

曲美布汀联合多塞平、培菲康治疗慢性胃肠功能紊乱的临床效果分析

李凯

(河南省信阳市中心医院消化内科 信阳 464000)

摘要:目的:探究曲美布汀联合多塞平、培菲康治疗慢性胃肠功能紊乱的临床效果。方法:选取 2019 年 3 月~2020 年 3 月收治的 80 例慢性胃肠功能紊乱患者作为研究对象,按随机数字表法分为对照组与观察组,各 40 例。对照组采用多塞平+培菲康+谷维素治疗,观察组采用多塞平+培菲康+曲美布汀治疗。对比两组患者临床疗效、症状缓解时间、心理状态及生活质量水平。结果:观察组治疗后患者治疗总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组患者嗝气、腹痛、反酸等主要症状缓解时间均短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗后观察组患者生活质量评分高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗前两组患者的焦虑自评得分(SAS)、抑郁自评得分(SDS)评分对比差异不显著($P>0.05$);治疗后观察组 SAS、SDS 均低于对照组($P<0.05$)。结论:多塞平+培菲康+曲美布汀的治疗方案在治疗慢性胃肠功能紊乱中效果较好,可迅速改善患者嗝气、腹胀等状况,提高患者生活质量。

关键词:慢性胃肠功能紊乱;曲美布汀;多塞平;培菲康;谷维素

中图分类号:R574

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.19.008

慢性胃肠功能紊乱是一组常见胃肠疾病,以肠易激综合征、功能性消化不良等为主要表现^[1]。虽然发病原因存在一定差异,但大多有嗝气、消化不良、腹痛、腹胀、反酸等症状,导致患者日常生活受到较大影响,患者还会出现睡眠障碍、记忆力减退、健忘等^[2]。排除器质性病变,精神因素是疾病的主要诱因,如生活压力大、焦虑、抑郁等均会诱发慢性胃肠功能紊乱。而当前常规用药方案在治疗慢性胃肠功能紊乱中治疗疗效欠佳,临床亟需一种更为有效的治疗方案。但目前临床治疗尚无明确治疗方案,本研究旨在探讨曲美布汀联合多塞平、培菲康治疗慢性胃肠功能紊乱的临床应用。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2019 年 3 月~2020 年 3 月我院收治的 80 例慢性胃肠功能紊乱患者作为研究对象,按随机数字表法分为对照组与观察组,各 40 例。对照组男 22 例,女 18 例;年龄 18~48 岁,平均(32.50±6.48)岁;病程 3 个月~8 年,平均(4.15±1.86)年。观察组男 21 例,女 19 例;年龄 18~45 岁,平均(32.36±6.21)岁;病程 3 个月~7 年,平均(3.86±1.75)年。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经医院医学伦理委员会审核批准。纳入标准:患者主诉有上腹痛、腹胀、反酸等胃肠功能紊乱症状;患者及家属知情本研究,自愿配合本研究。排除标准:合并肝肾等重要器官功能障碍;对本研究使用药物过敏;合并恶性肿瘤、免疫功能性疾病等严重疾病;治疗依从性不佳。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 患者入院后进行粪便常规、Hp 感染等检测,临床确诊后予以盐酸多塞平片(国药准字 H32022163)治疗,起始剂量 25 mg/次,2~3 次/d,后逐渐增加剂量至 100 g/次,2~3 次/d;培菲康(双歧杆菌三联活菌胶囊,国药准字 S10950032),0.21~0.42 g/次,2~3 次/d;谷维素片(国药准字 H44020613),20~30 mg/次,3 次/d。共治疗 4 周,上述药物均需要依据患者病情适当调整。

1.2.2 观察组 使用多塞平片+培菲康+马来酸曲美布汀片的治疗方案,多塞平+培菲康用药方法及剂量与对照组相同。马来酸曲美布汀片(国药准字 H20030290),0.1~0.2 g/次,3 次/d。共治疗 4 周,药物剂量需依据患者的病情酌情增减。

1.3 观察指标 (1)对比两组患者临床疗效,疗效依据患者治疗 4 周后的症状改善情况判定。显效:患者慢性胃肠功能紊乱症状,如腹胀、腹泻、腹痛、嗝气、反酸等,显著改善或基本消失,生活质量未受到明显影响;有效:患者腹胀、腹泻、腹痛、嗝气、反酸等症状较治疗前有所改善,发生次数有减少,但仍对生活质量有一定影响;无效:患者相关症状未得到控制或加重。总有效率=显效率+有效率。(2)对比两组患者主要症状缓解时间,包括嗝气、腹痛、腹胀、腹泻、反酸。(3)对比两组患者生活质量,采用 SF-36 量表进行评分,包括生理职能、躯体疼痛、一般健康状况、精神健康,得分越高,患者生活质量越理想。(4)对比两组患者焦虑自评得分(SAS)、抑郁自评得分(SDS)在治疗前后的变化。

1.4 统计学分析 数据采用 SPSS22.0 统计学软件分析处理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计

数资料以%表示,采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 观察组患者治疗总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]					
组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	40	21(52.50)	17(42.50)	2(5.00)	38(95.00)
对照组	40	15(37.50)	15(37.50)	10(25.00)	30(75.00)
χ^2					6.275
P					0.012

2.2 两组症状缓解时间比较 观察组患者嗝气、腹痛、腹胀、腹泻、反酸等主要症状的缓解时间均短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组症状缓解时间比较($d, \bar{x} \pm s$)											
组别	n	嗝气		腹痛		腹胀		腹泻		反酸	
观察组	40	5.92±	2.16	7.12±	1.92	4.82±	1.68	4.28±	1.10	6.92±	1.23
对照组	40	7.62±	2.51	9.19±	2.48	6.48±	2.16	5.70±	1.48	8.55±	1.69
t		3.247		4.174		3.837		4.870		4.932	
P		0.002		0.000		0.000		0.000		0.000	

2.3 两组生活质量评分比较 观察组患者生活质量评分高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组生活质量评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)					
组别	n	生理职能	躯体疼痛	一般健康状况	精神健康
观察组	40	81.25± 6.72	80.55± 7.45	82.47± 7.41	81.44± 7.15
对照组	40	75.36± 7.92	75.16± 8.10	76.78± 7.68	73.69± 7.44
t		3.587	3.098	3.372	4.750
P		0.001	0.003	0.001	0.000

2.4 两组心理状态评分比较 治疗前两组患者的 SAS、SDS 评分对比差异不显著($P>0.05$);治疗后观察组 SAS、SDS 均低于对照组($P<0.05$)。见表 4。

表 4 两组心理状态评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)					
组别	n	SAS		SDS	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	52.15± 5.28	26.30± 7.30	55.62± 6.47	31.36± 6.82
对照组	40	52.33± 5.36	42.30± 8.36	55.30± 6.22	42.68± 6.54
t		0.151	9.118	0.226	7.577
P		0.880	0.000	0.822	0.000

3 讨论

慢性胃肠功能紊乱是一组由多种因素导致的胃肠疾病,患者主要表现出腹胀、腹泻、反酸及其他消化系统不良症状^[3]。该病迁延难愈,对患者生活造成较大影响,且随着疾病进展还可出现精力下降、注意力不集中、健忘等症状^[4]。有研究认为,慢性胃肠功能紊乱还会增加胃肠恶性肿瘤的发病风险^[5]。鉴于慢性胃肠功能紊乱的危害性,临床极为重视本组疾

病的治疗。

慢性胃肠功能紊乱临床以药物治疗为主。多塞平是一种抗精神类药物,可有效缓解患者焦虑、抑郁等负性情绪,由于慢性胃肠功能紊乱的发病与精神因素有较大相关性,多塞平能够直接作用于脑肠轴,对中枢神经系统及外周痛觉进行调节,以改善患者情绪,从而减少因情绪而引发的胃肠功能紊乱^[6-7]。培菲康能够补充患者胃肠菌落,使胃肠道菌群恢复正常,提高患者胃肠动力和功能,使患者消化能力提升,继而减少因消化功能不良导致的胃肠功能紊乱。谷维素是一种调节内分泌及神经功能的药物,此外还具有抗氧化功能。临床多以上述几类药物联用治疗胃肠功能紊乱,但该常规方案还有进一步优化的空间,本研究将谷维素替换为曲美布汀,以期获得更理想的治疗疗效。

曲美布汀能够调节胃肠蠕动,减少胃肠功能紊乱的发生,如患者胃肠蠕动亢进,则可抑制钙离子通道,减少胃肠蠕动;当胃肠动力不足时,抑制肾上腺素、乙酰胆碱等释放,达到增强胃肠蠕动的作用^[8-10]。在治疗胃肠功能紊乱时曲美布汀具有双向调节作用,使胃肠运动保持在合理区间,相较于单纯增强胃肠动力药物或是抑制胃肠蠕动亢进药物而言,其应用情况更为灵活。本研究结果显示,观察组临床治疗总有效率高于对照组,症状缓解时间短于对照组($P<0.05$);同时观察组患者获得更理想的生活质量,证明曲美布汀+多塞平+培菲康在治疗慢性胃肠功能紊乱中疗效理想。治疗后观察组 SAS、SDS 低于对照组($P<0.05$),说明在曲美布汀+多塞平+培菲康的治疗下,患者的心理状态有明显的改善,其主要在于多塞平是一种抗精神药物,可有效改善患者的心理状态。

综上所述,曲美布汀联合多塞平、培菲康治疗慢性胃肠功能紊乱具有理想的治疗疗效,可缓解患者的症状表现,使患者的生活质量明显提升。后续研究中将对患者持续保持随访,探讨该治疗方案对患者的远期影响。

参考文献

[1]康丽丽,唐艳萍.功能性胃肠疾病的分类诊疗进展[J].中华医学信息导报,2019,34(19):16.
[2]刘晓红.培菲康与乳酶生治疗妇科肿瘤术后胃肠功能紊乱对促进患者胃肠恢复的效果比较[J].现代消化及介入诊疗,2019,24(1):59-61.
[3]宋承存.曲美布汀联合多塞平、培菲康治疗慢性胃肠功能紊乱的临床疗效[J].临床合理用药杂志,2016,9(24):60-61.
[4]庞燕.曲美布汀联合针灸对胃肠功能紊乱患者血清 MTL、GAS 水平的影响[J].现代医学与健康研究电子杂志,2020,4(4):60-61.
[5]万秀萍,林海,曾洁,等.探讨马来酸曲美布汀片联合乌灵胶囊对胃肠功能紊乱患者血清 Gas 及 TGF- α 水平的影响(下转第 63 页)

验,计数资料采用%表示,用 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗疗效对比 观察组治疗总有效率为 96.15% (50/52), 对照组治疗总有效率为 80.77% (42/52), 观察组高于对照组 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗疗效对比[例(%)]					
组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	52	29(55.77)	21(40.38)	2(3.85)	50(96.15)
对照组	52	23(44.23)	19(36.54)	10(19.23)	42(80.77)
χ^2					6.029
P					0.014

2.2 两组患者颈动脉粥样硬化变化对比 治疗前, 两组患者颈动脉斑块指标斑块厚度、IMT 对比, 差异无统计学意义 ($P>0.05$); 治疗后, 观察组斑块厚度、IMT 指标水平均低于对照组 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者颈动脉粥样硬化变化对比(mm, $\bar{x} \pm s$)					
组别	n	斑块厚度		IMT	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	52	2.65± 0.67	1.50± 0.42	1.86± 0.55	1.22± 0.36
对照组	52	2.61± 0.64	2.06± 0.48	1.84± 0.57	1.58± 0.38
t		0.311	6.331	0.182	4.959
P		0.756	0.000	0.856	0.000

2.3 两组患者心血管不良事件发生率对比 观察组随访时间内心力衰竭、心肌梗死等不良事件总发生率低于对照组 ($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者心血管不良事件发生率对比[例(%)]					
组别	n	心力衰竭	心肌梗死	不稳定性心绞痛	总发生
观察组	52	1(1.92)	1(1.92)	0(0.00)	2(3.85)
对照组	52	3(5.77)	3(5.77)	3(5.77)	9(17.31)
χ^2					4.981
P					0.026

3 讨论

冠心病的药物治疗一直是临床研究热点领域, 其药物的选择一直存在争议, 有待进一步的临床研究论证^[6]。瑞舒伐他汀是他汀类常见药物, 具有调脂、抗血栓等多种功效, 作为 HMG-CoA 抑制剂具有高选择性, 服用后可增加肝细胞表面低密度脂蛋白 (LDL) 受体的浓度, 继而有效抑制极低密度蛋白 (VLDL) 的合成, 发挥良好的调脂作用^[7]。另外还可阻断羟甲基戊二酸通路, 降低异戊二烯代谢物的生

成, 使得血管平滑肌细胞的过度增殖得到抑制, 减少动脉斑块的生成和发展。瑞舒伐他汀作为冠心病治疗中常使用的药物, 其疗效得到医师和患者的认可, 但其治疗疗效仍有待提升。

本研究在瑞舒伐他汀治疗的基础上加入了替格瑞洛治疗。替格瑞洛是用于抑制血小板聚集的新型药物, 可选择性拮抗三磷酸腺苷 (ADP), 继而阻滞 ADP 介导的血小板活化和聚集, 在降低血栓形成中有良好效果^[8]。替格瑞洛应用于冠心病患者中可有效控制颈动脉斑块的生成, 达到改善颈部血流、降低心脑血管不良事件风险的效果。本研究中观察组治疗总有效率显著高于对照组 ($P<0.05$), 提示在瑞舒伐他汀治疗的基础上联合替格瑞洛方案可取得更佳的疗效。在研究中两组患者的颈动脉粥样硬化均得到一定逆转和改善, 但是对照组改善程度不如观察组, 提示联合替格瑞洛可提升颈动脉血流的改善效果。随访结果显示观察组心血管不良事件发生率低于对照组 ($P<0.05$), 说明增加替格瑞洛可一定程度上改善患者的疾病预后。

综上所述, 替格瑞洛联合瑞舒伐他汀治疗冠心病, 可取得理想的疗效并改善颈动脉粥样硬化, 一定程度降低心血管不良事件的发生率, 值得临床推广。

参考文献

[1] 欧阳莲, 孟宪琴, 刘伟, 等. 瑞舒伐他汀联合替格瑞洛对急性冠状动脉综合征患者血清炎症因子及内皮功能的影响分析[J]. 山西医药杂志, 2020, 49(10): 1201-1204.

[2] 张佳敏, 范秀凤. 七味三芎汤联合瑞舒伐他汀治疗冠心病合并颈动脉粥样硬化的临床观察[J]. 中国中医基础医学杂志, 2020, 26(4): 519-521.

[3] 刘春燕, 陈云霞, 朱春景, 等. 瑞舒伐他汀联合二甲双胍对 T2DM 合并 CSA 患者动脉斑块和血管内皮功能的影响[J]. 河北医药, 2020, 42(8): 1220-1223.

[4] 刘旭辉, 钱文浩, 方翔, 等. 替格瑞洛联合瑞舒伐他汀钙片对冠心病患者心功能、凝血功能及基质金属蛋白酶的影响[J]. 现代生物医学进展, 2020, 20(15): 2967-2970, 3000.

[5] 中华医学会, 中华医学杂志社, 中华医学会全科医学分会, 等. 稳定性冠心病基层诊疗指南 (2020 年)[J]. 中华全科医师杂志, 2021, 20(3): 265-273.

[6] 汤宁成, 杨巍, 吴海义. 瑞舒伐他汀联合替格瑞洛治疗急性冠脉综合征的疗效及对 YKL-40 GMP-140 的作用分析[J]. 河北医学, 2019, 25(12): 2061-2064.

[7] 郝爱英. 曲美他嗪联合瑞舒伐他汀治疗冠心病心绞痛的临床疗效观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2019, 17(19): 3067-3069.

[8] 王瑜硕, 白洁, 毛文娟, 等. 替格瑞洛联合阿托伐他汀对冠心病不稳定心绞痛患者的 VEGF、TIMP-1 及炎症指标水平的影响[J]. 海南医学, 2019, 30(24): 3169-3172.

(收稿日期: 2021-06-28)

(上接第 20 页)[J]. 中国生化药物杂志, 2016, 36(3): 135-137.

[6] 邓舒妮. 曲美布汀联合多塞平、培菲康治疗慢性胃肠功能紊乱的临床效果[J]. 现代诊断与治疗, 2015, 26(16): 3669-3670.

[7] 程秀翠, 胡冬峰. 曲美布汀联合多塞平、培菲康治疗慢性胃肠功能紊乱的效果观察[J]. 中国医药指南, 2014, 12(34): 93-94.

[8] 吕婧, 龚锦文. 曲美布汀联合黛力新治疗 2 型糖尿病胃肠功能紊乱

患者的效果观察[J]. 实用糖尿病杂志, 2019, 15(1): 71-72.

[9] 王玮, 李启祥, 尹合坤. 曲美布汀联合四磨汤对 2 型糖尿病并胃肠功能紊乱疗效观察[J]. 深圳中西医结合杂志, 2017, 27(21): 115-116.

[10] 陈金华, 聂新明. 曲美布汀联合多塞平、培菲康治疗慢性胃肠功能紊乱的效果观察[J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(26): 30-31.

(收稿日期: 2021-04-20)