

doi:10.3969/j.issn.1671-038X.2017.05.11

黛力新改善功能性消化不良患者心理预后效果的分析

文华海

(重庆医科大学附属第一医院酉阳医院 消化内科,重庆 409800)

摘要:[目的]探讨分析黛力新改善功能性消化不良患者心理预后效果。[方法]选择我院 2014 年 1 月~2016 年 1 月在我院进行治疗的 440 例功能性消化不良患者,随机分成对照组、观察组,每组各 220 例。对照组患者给予常规治疗,观察组在常规治疗的基础上加用黛力新进行治疗。评价 2 组患者治疗的临床疗效;观察并记录 2 组患者治疗前后抑郁与焦虑情况和生活质量评分;观察并记录 2 组患者的不良反应情况。[结果]在本次研究中,观察组患者治疗的总有效率明显比对照组高($P<0.05$),差异有统计学意义;治疗后,观察组 SAS 评分和 SDA 评分均明显比对照组低($P<0.05$),组间差异有统计学意义;治疗后,观察组生理功能、精神健康、躯体疼痛和总体健康评分明显比对照组高($P<0.05$),组间差异有统计学意义;2 组患者的不良反应发生情况不存在明显差异($P>0.05$),差异无统计学意义。[结论]黛力新用于功能性消化不良患者治疗有较好的临床疗效,可使患者临床症状得到明显改善,改善患者抑郁、焦虑等不良情绪,大大提高了患者的生活质量,且临床不良反应较小,有较高的安全性。

关键词:黛力新;功能性消化不良;预后效果

中图分类号:R723.1

文献标志码:A

文章编号:1671-038X(2017)05-0365-04

Analysis of the effect of Deanaxit in improving the psychological prognosis of patients with functional dyspepsia

WEN Hua-hai

(Department of Gastroenterology, Youyang Hospital of the First Affiliated Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing 409800, China)

Corresponding author: WEN Hua-hai, E-mail: 754704207@qq.com

Abstract:[Objective] To investigate the effect of Deanaxit in improving the psychological prognosis of patients with functional dyspepsia. [Methods] 440 patients with functional dyspepsia who were selected from our hospital from January 2014 to January 2016 were divided into control group and observation group, with 220 patients in each group. The patients in the control group were treated with conventional therapy, and the observation group was treated with Deanaxit on the basis of routine therapy. We observed and recorded the clinical symptoms of patients, and evaluated the clinical efficacy of the two groups respectively. We also observed and recorded the anxiety state, depressions and the quality of life score before and after treatment as well as adverse reactions in two groups of patients. [Results] In this study, the total effective rate of treatment group was significantly higher than the control group ($P<0.05$), the difference between the groups was statistically significant. After treatment, SAS score and SDA score in the observation group were significantly lower than the control group ($P<0.05$), and the difference was statistically significant ($P<0.05$). The scores of the physical function, mental health, physical pain and general health of the observation group was significantly higher than that of the control group. There was no significant difference between the two groups in the incidence of adverse reactions ($P>0.05$), and it was not statistically significant. [Conclusion] Deanaxit for patients with functional dyspepsia treatment has good clinical curative effect. It can improve the clinical symptoms of patients obviously, reduce depressions, anxieties and other negative emotions, improve the quality of life of patients, and the curative effect is steady, and the side

收稿日期:2016-11-20

作者简介:文华海,男,本科,副主任医师,主要从事消化内科、胃镜检查及治疗

通讯作者:文华海, E-mail: 754704207@qq.com

effect is small.

Key words: Deanaxit; Functional dyspepsia; Prognostic effect

功能性消化不良也被称作消化不良,为一种较为常见的功能性胃肠疾病^[1]。通常采用质子泵抑制剂、H₂受体拮抗药、促胃动力药进行治疗,对患者有一定的疗效,但治疗效果并不理想^[2]。有研究表明,功能性消化不良的发病与患者精神心理因素有关,因此,有一些学者在常规治疗的基础上加用抗焦虑药物对消化不良患者进行治疗,改善了治疗效果^[3]。为进一步探讨加用抗焦虑药物对功能性消化不良患者治疗的临床疗效,笔者就我院收治的功能性消化不良患者440例,随机分成2组,分别采用常规治疗和在常规治疗的基础上加用黛力新治疗,后者取得了较好的疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2014年1月~2016年1月在我院进行治疗的440例功能性消化不良患者,随机数法把患者随机分成观察组、对照组,每组各220例。其中对照组男107例,女113例;年龄范围30~51岁,平均(41.26±5.37)岁;病程0.9~2.5年,平均(1.32±0.36)年。观察组男109例,女111例;年龄范围29~52岁,平均(40.86±6.27)岁;病程1.0~2.7年,平均(1.28±0.42)年。2组患者在一般资料方面差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 诊断、纳入及排除标准

诊断标准:所有患者均符合功能性消化不良罗马Ⅲ中制定的诊断指标^[4]。

纳入标准:①患者的年龄范围为18~60岁;②患者有早饱、嗝气、恶心、腹痛、餐后饱胀、烧心、呕吐等一种或者多种症状,且持续或者反复发作;③患者排除肾脏病、精神病、糖尿病、结缔组织病等全身类疾病;④患者和家属知情,并签署知情同意书。

排除标准:①4周之内曾使用其它钙离子拮抗剂、胃动力药物和抗焦虑药物;②伴随较为严重的甲亢、心肺疾病等全身性疾病者;③有胃或十二指肠糜烂、息肉、溃疡、肿瘤、食管炎等疾病病史者;④对本研究药物过敏者;⑤妊娠或哺乳期妇女。

1.3 治疗方法

对照组在患者给予枸橼酸莫沙必利片(规格:5mg;批准文号:国药准字H19990315)口服治疗,每日3次,每次1片。观察组在对照组患者治疗的基础上给予氟哌噻吨美利曲辛片(规格:每片含盐酸美利曲辛10mg,盐酸氟哌噻吨0.5mg;注册证号:H20080175)口服治疗,每日2次,每次1片,早晨中

午各服用1次。2组患者均进行2周的治疗。

1.4 观察指标与临床疗效判定标准

评价2组患者治疗的临床效果;观察并记录治疗前后2组患者焦虑及抑郁情况(通过焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)打分进行评估);观察并记录2组患者治疗前后生活质量评分(包括生理功能、精神健康、躯体疼痛和总体健康四个方面);观察并记录2组患者的不良反应情况。

临床疗效评价标准^[5]:①显效:患者早饱、餐后饱胀、上腹部疼痛、上腹胀、上腹部烧灼感、嗝气、呕吐、恶心、纳差等症状完全消失;②有效:患者上述症状明显减轻或者部分消失;③无效:患者上述症状没有明显变化甚至加重。

总有效率=[(显效例数+有效例数)/总例数]×100%

SAS评分标准:50~59为轻度焦虑;60~69分为中度焦虑;超过70分为重度焦虑。SDS评分标准:53~62分为轻度抑郁;63~72分为中度抑郁;超过73分为重度抑郁^[6]。

生活质量评分标准^[7]:原始数据使用累加法进行计算,结果转换为0-100的分数,评分0为最差,评分100为最好。

1.5 统计学处理

统计学软件SPSS 19.0对研究结果进行处理,计量资料均用 $\bar{x}\pm s$ 进行表示,进行 t 检验和 χ^2 检验,计数资料采用%表示。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组临床疗效比较

观察组患者治疗的总有效率比对照组高($\chi^2=8.36, P<0.05$),组间差异具有显著统计学意义。见表1。

2.2 2组治疗前后抑郁、焦虑比较

治疗前2组SAS评分和SDA评分差异无统计学意义($P>0.05$);与治疗前比较,治疗后2组SAS评分和SDA评分均明显降低($P<0.05$),差异有统计学意义;治疗后,观察组SAS评分和SDA评分均明显比对照组低($P<0.05$),组间差异有统计学意义。见表2。

2.3 2组治疗前后生活质量比较

治疗前2组生理功能、精神健康、躯体疼痛和总体健康评分差异均无统计学意义($P>0.05$);与治疗前比较,治疗后2组生理功能、精神健康、躯体疼

痛和总体健康评分均显著升高($P>0.05$);治疗后,观察组生理功能、精神健康、躯体疼痛和总体健康评分明显比对照组高($P<0.05$)。见表3。

2.4 不良反应

治疗期间,观察组共有13例患者发生口苦、口

干、轻度嗜睡等轻度不良反应,不良反应总发生率为5.91%;对照组共有14例患者发生口干、口苦、视物模糊等轻度不良反应,不良反应总发生率为6.36%。2组患者的不良反应发生率没有明显差异($\chi^2=0.87, P>0.05$)。

表1 2组患者治疗的临床疗效比较

例(%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	220	135(61.36)	62(28.18)	23(10.45)	197(89.55)
观察组	220	86(39.09)	51(23.18)	83(37.73)	137(62.27) ¹⁾

与对照组比较,¹⁾ $P<0.05$ 。

表2 2组患者治疗前后抑郁、焦虑情况比较

分, $\bar{x} \pm s$

组别	例数	SAS评分		SDS评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	220	55.27±5.37	42.33±4.13 ¹⁾	53.92±7.87	39.70±5.61 ¹⁾
观察组	220	56.06±4.79	31.67±3.66 ¹⁾²⁾	54.18±8.29	27.82±4.22 ¹⁾²⁾

与治疗前比较,¹⁾ $P<0.05$;与对照组比较,²⁾ $P<0.05$ 。

表3 2组患者治疗前后生活质量评分比较

分, $\bar{x} \pm s$

组别	例数	生理功能		精神健康		躯体疼痛		总体健康	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	220	47.63±5.10	56.28±6.91 ¹⁾	61.82±8.33	70.54±9.22 ¹⁾	54.14±5.77	60.32±6.60 ¹⁾	60.26±5.32	68.33±7.79 ¹⁾
观察组	220	47.13±5.94	72.51±7.38 ¹⁾²⁾	62.25±7.06	84.70±8.73 ¹⁾²⁾	53.82±6.08	78.25±8.71 ¹⁾²⁾	59.88±6.28	83.92±9.46 ¹⁾²⁾

与治疗前比较,¹⁾ $P<0.05$;与对照组比较,²⁾ $P<0.05$ 。

3 讨论

功能性消化不良是指有上腹胀、暖气、恶心、上腹痛、早饱、食欲不振、呕吐等不适症状,通过内镜、影像学和实验室检查排除导致肝、胆、胰、消化道、肾和脾等器质性类疾病导致的一种临床综合征,通常反复或持续发作。该病可发病于各个年龄阶段,特别是体弱多病与儿童较为多见。功能性消化不良具有较高的发病率。欧美流行病学研究表明,普通人群发病率达19%~41%,我国调查表明,该病患者占胃肠病专科门诊患者的50%^[8]。功能性消化不良的发病机制与病因目前还不是十分明确,可能与多种因素有关。

近几年,随着神经胃肠病学的不断发展,对脑-肠轴和内脏感觉的认识不断加深,功能性、胃肠动力性疾病和心理因素有关,不良情绪和内脏高敏感性有关,心理因素为功能性消化不良的独立危险因素。精神心理障碍不只会对患者胃感觉功能产生影响,同时还会对胃运动和自主神经功能产生影响。患者

有抑郁、焦虑等不良情绪时,会使机体处于应激状态,脑-肠轴反应会引起胃肠功能发生失调,且内脏处于高致敏状况,引起患者产生腹胀、腹部烧灼感、餐后早饱和腹痛等一系列身体不适症状^[9]。此外,功能性消化不良患者通常反复、持续发作,病程较长,会引起患者产生焦虑、抑郁等不良情绪。这就使疾病导致患者抑郁、焦虑,而抑郁、焦虑会反过来加重患者临床症状,互为因果,互相影响,大大降低了患者的生活质量^[10]。黛力新为美利曲辛与氟哌噻吨的合剂,美利曲辛能够使突触间隙中单胺类递质的含量明显增高,具有较好的抗抑郁作用。本研究中,观察组SAS评分和SDA评分均明显比对照组低($P<0.05$),表明治疗后观察组不良情绪改善情况明显优于对照组,这可能因为氟哌噻吨有助于多巴胺的释放与合成,明显增高突触间隙中多巴胺的含量,具有较好的抗抑郁和抗焦虑作用^[11]。

胃肠道动力不足是导致功能性消化不良的一个重要因素,研究显示功能性消化不良患者会有各种

胃肠运动不足的现象,包括胃排空延迟、胃肌电活动异常、食管动力异常、胃容受性扩张受限以及小肠运动异常。因此,采用促动力剂(如枸橼酸莫沙必利片)对该病患者进行治疗,通过使胃肠道胆碱能肌间神经丛和中间神经元的5-HT₄受体兴奋,使胃肠道运动明显增强,有助于功能性消化不良患者的临床表现得到一定的改善^[12],但仅使用这一种药物的临床疗效并不理想,疗程较长,且复发率较高^[13]。有研究表明,该病的发病与胃窦十二指肠运动发生异常、胃窦动力发生异常、胃酸分泌、内脏高敏感性、胃底舒张功能受损引起电节律紊乱以及精神心理因素等有关。基于此,笔者选择黛力新复合枸橼酸莫沙必利片治疗功能性消化不良患者,结果表明,观察组患者生活质量评分率、治疗的总有效率明显比对照组高($P < 0.05$),表明,观察组患者治疗有效率和生活质量改善情况明显优于对照组,这可能因为氟哌噻吨通过改善患者焦虑情绪,增强患者战胜疾病的信心,提高其治疗依从性,从而显著提升枸橼酸莫沙必利片效果和生存质量。此外,2组不良反应发生率不存在明显差异($P > 0.05$),表明安全可靠,用药后不会产生较为明显的不良反应。

常规治疗的基础上加用黛力新用于功能性消化不良患者的治疗有较好的临床效果。

综上所述,黛力新用于功能性消化不良患者的治疗有较好的临床疗效,可使患者临床症状得到明显改善,改善患者抑郁、焦虑等不良情绪,大大提高了患者的生活质量,且临床不良反应较小,有较高的安全性。

参考文献

[1] 张声生,李晓玲.功能性消化不良的中西医研究进展[J].首都医科大学学报,2015,36(4):649-653.

- [2] 莫光英.功能性消化不良的治疗进展[J].中国实用医药,2014,9(3):251-252.
- [3] 杨昌妮(综述),刘纯伦(审校).精神心理因素与功能性消化不良的相关性研究进展[J].重庆医学,2015,44(15):2129-2131.
- [4] 姚学敏,叶必星,周焯,等.功能性消化不良罗马Ⅲ和罗马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.
- [5] 陈晓兵.莫沙必利联合黛力新治疗功能性消化不良临床疗效[J].中外医学研究,2015,13(36):121-123.
- [6] 吴荣清.“优质护理服务”的护理管理体会[J].江苏医药,2014,40(5):610-611.
- [7] 桂飘.氟哌噻吨美利曲辛联合艾司唑仑治疗功能性消化不良的疗效观察[J].中国临床研究,2014,27(5):558-559.
- [8] 吴柏瑶,张法灿,梁列新,等.功能性消化不良的流行病学[J].胃肠病学和肝病学杂志,2013,22(1):85-90.
- [9] 李君,尹春波,薛长立,等.功能性消化不良分类、致病因素及其治疗[J].实用医药杂志,2015,32(6):494-496.
- [10] 沈金花,洪海.功能性消化不良患者血清胃促生长素水平与焦虑抑郁评分的相关性研究[J].中华全科医学,2015,13(6):944-945.
- [11] 马红晶,缪应雷.联用黛力新治疗功能性消化不良的疗效分析[J].昆明医科大学学报,2016,37(8):72-74.
- [12] 邱志嵩,王承党.促动力药在功能性消化不良中的应用[J].胃肠病学,2013,18(4):253-256.
- [13] 李琼英.心理护理联合胃动力治疗仪对患者功能性消化不良合并心理障碍的影响[J].实用临床医药杂志,2016,20(2):66-69.