



· 药物与临床 ·

莫沙必利与昂丹司琼联合治疗糖尿病胃轻瘫的临床疗效及对胃肠激素、5-HT的影响

廖国平 邓芳文 孙德贵 胡建华 胡美菊 管品华 尹新生* (湖南省常宁市中医院 湖南常宁 421500)

摘要:目的 观察莫沙必利与昂丹司琼联合治疗糖尿病胃轻瘫的临床疗效及对胃肠激素、5-HT的影响。方法 将50例在我院治疗的糖尿病胃轻瘫患者按随机数字表法分为2组各25例。治疗组患者接受莫沙必利与昂丹司琼联合治疗,而对照组患者仅接受莫沙必利治疗,2组均连续治疗14d;并观察记录2组患者临床症状改善情况、血清胃动素、血清生长抑素、5-HT及临床疗效等。结果 治疗组患者的临床总有效率显著高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);2组患者临床症状评分显著降低,且治疗组患者临床症状评分显著低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$);治疗后,2组患者血清胃动素、5-HT水平较治疗前降低,生长抑素水平升高,差异均有统计学意义($P<0.05$);治疗组胃动素水平显著低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 莫沙必利与昂丹司琼联合治疗糖尿病胃轻瘫疗效确切,可有效改善患者早饱、腹胀、恶心、呕吐、上腹痛、嗝气等临床症状,且可降低血清胃动素、5-HT水平,升高血清生长抑素水平,莫沙必利与昂丹司琼联用疗效优于单用莫沙必利。

关键词: 莫沙必利 昂丹司琼 糖尿病胃轻瘫 临床疗效

中图分类号: R587.2 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)14-098-02

糖尿病胃轻瘫是糖尿病的重要并发症之一,其发病率高达30%-50%;该病以早饱、腹胀、恶心、呕吐、上腹痛、嗝气等为主要临床表现^[1];糖尿病胃轻瘫的发病机制尚不完全清楚,研究表明主要与自主神经功能障碍、胃肠激素分泌异常、高血糖、平滑肌损害及微血管病变等因素有关^[2]。目前,针对糖尿病胃轻瘫的主要治疗方案有:积极控制血糖、多巴胺受体阻断剂(甲氧氯普胺和多潘立酮)、胃动素受体激动剂(红霉素、阿奇霉素和米坦西诺等)、5-HT₄受体激动剂(西沙比利和莫沙必利)、生长激素激动剂(内源性脑肠肽)、改善循环药物(前列地尔)、营养神经药物(甲钴胺和硫辛酸)、中药汤剂(补中益气汤、一贯煎、小柴胡汤、六君子汤和半夏泻心汤等)和中成药(胃力康颗粒和气滞胃痛颗粒)^[3];而甲氧氯普胺、多潘立酮和红霉素长期服用,易出现药效减弱^[4],西沙比利可能延长心脏QT间期及引发尖端扭转型心动过速^[5],因此甲氧氯普胺、多潘立酮、红霉素、西沙比利在糖尿病胃轻瘫的治疗上受到较大的限制;莫沙必利是一种新型混合型5-HT₄受体激动剂/5-HT₃受体拮抗剂,在糖尿病胃轻瘫的治疗中得到广泛应用;昂丹司琼是一种5-HT₃受体拮抗剂,被广泛应用于放疗后的恶心呕吐的治疗,疗效较好,具有一定的抗焦虑作用,但是昂丹司琼是否能协同增强莫沙必利对糖尿病胃轻瘫的临床疗效并不明确,因此,本研究拟通过莫沙必利与昂丹司琼联合治疗糖尿病胃轻瘫,并观察记录2组患者临床症状改善情况、血清胃动素、血清生长抑素、5-HT及临床疗效等,来探讨莫沙必利与昂丹司琼联合治疗糖尿病胃轻瘫的临床疗效及对胃肠激素、5-HT的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将2014年1月至2018年9月于本院内科住院的50例糖尿病胃轻瘫患者,随机分为治疗组和对照组,治疗组25例,其中男14例,女11例,年龄18-65岁,平均年龄(36.5±9.2)岁;其中男13例,女12例,年龄20-67岁,平均年龄(39.5±9.1)岁。2组患者性别、年龄、病程、病情严重程度等方面比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 病例分组

按随机、第三方盲法方案将50例糖尿病胃轻瘫患者按就

诊顺序分为治疗组与对照组,每组各25例。

1.3 治疗方法

1.3.1 治疗组:治疗组患者均给予糖尿病饮食及胰岛素或者口服降糖药以控制血糖,给予维生素B1、维生素B12及甲钴胺以营养神经,给予前列地尔以改善微循环,并给予莫沙必利分散片5mg、每日3次、三餐前口服,静脉注射昂丹司琼20mg、Qd。治疗14d后,对该组患者消化道症状进行评分,并对临床疗效进行比较,并于治疗前和治疗14d后进行胃肠激素(胃动素和生长抑素)和5-HT血清水平检测。

1.3.2 对照组:对照组患者均给予糖尿病饮食及胰岛素或者口服降糖药以控制血糖,给予维生素B1、维生素B12及甲钴胺以营养神经,给予前列地尔以改善微循环,并给予莫沙必利分散片5mg、每日3次、三餐前口服。治疗14d后,对该组患者消化道症状进行评分,并对临床疗效进行比较,并于治疗前和治疗14d后进行胃肠激素(胃动素和生长抑素)和5-HT血清水平检测。

1.4 观察指标

1.4.1 临床症状评分标准:于治疗前和治疗14d后观察记录2组糖尿病胃轻瘫患者主要临床症状(饱、腹胀、恶心、呕吐、上腹痛、嗝气)等的改善情况,评分标准如下:以0-3分计算,0:无症状;1分:稍加注意可感到有症状;2分:自觉有症状,但不影响生活及工作;3分:症状严重,明显影响生活及工作^[6]。

1.4.2 胃肠激素和5-HT检测:于治疗前和治疗14d后静脉采血,并测定患者血清胃动素、生长抑素和5-HT水平。

1.5 疗效评价标准

临床症状总积分下降比例=(治疗前总积分-治疗后总积分)/治疗前总积分×100%。显效:临床症状总积分下降比例>80%;有效:临床症状总积分下降比例为50-80%;无效:临床症状总积分下降比例<50%。总有效率=(显效病例数+有效病例数)/总例数×100%^[6]。

1.6 统计学方法

计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,两随机独立样本采用t检验;计数资料以百分率表示,构成比的比较采用 χ^2 检验;所有数据均经SPSS17.0软件进行统计学处理。

2 结果

2.1 2组糖尿病胃轻瘫患者临床疗效比较

治疗组患者的临床疗效总有效率显著高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),详见表1。

2.2 2组糖尿病胃轻瘫患者临床症状积分比较

作者简介:廖国平(1987-),男,湖南衡阳人,主管药师,硕士研究生,研究方向:主要从事临床药学与医院中药新制剂研究。

*通信作者:尹新生(1970-),男,湖南衡阳人,主任医师,研究方向:主要从事循证医学研究。



治疗前, 2组糖尿病胃轻瘫患者临床症状积分比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$); 治疗后, 2组患者临床症状评分显著降低, 且治疗组患者临床症状评分显著低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P<0.05$), 详见表2。

2.3 2组糖尿病胃轻瘫患者血清胃动素、生长抑素和5-HT水平比较

治疗后, 2组糖尿病胃轻瘫患者血清胃动素、5-HT水平均较治疗前降低, 生长抑素水平升高, 差异均有统计学意义

($P<0.05$); 治疗组胃动素水平显著低于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。详见表3。

表1: 2组糖尿病胃轻瘫患者治疗临床疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效率 (%)
治疗组	25	11	10	4	84.0 [#]
对照组	25	8	9	8	68.0

[#] $P<0.05$, 与对照组比较

表2: 2组糖尿病胃轻瘫患者临床症状积分比较

组别	时间	早饱	腹胀	恶心	呕吐	上腹痛	嗝气
治疗组	治疗前	2.62±0.42	2.73±0.43	1.73±0.32	1.53±0.31	2.42±0.41	2.48±0.51
	治疗后	0.56±0.12 ^{**}	1.12±0.23 ^{**}	0.89±0.25 ^{**}	0.82±0.21 ^{**}	1.42±0.27 ^{**}	0.74±0.32 ^{**}
对照组	治疗前	2.64±0.45	2.74±0.44	1.74±0.36	1.44±0.33	2.41±0.40	2.49±0.52
	治疗后	1.31±0.32 [*]	1.41±0.31 [*]	1.11±0.29 [*]	1.19±0.28 [*]	0.93±0.24 [*]	1.12±0.31 [*]

* $P<0.05$, 与治疗前比较; [#] $P<0.05$, 与对照组比较

表3: 2组糖尿病胃轻瘫患者血清胃动素、生长抑素和5-HT水平比较

组别	时间	胃动素 (pg/mL)	生长抑素 (pg/mL)	5-HT (pg/mL)
治疗组	治疗前	141.85±19.25	29.43±8.03	120.89±11.49
	治疗后	75.42±16.73 ^{**}	48.12±12.33 [*]	92.36±9.25 [*]
对照组	治疗前	143.14±21.36	29.64±7.86	123.16±12.11
	治疗后	115.62±19.21 [*]	46.73±11.52 [*]	94.12±10.75 [*]

* $P<0.05$, 与治疗前比较; [#] $P<0.05$, 与对照组比较

3 讨论

糖尿病胃轻瘫患者通常具有较重的焦虑情绪^[7], 因此, 本研究尝试通过5-HT₃受体拮抗剂昂丹司琼来控制糖尿病胃痛患者的焦虑情绪, 从而达到与莫沙必利协同增效作用; 本研究通过莫沙必利与昂丹司琼联合治疗糖尿病胃轻瘫, 发现两药联用疗效确切, 可有效改善患者早饱、腹胀、恶心、呕吐、上腹痛、嗝气等临床症状, 且可降低血清胃动素、5-HT水平, 升高血清生长抑素水平, 莫沙必利与昂丹司琼联用疗效优于单用莫沙必利; 同时也提示昂丹司琼可能具有抑制胃动素的作用, 可能通过抑制糖尿病胃轻瘫患者的焦虑情绪, 从而缓解消化道症状。

参考文献

[1] Jones KL, Russo A, Stevens JE, et al. Predictors of delayed gastric emptying in diabetes[J]. Diabetes Care, 2001,

24(7): 1264-1269

[2] 刘云, 孙岩, 薛绮萍, 等. 糖尿病胃轻瘫的诊断及发病机制[J]. 世界华人消化杂志, 2007, 15(3): 290-293

[3] 蔡然, 郭巍巍, 刘斌. 2型糖尿病胃轻瘫的药物治疗进展分析[J]. 现代消化及介入诊疗, 2017, 22(1): 154-156

[4] 王妍, 刘青志, 于艳燕, 等. 红霉素联合西沙比利和吗丁啉治疗2型糖尿病性胃轻瘫的效果比较[J]. 世界华人消化杂志, 2014, 22(30): 4709-4713

[5] 王平. 糖尿病胃轻瘫的研究新进展[J]. 北京医学, 2007, 29(5): 304-305

[6] 王德平, 王云枫, 李娟, 等. 莫沙必利与昂丹司琼联合治疗2型糖尿病胃轻瘫的临床观察[J]. 中国医院用药评价与分析, 2015, 15(7): 931-933

[7] Fink KB, Gothert M. 5-HT receptor regulation of neurotransmitter release[J]. Pharmacol Rev, 2007, 59(4): 360-417

(上接第97页)

患者实施联合治疗十分可行, 具有较好的协同作用。

此次研究数据显示, 观察组患者总有效率高于对照组, 且观察组患者止血时间、住院时间短于对照组, 这提示在兰索拉唑的基础上对患者加用奥曲肽可显著增强疗效, 更有助于快速止血, 对挽救患者生命具有较积极意义, 并有助于缩短住院时间。同时, 数据显示, 观察组不良反应发生率为5.00%, 和对照组(7.50%)无显著差异, 这提示对患者实施兰索拉唑联合奥曲肽治疗具有较好的安全性, 患者发生不良反应的机率较低。

综上所述, 对急性上消化道出血患者实施兰索拉唑联合奥曲肽治疗十分可行, 止血效果更优, 且安全性较高。

参考文献

[1] 李芳会, 王立惠. 兰索拉唑单用与联合奥曲肽在急性上消

化道出血中疗效的Meta分析[J]. 临床和实验医学杂志, 2016, 15(17): 1685-1689, 1690.

[2] 杨小艳, 郭传勇, 张旭等. 维生素C联合奥曲肽治疗肝硬化消化道出血的预后及血清胆碱酯酶和氧化应激水平变化研究[J]. 中国全科医学, 2018, 21(4): 439-443.

[3] 邓淑凯. 奥曲肽联合凝血酶治疗肝硬化合并上消化道出血的临床疗效观察[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(13): 111-112.

[4] 宋奇峰, 周建波, 桑建忠等. 奥曲肽联合奥美拉唑治疗肝硬化上消化道出血的疗效观察[J]. 中国生化药物杂志, 2016, 36(8): 127-129.

[5] 赵先群. 奥曲肽联合凝血酶治疗急性消化道出血的效果观察[J]. 中国临床医生杂志, 2018, 46(5): 533-535.

[6] 门楠楠. 醋酸奥曲肽联合盐酸普萘洛尔在消化道出血中的疗效观察[J]. 北方药学, 2018, 15(8): 24-25.