

莫沙必利与多潘立酮在功能性消化不良中的作用分析

秦 凯

沭阳仁慈医院 江苏 223600

〔摘要〕目的 分析对功能性消化不良患者采用莫沙必利和多潘立酮的治疗效果。方法 纳入我院于 2017 年 5 月至 2018 年 5 月期间收治的 52 例功能性消化不良患者，采用抽签法将患者均分为对照组和观察组，每组 26 例，予以对照组莫沙必利治疗，予以观察组多潘立酮治疗，将 2 组的治疗效果进行对比分析。结果 治疗前，2 组患者消化功能障碍评分及焦虑情绪评分无显著差异 $P > 0.05$ ；治疗后观察组消化功能障碍评分及焦虑情绪评分均低于对照组， $P < 0.05$ 存在统计学意义。观察组功能性消化不良药物不良反应发生率 3.84% 低于对照组 23.07%， $P < 0.05$ 存在统计学意义。结论 临床上对功能性消化不良患者采用莫沙必利治疗的效果显著，安全性较高，可以在临床上予以推广使用。

〔关键词〕莫沙必利；多潘立酮；功能性消化不良

〔中图分类号〕R57 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 07-100-02

纳入我院收治的 52 例功能性消化不良患者，分析该疾病采用莫沙必利和多潘立酮的治疗效果。

1 资料和方法

1.1 临床资料

选择我院收治的 52 例功能消化不良患者，患者的收治时间在 2017 年 5 月至 2018 年 5 月，分组方式为抽签法，将患者均分为对照组和观察组，每组各 26 例，分别予莫沙必利和多潘立酮的治疗。对照组中，男性患者 18 例，女性患者 8 例；患者的年龄 21-57 岁，平均年龄 (38.78 ± 5.39) 岁；病程时间 1-6 年，平均病程时间 (3.20 ± 1.81) 年。观察组中，男性患者 19 例，女性患者 7 例；患者的年龄 21-57 岁，平均年龄 (38.46 ± 5.76) 岁；病程时间 1-6 年，平均病程时间 (3.55 ± 1.41) 年。将 2 组患者的临床资料以统计学软件处理校准，不存在统计学意义 ($P > 0.05$)，分组方式具对比性。

纳入标准：(1) 符合功能性消化不良的诊断标准；(2) 依从性较好；(3) 自愿参与本次研究，签订知情同意书。排除标准：(1) 合并其他肝脏疾病的患者；(2) 临床治疗缺失的患者；(3) 妊娠期和哺乳期的患者。

1.2 资料方法

对照组采用莫沙必利治疗，予以患者江苏豪森药业股份有限公司生产的枸橼酸莫沙必利片，批准文号：国药准字 H19990315，

规格 5mg*12s，每次 5mg，每天三次于饭前口服治疗^[1]。

观察组采用多潘立酮治疗，予以患者广东人人康药业有限公司生产的多潘立酮空腔崩解片，批准文号：国药准字 H20090246，规格 10mg*15s，每次 10mg，每天三次于饭前十五分钟口服治疗^[2]。2 组均治疗时间均为 4 周。

1.3 评价标准

对比 2 组的消化功能障碍评分和焦虑情绪评分以及不良反应发生情况。

1.3 统计学分析

本研究 52 例功能性消化不良患者相关数据应用 SPSS21.0 统计学软件对比分析，观察组与对照组治疗前后消化功能障碍评分及焦虑情绪评分数据行 t 检验方式，采用 (均数 ± 标准差) 表示。2 组功能性消化不良临床治疗效果情况行 χ^2 检验，采用 (n%) 表示。组间对比差异 ($P < 0.05$)，存在统计学意义。

2 结果

2.1 对比治疗前后消化功能障碍评分及焦虑情绪评分

对比 2 组功能障碍性消化不良治疗前后消化功能障碍评分及焦虑情绪评分数据 (数据见表 1)，治疗前 2 组患者消化功能障碍评分及焦虑情绪评分无显著差异 $P > 0.05$ ；治疗后观察组消化功能障碍评分及焦虑情绪评分均低于对照组，组间对比差异显著，存在统计学意义 $P < 0.05$ 。

表 1: 对比治疗前后消化功能障碍评分及焦虑情绪评分 [分]

组别	例数	消化功能障碍评分		焦虑情绪评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	26	12.60 ± 4.14	5.99 ± 2.89	45.88 ± 6.29	5.60 ± 2.20
对照组	26	12.50 ± 3.78	8.01 ± 3.19	45.90 ± 5.22	7.36 ± 2.74
t		0.0909	2.3928	0.5926	2.5539
P		0.9279	0.0205	0.5561	0.0137

2.2 对比 2 组不良反应

对比观察组与对照组功能性消化不良药物不良反应情况 (见表 2)，2 组患者功能性消化不良药物嗜睡、皮疹、头晕等不良反应发生率 (3.84%、23.07%)，组间对比差异显著， $P < 0.05$ 存在统计学意义。

3 讨论

功能性消化不良是临床中常见的一种消化系统疾病，患者出现的临床症状包括胃痛、腹胀、暴食、嗝气、恶心、呕吐等。相关研究认为^[3]，该疾病与患者年龄、饮食习惯、遗传及情绪等因素与该病具有密切联系。临床中治疗功能性消化不良基本采用药物治疗形式，以缓解患者临床症状为主。多潘立

(下转第 103 页)

表 2: 两组 HBV-DNA 转阴率对比 [例 (%)]

组别	例数	第 24w	第 48w	总转阴率 (%)
观察组	30	24 (80.0)	29 (96.67)	96.67%
对照组	30	18 (60.0)	23 (76.67)	76.67%
χ^2 值				17.3114
P 值				0.000

主要采用恩替卡韦治疗此类患者,其是一种新型的鸟嘌呤核苷类似物,其可抑制肝炎病毒逆转录酶活性,可限制病毒繁殖,但缺点在于起效缓慢。而在控制乙型肝炎相关疾病中,替诺福韦起效最为循序,且其耐药率较低,而抗病毒作用较强,因而可有效减少相关并发症,同时不会影响女性哺乳和生育^[5]。本文的研究中,治疗后观察组 Child-Pugh 评分、肝功能指标 ALT、AST 等较对照组改善显著,而 HBV-DNA 转阴率 96.67% 较对照组 76.67% 显著较高,且 $P < 0.05$ 差异具有统计学意义。该结果与相关文献^[6]报道一致,即观察组治疗后 Child-Pugh 评分、肝功能指标 ALT、AST 等均明显优于对照组,且观察组治疗有效率 97.22% 明显优于对照组 83.33%, $P < 0.05$ 。这表明采用替诺福韦治疗乙型肝炎肝硬化的疗效确切,且可抑制肝纤维转变为肝硬化,因而安全性较高,可以看出,采用替诺福韦治疗乙型肝炎肝硬化具有积极价值和临床意义。

(上接第 100 页)

表 2: 2 组药物不良反应比较 [n (%)]

组别	例数	嗜睡	皮疹	头晕	药物不良反应
观察组	26	1 (3.84)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (3.84)
对照组	26	3 (11.54)	1 (3.84)	2 (7.69)	6 (23.07)
χ^2					4.1270
P					0.0422

酮可直接作用于患者胃肠壁,促使患者的胃蠕动,进而抑制患者的恶心等不良反应。莫沙必利作用于患者的上消化道,能够促进乙酰胆碱分泌,促进胃排空。莫沙必利和多潘立酮两种药物的作用机制不同,莫沙必利主要刺激患者的胃肠神经而改善患者的胃功能情况,进而改善机体因为胃动力不足引发的不良反应。根据有关调查显示^[4],多潘立酮的疗效差与莫沙必利,主要与患者的腹胀、反酸等情况具有密切关系。有关报道显示^[5],2 种药物治疗该疾病,患者停药后莫沙必利

(上接第 101 页)

会有显著的心功能抑制作用,需保证患者心力衰竭病情较为稳定时,才可以小剂量用药,并缓慢增加药量至患者最大耐受剂量,长期治疗后能够有效改善患者临床症状^[4]。美托洛尔作为 $\beta 1$ 受体阻滞剂,可选择性阻断 $\beta 1$ 受体,能够阻断交感神经活性,降低起搏细胞的自律性和延长传导时间,使得心率减慢,加长心室舒张期,从而达到改善心室充盈的作用。另外,该药物对血管扩张和降血压方面具有积极作用,有助于减轻心脏负荷,改善心脏收缩,避免心室重塑,作用力持久,一般可持续在 24 小时以上^[5]。在此次实验中,观察组患者治疗总有效率明显高于对照组,足以说明对于风湿性心脏病慢性心力衰竭患者,采用美托洛尔治疗效果显著,有助于改善患者心功能,提升生活质量。

综上所述,应用美托洛尔治疗风湿性心脏病慢性心力衰

综上所述,与恩替卡韦相比,采用替诺福韦治疗乙型肝炎肝硬化的疗效更为显著,既能显著改善患者肝功能,还能提升其 HBV-DNA 转阴率,因此值得临床应用推广。

[参考文献]

- [1] 王明峰. 替诺福韦和恩替卡韦治疗乙型肝炎肝硬化的临床效果比较探讨 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(74):114-115.
- [2] 张美平, 李秀芬, 邹宇美. 恩替卡韦和替诺福韦治疗乙型肝炎肝硬化疗效对比 [J]. 黑龙江医药, 2018, 31(01):60-62.
- [3] 尹丹萍, 陈春明. 替诺福韦酯与恩替卡韦对慢性乙型肝炎初治患者的疗效 [J]. 中华消化病与影像杂志(电子版), 2018, 8(01):15-18.
- [4] 尹丹萍, 陈春明. 替诺福韦酯与恩替卡韦在治疗慢性乙型肝炎的安全性及有效性的荟萃分析 [J]. 中华消化病与影像杂志(电子版), 2018, 8(01):24-28.
- [5] 李忠斌, 邵清, 李梵, 李冰, 陈松海, 王春艳, 陈国凤. 替诺福韦酯单独与联合恩替卡韦挽救治疗恩替卡韦治疗拉米夫定经治慢性乙型肝炎失败患者疗效比较 [J]. 肝脏, 2016, 21(03):165-167+208.
- [6] 朱晓佳, 杨力. 拉米夫定、恩替卡韦和替诺福韦治疗乙型肝炎相关肝硬化的长期疗效与安全性 [J]. 临床肝胆病杂志, 2013, 29(02):96.

的复发率更低,患者的满意度更高。

综上所述,结合本文的研究显示,2 种药物治疗功能性消化不良均可以取得显著的治疗效果。观察组的治疗效果高于对照组,且观察组的不良反应发生率更低,说明采用莫沙必利的治疗效果更好,可以在临床上予以推广使用。

[参考文献]

- [1] 李文刚, 周立君, 吴冬寒, 等. 莫沙必利对功能性消化不良及近端胃舒张和胃排空功能的疗效研究 [J]. 重庆医学, 2015(2):148-150.
- [2] 蔡莉莉, 孟静岩. 中西医结合治疗功能性消化不良的研究进展 [J]. 长春中医药大学学报, 2018(1):201-203.
- [3] 黄小炎. 莫沙必利与多潘立酮治疗功能性消化不良的临床效果比较 [J]. 临床医学研究与实践, 2017(31):32-33.
- [4] 李超伟. 莫沙必利与多潘立酮治疗功能性消化不良的临床效果对比 [J]. 中国当代医药, 2018(24):133-135.
- [5] 汪剑婷, 汪爱萍. 莫沙必利、多潘立酮对功能性消化不良患者治疗价值对比分析 [J]. 中国卫生标准管理, 2018(11):93-95.

竭患者临床疗效极佳,值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 胡细江, 邵炜. 美托洛尔治疗风湿性心脏病心力衰竭的临床效果分析 [J]. 中国当代医药, 2013, 20 (32): 30-31.
- [2] 赵淑琴, 朱莉, 陆迎. 美托洛尔治疗风湿性心脏病慢性心力衰竭患者的疗效分析 [J]. 中国临床保健杂志, 2016, 19 (2): 181-183.
- [3] 李霞. 曲美他嗪与酒石酸美托洛尔联合治疗风湿性心脏病合并慢性心力衰竭的临床疗效分析 [J]. 中国药物评价, 2017, 34 (2): 115-117.
- [4] 王焕杰. 美托洛尔治疗风湿性心脏病慢性心力衰竭的临床研究 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2017, 5 (16): 44-44.
- [5] 马力. 探析琥珀酸美托洛尔依那普利和螺内酯联合治疗风湿性心脏病慢性心衰的有效性价 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4 (20): 60-61.