

doi:10.3969/j.issn.1671-038X.2013.12.018

氟哌噻吨美利曲辛片联合奥美拉唑治疗上腹痛综合征 70 例

章文华

(浙江省绍兴第二医院 消化内科,浙江 绍兴 312000)

摘要:[目的]观察氟哌噻吨美利曲辛片联合奥美拉唑治疗上腹痛综合征(EPS)的临床疗效。[方法]将 140 例 EPS 患者随机分为 2 组,对照组 70 例给予奥美拉唑胶囊 20 mg,每晨空腹口服;观察组 70 例在对照组治疗基础上加用氟哌噻吨美利曲辛片治疗。疗程均为 12 周,观察临床疗效及不良反应。[结果]观察组总有效率 94.3%,对照组总有效率 74.3%,2 组总有效率比较差异有统计学意义($P<0.01$)。2 组药物耐受性及安全性良好,整个疗程未见明显不良反应。[结论]氟哌噻吨美利曲辛片联合奥美拉唑治疗 EPS 疗效确定,无明显不良反应。

关键词:上腹痛综合征; 氟哌噻吨美利曲辛; 奥美拉唑
中图分类号:R 723.1 **文献标志码:**B **文章编号:**1671-038X(2013)12-0661-02

上腹痛综合征(EPS)是罗马Ⅲ标准中功能性消化不良(FD)的一种亚型。指持续反复发作的上腹痛,常伴有餐后饱胀、早饱、上腹烧灼感,经检查未见器质性疾病的临床症候群。近来研究表明精神心理因素与该病关系密切^[1],单用制酸及调节胃肠功能的药物效果有一定局限性,症状反复。笔者应用氟哌噻吨美利曲辛片(商品名:黛力新)联合奥美拉唑胶囊治疗 EPS70 例,取得了较好的疗效。现报告如下。

1 资料与方法

选择 2010 年 1 月~2012 年 1 月在我院消化内科门诊按罗马Ⅲ标准诊断为 EPS 患者 140 例。其中男 62 例,女 78 例,年龄 18~70(45.3±5.5)岁,病程 6 个月~10 年。140 例患者均经胃镜、肠镜、B 超、X 线、实验室等检查排除胃肠道及肝胆胰器质性疾病,无腹部手术史,无慢性肝病、糖尿病、慢性肾炎、结缔组织病及精神疾病。将 140 例患者随机分

为 2 组各 70 例,2 组在年龄、性别、病程、临床症状等差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

对照组予奥美拉唑胶囊 20 mg(浙江康恩贝制药股份有限公司生产),每晨空腹口服。观察组在对照组治疗基础上同时给予氟哌噻吨美利曲辛片(黛力新,丹麦灵北制药有限公司提供)1 片,每日早、中餐前口服。2 组疗程均为 12 周。治疗前后详细填写临床观察表,疗程完成后进行疗效评估,治疗期间患者注意休息,避免劳累,避免刺激性及油腻食物,禁服其他药物,观察腹痛、腹胀、上腹烧灼感等临床症状变化及可能的药物不良反应。

疗效评定:显效:所有症状消失,随访 3 个月未复发。有效:腹痛、腹胀及上腹烧灼痛减轻。无效:腹痛、腹胀、上腹烧灼痛无改善。

采用 SPSS 13.0 统计学软件进行分析,计数资料应用 χ^2 检验。

收稿日期:2013-10-23

般不使用抗生素。国内有较多以中医辨证论治治疗秋季腹泻并取得良好疗效的报道。我院使用的秋泻灵合剂系中药马蹄香经加工制成的口服液,味微苦甜,气味特异。中医中药认为马蹄香方剂具有理气化湿,健脾止泻之功效。现代药理研究表明,马蹄香的主要药用成分是月桂烯、 α -侧柏烯、 γ -松油醇,具有抗炎、抑菌、降温、止痛、镇静、抗休克等作用。秋泻灵合剂临床用于治疗小儿脾虚湿困及消化不良引起的腹泻。蒙脱石散是一种消化道黏膜保护剂,具有吸附病毒的作用,临床上病毒性肠炎辅助治疗的常用药物之一。我院在秋季腹泻常规治疗方案基础上加用秋泻灵合剂,取得了良好的疗效,明显优于

加用口服蒙脱石散的对照组,且安全性好,无不良反应,值得推广应用。

参考文献

[1] 诸福棠. 实用儿科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2002:1294—1295.
[2] 方鹤松,魏承毓. 中国腹泻病诊断治疗方案[C]. 中国实用儿科杂志,1998,13(6):381—382.
[3] 付惠玲,张 波,王 伟. 贝飞达治疗腹泻病临床观察[J]. 中国实用儿科杂志,2002,17(6):681—682.
[4] 李成荣. 现代儿科疾病诊断与治疗[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:529—530.
[5] 胡皓天. 现代儿科治疗学[M]. 北京:人民军医出版社,1999:276—277.

2 结果

2 组临床疗效比较见表 1。

表 1 2 组临床疗效比较 例(%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
观察组	70	58(82.9)	8(11.4)	4(5.7)	66(94.3) ¹⁾
对照组	70	38(54.2)	14(20.0)	18(25.7)	52(74.3)

与对照组比较,¹⁾*P* < 0.01。

治疗组中有 3 例患者治疗后 1 周内出现轻度失眠,后消失,疗程结束时检查肝肾功能无异常。2 组患者均无严重不良反应,均完成整个疗程。

3 讨论

罗马Ⅲ标准将 FD 分为餐后不适综合征(PDS)和 EPS,这种新的亚型分类旨在指导临床医师结合患者的症状特征对 FD 的病理生理学环节的理解,从而更加合理的选择药物治疗。PDS 倾向于提示胃排空紊乱和(或)近端胃容受顺应性障碍,而 EPS 则提示胃黏膜承受化学刺激增加和(或)内脏敏感性增加^[2-3]。也有报道认为 EPS 的疼痛发生机制从神经胃肠病学角度看与心身疾病相关的情感综合征有关,如有抑郁、焦虑、疑病和应激等因素诱发^[4]。

缓解症状是 FD 主要治疗目标,探索个体化和选择更针对病理生理学发病机制的治疗策略是 FD 临床治疗的重点之一^[5]。抑酸药物可以减少胃酸对胃黏膜的刺激,可以缓解上腹痛症状,但在临床上仍有部分 EPS 患者久治不愈,反复就医,反复检查,浪费了大量的医疗资源,也给患者增加了经济负担。有报道心理行为是影响患者症状严重程度和就诊频率的重要因素^[6],抑郁、焦虑作为心境障碍受心理-社会因素影响,可能通过中枢神经系统与肠神经系统之间相互作用等多途径影响肠道运动、分泌、内脏感受功能,并且可以提高胃肠道内脏感觉的敏感性。对于这部分患者,一方面异常的精神状态通过脑-肠轴反应,使得内脏的高敏感,另一方面,高敏感的内脏感受器把捕获的信息在传递到中枢神经系统的过程中被放大,反过来又影响患者的情绪,加重焦虑和抑郁^[7],对于常规治疗往往效果较差。

黛力新是含氟哌噻吨和美利曲辛的复方制剂^[8],氟哌噻吨主要作用于神经突触前膜多巴胺自

身调节受体(D₂受体),促进多巴胺的合成和释放,使突触间隙中多巴胺含量增加,小剂量具有抗焦虑、抗抑郁的作用;美利曲辛可抑制突触前膜对去甲肾上腺素及 5-羟色胺的再摄取作用,提高了突触间隙多巴胺、去甲肾上腺素及 5-羟色胺等多种神经递质的含量,是一种双相抗抑郁剂,低剂量应用时具有兴奋性,同时可对抗氟哌噻吨可能产生的椎体外系症状。两种成分的合剂具有抗焦虑、抗抑郁和兴奋及抗胆碱作用,临床上表现为在治疗作用方向的协同效应和不良反应的拮抗效应^[9],它除了可以调节胃肠道神经肌肉的运动功能和内分泌功能,降低内脏的敏感性外,尚能改善患者失眠、多梦、焦虑、抑郁等症状,提高生活质量。本研究显示氟哌噻吨美利曲辛片联寒奥美拉唑胶囊治疗 EPS 的疗效明显优于单用奥美拉唑胶囊,且在治疗期间无明显不良反应,值得临床推广。

参考文献

[1] 周福生,祝淑贞. 功能性消化不良发病机制的研究进展[J]. 中国医药学刊,2005,23(7):1177—1179.

[2] TACK J, TALLEY N J, CAMILLERI M, et al. Functional gastroduodenal disorders[J]. Gastroenterology, 2006,130:1466—1479.

[3] TALLEY N J, LOCKE G R, LAHR B D, et al. Functional dyspepsia, delayed gastric emptying, and impaired quality of life[J]. Gut, 2006,55:933—939.

[4] 廖常奎,王佩秋. 功能性胃肠病的腹痛分型、鉴别诊断与罗马Ⅲ诊断标准的应用[J]. 世界华人消化杂志, 2008,16(6):675—679.

[5] OSHIMA T, MIWA H. Treatment of functional dyspepsia: where to go and what to do [J]. J Gastroenterol, 2006,41:718—719.

[6] KOLOSKI N A, TALLEY N J, BOYCE P M. Predictors of health care seeking for irritable bowel syndrome and nonulcer dyspepsia: a critical review of the literature on symptom and psychosocial factors[J]. Am J Gastroenterol, 2001,96:1340—1349.

[7] 曹佳懿,侯晓华. 精神心理因素在肠易激综合征中的作用[J]. 胃肠病学, 2008,13(2):121—123.

[8] 李 峥,王合新. 黛力新联合匹维溴胺治疗肠易激综合征疗效观察[J]. 临床消化病杂志, 2010,22(1):48—49.

[9] 黄国进. 黛力新联合匹维溴胺治疗肠易激综合征临床观察[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2005,26(10):52—52.