较少,安全性较高。

关键词:功能性消化不良;阿米替林;多潘立酮;临床症状;不良反应

中图分类号:R57

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.19.007

功能性消化不良是一种常见的消化系统疾病,临床主要表现为上腹痛、食欲不振、早饱、呕吐、恶心等症状,病情可持续或反复发作^[1]。部分功能性消化不良患者会伴随头痛、抑郁、焦虑的症状,严重影响患者的身心健康。目前,治疗功能性消化不良多采用药物来促进胃肠功能恢复,抑制胃酸过多分泌。多潘立酮可以促进胃部运动,预防胃-食管反流,协调胃与十二指肠的运动,促进胃排空,有效治疗消化不良、胃胀等疾病^[2]。阿米替林可以提高去甲肾上腺素、5-羟色胺的浓度,是三环类抗抑郁药,可以减轻患者的抑郁、焦虑情绪,改善食欲,减轻消化不良病症^[3]。本研究主要探讨阿米替林联合多潘立酮对功能性消化不良患者临床症状及不良反应的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究对象为 2018 年 2 月~2019 年 2 月就诊于信阳市中心医院的 120 例功能性消化不良患者,按随机数字表法分为对照组和研究组。对照组 60 例,男 32 例,女 28 例;年龄 24~66 岁,平均年龄(46.42±2.50)岁;其中动力障碍型 45 例,溃疡样型 15 例。研究组 60 例,男 34 例,女 26 例;年龄 23~65 岁,平均年龄(46.05±2.64)岁;其中动力障碍型 43 例,溃疡样型 17 例。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究已获院内医学伦理委员会批准,且患者已签知情同意书。

1.2 入选标准

1.2.1 纳入标准 存在 1 个月以上的腹部不适、早饱、上腹灼烧感、腹胀等症状;经胃镜和 X 线检查无溃疡或肿瘤等器质性病变;年龄≥18 岁;治疗前 1

周末服用其他药物。

1.2.2 排除标准 腹部手术史患者;合并糖尿病患者;合并肝、胆、肾功能严重障碍者;孕妇与哺乳期患者;存在精神障碍者;对本研究药物过敏者;配合度较差者。

1.3 治疗方法 对照组患者在饭前 15~30 min 口服多潘立酮片(国药准字 H20093700)治疗,10 mg/次,3 次/d,疗程为 3 周。在此基础上,研究组患者加用盐酸阿米替林片(国药准字 H32023764)治疗,口服 25 mg/次,3 次/d,疗程为 3 周。

1.4 评价指标 (1)比较治疗效果。显效:患者治疗后上腹痛、早饱、灼烧感等症状消失,症状积分减少 70%以上,无复发情况。有效:患者治疗后临床症状有改善,病情减轻,症状积分减少 30%以上;无效:患者治疗后临床症状无改善,症状积分减少 30%以下,或者出现病情恶化。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。(2)比较两组患者治疗前、治疗 3 周后的上腹痛、早饱、灼烧感等临床症状积分,积分标准:无症状为 0 分;症状很轻或偶尔出现为 1 分;症状较重,但不影响生活为 2 分;症状严重,无法正常生活为 3 分。(3)比较两组患者治疗期间的不良反应,包括眩晕、嗜睡、便秘、腹泻等。

1.5 统计学方法 采用 SPSS22.0 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%表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果对比 研究组的总有效率(95.00%)比对照组(81.67%)高,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者治疗效果对比[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
对照组	60	29(48.33)	20(33.33)	11(18.33)	49(81.67)
研究组	60	35(58.33)	22(36.67)	3(5.00)	57(95.00)
χ^2					5.175
P					0.023

表 2 两组患者临床症状积分对比(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	上腹痛		早饱		灼烧感	
		治疗前	治疗 3 周	治疗前	治疗 3 周	治疗前	治疗 3 周
对照组	60	2.55± 0.34	1.50± 0.89*	2.65± 0.34	1.71± 0.87*	2.51± 0.45	1.54± 1.22*
研究组	60	2.64± 0.21	0.89± 0.25*	2.56± 0.33	0.52± 0.22*	2.49± 0.37	0.75± 0.68*
t		1.745	5.111	1.471	10.272	0.266	4.381
P		0.084	0.000	0.144	0.000	0.791	0.000

注:与本组治疗前比较,*P<0.05。

2.3 两组患者不良反应对比 研究组的不良反应发生率为 6.67%,与对照组的 10.00%比较,差异无统计学意义(P>0.05)。见表 3。

表 3 两组患者不良反应对比[例(%)]

组别	n	眩晕	嗜睡	便秘	腹泻	发生
对照组	60	1(1.67)	2(3.33)	2(3.33)	1(1.67)	6(10.00)
研究组	60	1(1.67)	2(3.33)	1(1.67)	0(0.00)	4(6.67)
χ^2						0.436
P						0.509

3 讨论

随着人们不良饮食习惯的增多和生活节奏的加快,功能性消化不良发病率也在逐渐上升。该疾病的发病机制较为复杂,目前尚未完全明确,多认为与社会压力、心理、饮食不节等因素有关^[4-5]。不良的饮食习惯会加重胃肠负担,长期饮食不节会导致十二指肠、胃窦运动协调失常,加重病情。此外,患者的心理压力和抑郁、焦虑等不良情绪也会引发食欲不振,造成消化不良。负性情绪会导致脑-肠轴调控失衡,成为心理应激源,造成消化不良,而消化不良的发生又会加重患者的心理压力,从而形成恶性循环。因此,在治疗功能性消化不良时,除了促进胃肠功能恢复外,还应给予抗抑郁药物,减轻患者心理负担。

本研究结果显示,与对照组相比,研究组的治疗总有效率较高,上腹痛、早饱、灼烧感等症状积分较低,说明阿米替林联合多潘立酮治疗功能性消化不良患者的疗效较佳,可有效改善患者临床症状,促进患者康复。分析原因在于多潘立酮与机体多巴胺受体具有较强的亲和力,可以阻断多巴胺受体,促进胃运动,从而加强消化道蠕动,且该药物对血脑屏障的渗透力较差,对中枢神经无副作用,安全性较高^[6-7]。同时,多潘立酮属于苯咪唑类化合物,可以促进胃排空,抑制呕吐,预防胃-食管反流以及胆汁反流,对消化不良具有良好的治疗效果^[8-10]。但该药物也存在一定局限性,对负性情绪较重患者的调控作用较差,

2.2 两组患者临床症状积分对比 治疗前,两组上腹痛、早饱、灼烧感积分比较,差异无统计学意义(P>0.05);治疗 3 周后,两组上腹痛、早饱、灼烧感积分均比治疗前低,且研究组低于对照组,差异有统计学意义(P<0.05)。见表 2。

需要与抗抑郁药物联合使用。阿米替林是三环类抗抑郁药物,可以提高抑郁患者的情绪,改善患者食欲不振的状况。阿米替林通过提升神经细胞突触间隙中的单胺类神经递质浓度,达到治疗抑郁症的目的,促使患者恢复食欲,减轻患者病症。但阿米替林也存在一定的副作用,会引发镇静、便秘、口干等副作用,需遵医嘱服用。本研究中,研究组与对照组的不良反应均较低,说明阿米替林联合多潘立酮治疗消化不良的安全性较高,详细情况有待进一步研究。综上所述,阿米替林联合多潘立酮治疗功能性消化不良患者的疗效较佳,可有效改善患者临床症状,促进患者康复,且安全性较高,值得临床推广。

参考文献

[1]周静,尧梅香.健胃消食片治疗功能性消化不良的临床研究[J].实用中西医结合临床,2016,16(8):39-40.

[2]卢亚亚.健胃消食口服液联合多潘立酮治疗 FD 患儿的效果及安全性观察[J].现代诊断与治疗,2019,30(1):61-62..

[3]王志刚,陆新良.阿米替林联合多潘立酮治疗功能性消化不良的临床疗效分析[J].中国基层医药,2018,25(8):1052-1055.

[4]张少辉,李宝静,王志华,等.健胃消食口服液联合多潘立酮片治疗对小儿功能性消化不良患儿临床症状及腹胀积分的影响[J].实用临床医药杂志,2016,20(7):121-123.

[5]李金平,薛顺和.金双歧联合莫沙必利治疗功能性消化不良的疗效及对患者胃动力指标的影响[J].实用临床医药杂志,2018,22(23):40-42,46.

[6]李美娜,刘磊,魏鑫,等.多潘立酮片联合复方消化酶胶囊对老年功能性消化不良患者胃动力及血清 PG 和 G-17 水平的影响[J].中国药业,2018,27(1):50-52.

[7]宋红梅.多潘立酮对功能性消化不良患者餐后不适及上腹疼痛临床症状和胃动力的影响[J].吉林医学,2017,38(7):1249-1251.

[8]刘友红,焦贝蓓.复合凝乳酶胶囊联合多潘立酮治疗儿童功能性消化不良的临床研究[J].现代药物与临床,2019,34(2):401-405.

[9]林铭华,张攸龄,杨小兰.多潘立酮联合复方消化酶治疗老年人功能性消化不良研究[J].海峡药学,2016,28(8):143-144.

[10]刘志清,郭明文.中西医结合治疗对功能性消化不良患者胃肠动力、复发情况的影响[J].湖北中医药大学学报,2017,19(5):61-64.

(收稿日期: 2021-05-23)