



功能性消化不良治疗中伊托必利与莫沙必利的效果对照分析

陈 军

容县人民医院 广西容县 537500

【摘要】目的 探讨功能性消化不良治疗中伊托必利与莫沙必利的效果。**方法** 根据随机数字表法进行2016年3月-2018年2月90例功能性消化不良患者分成不同组。对照组给予伊托必利治疗, 观察组则给予莫沙必利治疗。比较两组功能性消化不良临床干预效果; 各种症状消失的时间; 治疗前后患者生活质量QOL和胃动力情况; 治疗副作用率。**结果** 观察组功能性消化不良临床干预效果高于对照组, $P < 0.05$; 观察组各种症状消失的时间优于对照组, $P < 0.05$; 治疗前两组生活质量QOL和胃动力情况相近, $P > 0.05$; 治疗后观察组生活质量QOL和胃动力情况优于对照组, $P < 0.05$ 。观察组治疗副作用率和对照组无明显差异, $P > 0.05$ 。**结论** 莫沙必利治疗功能性消化不良的应用效果确切, 可有效改善胃动力和症状, 恢复生活质量, 无明显不良反应, 安全有效, 值得推广应用。

【关键词】 功能性消化不良; 伊托必利; 莫沙必利; 效果

【中图分类号】 R57 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2018) 02-036-02

功能性消化不良指出现恶心呕吐、上腹部疼痛, 上腹胀满, 嗳气等症状, 其发生可能与进食后胃底营养不良, 心理环境、胃窦-十二指肠运动协调障碍等因素有关, 患者还可伴发不良情绪和失眠, 病程长, 反复发作。目前临床治疗主要采取对症治疗, 遵循综合治疗原则和个体化治疗原则, 目前治疗方案以药物为主^[1]。本研究分析了功能性消化不良治疗中伊托必利与莫沙必利的效果, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

根据随机数字表法进行2016年3月-2018年2月90例功能性消化不良患者分成不同组。观察组男24例, 女21例; 年龄18岁-74岁, 平均 45.10 ± 2.01 岁。发病4-16周, 平均 (8.01 ± 0.13) 周。对照组男23例, 女22例; 年龄18岁-75岁, 平均 45.14 ± 2.03 岁。发病4-16周, 平均 (8.02 ± 0.15) 周。两组一般资料无明显差异。

1.2 方法

对照组给予伊托必利治疗, 饭前服用, 每次50mg, 每天3次, 治疗4周。

观察组则给予莫沙必利治疗。饭前服用, 每次5mg, 每天3次, 治疗4周。

1.3 观察指标

比较两组功能性消化不良临床干预效果; 各种症状消失

的时间; 治疗前后患者生活质量QOL和胃动力情况; 治疗副作用率。显效: 胃动力达到正常水平, 早饱、上腹痛等症状显著改善; 有效: 胃动力改善, 症状好转; 无效: 症状、胃动力等情况均无改善。功能性消化不良临床干预效果为显效、有效百分率之和^[2]。

1.4 统计学方法

SPSS19.0统计, 计量资料给予的检验方式是t检验, 计数资料则实施 χ^2 检验, $P < 0.05$ 显示差异显著。

2 结果

2.1 两组功能性消化不良临床干预效果相比较

观察组功能性消化不良临床干预效果高于对照组, $P < 0.05$ 。如表1。

表1 两组功能性消化不良临床干预效果相比较 [例数 (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总效率
对照组	45	17	14	14	31 (68.89)
观察组	45	26	18	1	44 (97.78)
χ^2					13.5200
P					0.0002

2.2 治疗前后生活质量QOL和胃动力情况相比较

治疗前两组生活质量QOL和胃动力情况相近, $P > 0.05$; 治疗后观察组生活质量QOL和胃动力情况优于对照组, $P < 0.05$ 。如表2。

表2 治疗前后生活质量QOL和胃动力情况相比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时期	CRH ($\mu\text{g/ml}$)	MTL ($\mu\text{g/ml}$)	QOL评分 (分)
观察组	45	治疗前	14.13 ± 0.31	76.13 ± 8.21	68.25 ± 0.27
		治疗后	6.13 ± 0.11	172.54 ± 20.10	91.19 ± 0.32
对照组	45	治疗前	14.11 ± 0.32	76.67 ± 8.24	68.23 ± 0.13
		治疗后	11.26 ± 0.14	103.13 ± 10.19	83.14 ± 0.21

2.3 两组各种症状消失的时间相比较

观察组各种症状消失的时间优于对照组, $P < 0.05$, 见表3。

表3 两组各种症状消失的时间相比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	腹胀症状消失 (d)	嗳气消失 (d)	反酸消失 (d)
对照组	45	4.96 ± 2.11	7.39 ± 3.02	6.24 ± 2.11
观察组	45	3.08 ± 1.01	5.11 ± 2.13	5.11 ± 1.13
t		8.121	9.144	8.713
P		0.000	0.000	0.000

2.4 两组治疗副作用率相比较

观察组治疗副作用率和对照组无明显差异, $P > 0.05$,

如表4。

表4 两组治疗副作用率相比较 [例数 (%)]

组别	例数	腹泻	腹痛	皮疹	发生率
对照组	45	1	1	0	2 (4.44)
观察组	45	1	1	1	3 (6.67)
χ^2					0.2118
P					0.6454

3 讨论

功能性消化不良的原因仍不清楚, 目前疗法较多, 各种方法疗效不一。消化不良是一种临床综合征, 是一种由胃动力障碍引起的疾病, 可在不同年轻人群发生, 以进食后饱胀、



食欲低下、胃脘疼痛、腹泻甚至厌食等为表现。

伊托必利具有多巴胺 D2 受体阻断和乙酰胆碱酯酶抑制的两重作用, 有利于促进胃十二指肠运动, 刺激胃排空, 改善症状。伊托必利通过口服快速吸收, 30 分钟达到血浆峰值浓度, 半衰期约 6 小时, 适用于由功能性消化不良引起的食欲不振、饱腹等症状^[3-4]。莫沙必利属于一种选择性 5-羟色胺受体激动剂, 可促进乙酰胆碱的释放, 并对胃肠道产生刺激作用, 促使胃肠动力得到改善, 从而消除胃肠道症状, 但不影响胃酸分泌。该药与脑神经元突触膜上的多巴胺受体 D2, 5-HT1 和 5-HT2 受体, 肾上腺素能 α_1 受体没有亲和力, 因此不会引起锥体外系综合征等不良反应, 口服后快速吸收, 高浓度聚集在胃肠道, 肝脏和肾脏局部组织中, 其次则在血浆中分布。相对于伊托必利, 莫沙必利的适用范围更广, 除了适合原发消化系统疾病患者, 也适合糖尿病性胃轻瘫、胃部分切除后所引起的胃肠道疾病^[5-6]。

本研究中, 对照组给予伊托必利治疗, 观察组则给予莫沙必利治疗。结果显示, 观察组功能性消化不良临床干预效果高于对照组, $P < 0.05$; 观察组各种症状消失的时间优于对照组, $P < 0.05$; 治疗前两组生活质量 QOL 和胃动力情况相近, $P > 0.05$; 治疗后观察组生活质量 QOL 和胃动力情况优于对照组, P

< 0.05 。观察组治疗副作用率和对对照组无明显差异, $P > 0.05$ 。

综上所述, 莫沙必利治疗功能性消化不良的应用效果确切, 可有效改善胃动力和症状, 恢复生活质量, 无明显不良反应, 安全有效, 值得推广应用。

参考文献:

- [1] 李元军, 徐铭晨, 孙长松. 伊托必利与莫沙必利比较治疗功能性消化不良的临床效果 [J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2018, 2(03):51.
- [2] 罗培元, 赵艳红. 伊托必利与莫沙必利治疗功能性消化不良的效果比较 [J]. 中外医学研究, 2017, 15(05):133-134.
- [3] 吴永强, 赵景成, 宗湘裕, 古豫. 伊托必利与莫沙必利比较治疗功能性消化不良的系统评价 [J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(11):207-208.
- [4] 陈萍. 促胃肠动力药物治疗功能性消化不良的系统评价 [J]. 中国医药指南, 2016, 14(10):156.
- [5] 杜爱民, 杨霞, 毛勇, 王咏梅. 胃肠动力药联用黛力新治疗功能性消化不良的对比研究 [J]. 临床消化病杂志, 2013, 25(03):138-140.
- [6] 王百川. 复方消化酶与其他药物在功能性消化不良中的临床应用 [J]. 中国老年保健医学, 2013, 11(04):68-69.

(上接第 33 页)

对 52 例试验组病患应用了阿奇霉素注射液治疗方案, 对 52 例对照组病患应用了头孢唑肟注射液治疗方案, 经为期 5d 的治疗之后, 笔者发现, 试验组的止咳时间和退热时间都明显比对照组缩短, $P < 0.05$; 试验组治疗的总有效率为 96.15%, 和对照组的 78.85% 比较显著升高, $P < 0.05$; 试验组的湿啰音消失时间为 (3.77 ± 1.74) d, 明显短于对照组的 (8.12 ± 1.96) d, $P < 0.05$ 。总之, 于下呼吸道感染中积极对患者应用阿奇霉素注射液, 可加快其咳嗽与发热等症状的缓解速度, 提高临床治愈率。

参考文献:

- [1] 王益旺, 严清梅, 刘叶青等. 阿奇霉素注射液治疗下

呼吸感染的效果观察 [J]. 海峡药学, 2015, (8):92-93.

- [2] 沈孝宽. 用阿奇霉素注射液治疗下呼吸感染的疗效观察 [J]. 当代医药论丛, 2014, (5):138-139.
- [3] 张安顺. 阿奇霉素注射液的临床应用价值观察 [J]. 中国卫生产业, 2014, (30):1-2.
- [4] 陈美珍, 郑佩香, 洪军兰等. 阿奇霉素注射液治疗下呼吸感染的疗效观察 [J]. 当代医学, 2011, 17(8):18-19.
- [5] 王波. 应用阿奇霉素注射液治疗下呼吸道感染 160 例的疗效分析 [J]. 求医问药 (下半月刊), 2013, 11(7):303.
- [6] 赵方超. 阿奇霉素注射液联合博利康尼治疗喘息性肺炎疗效观察 [J]. 中国医学创新, 2012, 09(13):133.

(上接第 34 页)

临床疗效分析 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2017, 22(35):55, 58.

- [2] 吴文旭. 桡骨远端骨折石膏夹板外固定与小夹板固定的疗效分析 [J]. 养生保健指南, 2016, 13(51):143-144.

- [3] 饶科峰, 陈建章, 付抚东, 等. 三黄散外敷结合小夹板治疗中老年人 Colles 骨折的疗效 [J]. 中国老年学杂志, 2016, 18(9):2205-2207.

- [4] 王俊杰, 杨春燕. 内侧石膏托联合外侧小夹板治疗踝关节外旋型骨折 [J]. 中国医药指南, 2015, 9(30):82-82, 83.

(上接第 35 页)

而且将会很大程度的提高药物的毒副作用, 进而对患者产生危害。密集化疗是根据肿瘤的增殖特性, 在给予标准药物剂量的同时, 缩短给药间隙, 以此提升患者的化疗效果。

本研究将改良密集 EC 序贯紫杉醇周疗法应用于危乳腺癌患者术后的化疗中, 密集组 3 年的 DFS、OS 分别是 87.5% 和 90.6%, 与常规组相比无统计学意义。但是密集组的 DFS 有由于常规组的趋势, 结果相近是由于样本数量以及随访时间的不足。至于两组的毒性反应, 虽然密集组出现血液学毒性的可能性很高, 但是通过预防性 G-CSF 的应用, 其白细胞减少率明显比常规组低, 但是在使用 G-CSF 药物的过程中, 可能会引发很多并发症。密集组合并 1-2 周围神经毒性、贫血率均高于常规组。但是由于均以 1-2 级毒性反应为主, 因此患者可耐受。综上所述, 改良密集 EC 序贯紫杉醇周疗法应用于危乳腺癌患者术后的化疗中是可行的。

参考文献:

- [1] 邵剑锋, 练英妮, 李曙平. 以紫杉醇周疗法改良标准密集 EC $\rightarrow$ P 方案用于高危乳腺癌辅助化疗的临床研究 [J]. 中国肿瘤, 2014, 23(1):77-80.
- [2] 胡赛男, 张莉莉, 俞乔, 等. 剂量密集新辅助化疗方案治疗乳腺癌的临床效果 [J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(19):39-43.
- [3] 李丹丹. 乳腺癌新辅助化疗中紫杉醇每周与二周方案近期疗效的初步观察 [D]. 贵阳医学院, 2012.
- [4] 胡赛男, 俞乔, 胡亦钦, 等. EC 序贯 P 剂量密集方案与 TEC 方案在乳腺癌新辅助化疗中的疗效比较 [J]. 临床肿瘤学杂志, 2015(4):327-332.
- [5] 杨鑫, 唐一吟, 苏亚梅, 等. 紫杉醇联合卡铂新辅助化疗单周方案治疗三阴性乳腺癌的疗效探讨 [J]. 医学信息, 2015(24).