



• 药物与临床 •

莫沙必利与多潘立酮治疗功能性消化不良的临床疗效比较

杨 亮 (郴州市第三人民医院 湖南郴州 423000)

摘要：目的 探讨莫沙必利与多潘立酮治疗功能性消化不良的临床疗效对比。**方法** 选取本院2017年8月-2018年8月收治的12例功能性消化不良的患者作为研究对象，随机将其分为两组：对照组和实验组，两组各60例，对照组患者给予多潘立酮进行治疗，实验组患者给予莫沙必利进行治疗，对两组患者的治疗效果和不良反应发生情况进行对比分析。**结果** 对照组60例患者，显效25例，有效27例，无效8例，其总有效率为86.7%；实验组60例患者，显效30例，有效28例，无效2例，其总有效率为96.7%，两组比较具有显著性差异($P<0.05$)；对照组不良反应发生率为35%，明显高于实验组的13.3%，两组比较具有显著性差异($P<0.05$)。**结论** 与多潘立酮药物相比，莫沙必利治疗功能性消化不良的临床疗效较好，其能有效改善患者临床症状，增强患者胃肠动力，不良反应发生率较低，值得在临床上广泛应用。

关键词：莫沙必利 多潘立酮 功能性消化不良 临床疗效

中图分类号：R57 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187 (2018) 12-104-02

功能性消化不良(简称“消化不良”)属于消化内科常见的一种功能性胃肠疾病，主要是由非因器质性疾病引起的一组临床综合征^[1]。其临床表现为上腹疼痛、上腹胀、嗝气、恶心以及早饱等。在治疗功能性消化不良疾病时，需要遵循个体化治疗和综合性治疗的原则，但目前并没有特效药物，主要是依靠经验进行治疗^[2]。其临床常用的药物包含抑制胃酸分泌物、根除幽门螺杆菌以及促胃肠动力药物等，治疗此病具有显著的效果。莫沙必利和多潘立酮均属于临床上促胃肠动力的药物，本文探讨莫沙必利与多潘立酮治疗功能性消化不良的临床疗效对比，现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取本院2017年8月-2018年8月收治的12例功能性消化不良的患者作为研究对象，随机将其分为两组：对照组和实验组。对照组60例患者，给予多潘立酮进行治疗，男性33例，女性27例，年龄22-60岁，平均年龄 (41.3 ± 0.4) 岁；实验组60例患者，给予莫沙必利进行治疗，男性28例，女性32例，年龄20-63岁，平均年龄 (42.1 ± 0.2) 岁，排除标准：精神病、糖尿病、甲状腺功能低下者，合并有肾脏、胰腺、胆、肝疾病的患者。两组患者在性别、年龄等方面比较差异无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。

1.2 方法

对照组患者给予多潘立酮进行治疗，每次10毫克，一天3次，于饭前30分钟口服多潘立酮；实验组患者给予莫沙必利进行治疗，每次5毫克，一天3次，于饭前30分钟口服莫沙必利^[3]。两组患者需持续治疗1个疗程，1个疗程为28天。在整个治疗的期间，如果患者的临床症状出现明显好转，需要将药量减至1/2；如果患者出现其他并发症，就需要降低药量，可以减至1/2或是1/3^[4]。

1.3 疗效判定

显效：患者的临床症状基本消失，短时间内没有出现反复，没有发生不良反应；有效：患者的临床症状逐渐改善，没有出现反复情况，也没有发生不良反应；无效：患者的临床症状没有改善，患者病情加剧，反复程度较轻，出现其他不良反应。总有效率=(治愈+有效)例数/总例数 $\times 100\%$

1.4 统计学分析

本次研究所有患者的临床资料均采用SPSS15.0统计学软件分析，计量资料采用均数加减标准差表示($\bar{x} \pm s$)，计数资料采用t检验，组间对比采用 χ^2 检验， $P<0.05$ 为差异有显著性，有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床效果对比分析

对照组60例患者，显效25例，有效27例，无效8例，

其总有效率为86.7%；实验组60例患者，显效30例，有效28例，无效2例，其总有效率为96.7%，两组比较具有显著性差异($P<0.05$)。见表1。

2.2：两组患者不良反应发生情况对比分析

对照组不良反应发生率为35%，明显高于实验组的13.3%，两组比较具有显著性差异($P<0.05$)。见表2。

表1：两组患者临床效果对比(%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
对照组	60	25	27	8	86.7
实验组	60	30	28	2	96.7

表2：两组患者不良反应发生率(%)

组别	n	发生	未发生	不良反应发生率
对照组	60	21	39	35
实验组	60	8	52	13.3

3 结论

功能性消化不良属于一种常见的消化系统疾病，随着社会经济不断发展，此病的发生率每年增高。相关医学资料表明，功能性消化不良包含两种类型：上腹痛综合征与餐后不适综合征^[5]。其诱发此病的因素主要是患者胃肠动力受到阻碍，所以加强患者胃肠动力是治疗此病的首要目的，同时促进胃肠动力的药物在治疗此病中具有显著的效果。

莫沙必利和多潘立酮均属于临床上促胃肠动力的药物。多潘立酮属于一种人工合成的苯丙咪唑类药物的衍生物，其分子结构同丙基甲酮苯基比较相似。此药属于一种多巴胺受体拮抗剂，具有抗呕吐的功效^[6]。在胃肠道中，多潘立酮能够促进胃肠道动力，促使其相互协调蠕动，从而改善了患者的临床病症。莫沙必利在临床使用中具有较高的安全性，同时具有促进副交感神经末梢较为彻底的释放乙酰胆碱。此药在治疗反流性食管炎疾病中与奥美拉唑药物比较相似，对功能性消化不良具有显著的治疗效果，同时与铝碳酸镁进行联合使用，可以有效治疗胆汁反流性胃炎疾病^[7]。此外，莫沙必利在治疗便秘方面也具有较好的效果。

本研究将功能性消化不良患者分为两组，进一步证明了增强胃动力能明显的缓解功能性消化不良患者的餐后饱胀、早饱、嗝气等症状。研究结果表明：对照组60例患者，显效25例，有效27例，无效8例，其总有效率为86.7%；实验组60例患者，显效30例，有效28例，无效2例，其总有效率为96.7%，两组比较具有显著性差异($P<0.05$)；对照组不良反应发生率为35%，明显高于实验组的13.3%，两组比较具有显著性差异($P<0.05$)。

综上所述，与多潘立酮药物相比，莫沙必利治疗功能性

(下转第106页)



注:与左乙拉西坦组相比, * $P < 0.05$; 与丙戊酸钠组相比, $\Delta P < 0.05$ 。

2.3 不良反应

左乙拉西坦组不良反应发生率 16.7% (5/30) (嗜睡 3 例、乏力 1 例、头晕 1 例), 丙戊酸钠组 20.0% (6/30) (消化道症状 3 例、头痛 2 例、血小板减少 1 例)、奥卡西平组 23.3% (7/30) (共济失调 3 例、恶心 3 例、消化不良 1 例), 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

3 讨论

从本次研究来看, 三种药物治疗癫痫都有一定的疗效, 其中左乙拉西坦治疗可能有一定的优势, 有助于降低放电指数。有关于不同药物治疗癫痫的研究较多, 但疗效分析结果存在较大的差异^[2-3]。一项基于 15 篇文献 2040 例患者的 meta 分析显示, 奥卡西平治疗部分性癫痫控制率 66.11% 于其它抗癫痫药物无显著差异 ($P > 0.05$), 本次研究中奥卡西平疗效更差, 这可能与纳入标准差异有关^[4]。本组对象奥卡西平的控制率为 76.7%, 处于正常偏高水平, 仍然低于左乙拉西坦、丙戊酸钠, 本组对象治疗前放电指数相对较低, 患者的病情相对较低, 预后较好^[5]。有关于丙戊酸钠辅助治疗癫痫的疗效研究也较多, 一项基于 10 个研究的 meta 分析显示, 丙戊酸钠治疗的疗效更好, 总有效率约为 54.61%, 疗效也明显低于本次研究^[6]。本文研究显示丙戊酸钠的总有效率较高, 但是控制率也较低, 丙戊酸钠治疗部分性发作的疗效明显欠佳。类似的研究也较多, 丙戊酸钠主要用于原发性大发作和失神小发作, 因此准确的分型非常关键^[7]。

从不良反应发生情况来看, 三组对象不良反应发生率差

异不显著 ($P > 0.05$), 绝大多数的患者对药物可耐受, 不良反应的评价容易受到主观因素的影响。文献显示, 患者的耐受性还容易受到年龄、基础情况等因素影响, 需要重视耐受的分析, 重视病情的评估、随访, 若出现不耐受, 及时调整用药, 必要时进行血药浓度的监测^[8]。

小结: 左乙拉西坦治疗部分性癫痫疗效可能更好; 丙戊酸钠疗效欠佳, 但是准确的分型是用药的基础。

参考文献

- [1] 中国抗癫痫协会编著. 临床诊疗指南癫痫病分册 [M]. 第 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2015:72-73.
- [2] 刘琛, 闫素英, 唐静. 丙戊酸钠对比地西泮治疗成人癫痫持续状态有效性和安全性的 Meta 分析 [J]. 中国药房, 2015, 26(24):3368-3370.
- [3] 黄丹萍, 陈旭勤, 李岩. 左乙拉西坦添加治疗儿童难治性部分性癫痫疗效的 Meta 分析 [J]. 癫痫杂志, 2017, 3(02):99-106.
- [4] 孙宇, 赵庆春, 张莹石. 奥卡西平治疗癫痫部分性发作安全性及有效性 Meta 分析 [J]. 创伤与急危重病医学, 2016, 4(04):245-252.
- [5] 姜淑娟. 奥卡西平单药治疗癫痫疗效及耐受性的 Meta 分析 [J]. 中国卫生标准管理, 2015, 6(08):229-230.
- [6] 孙乐羽, 牛延良, 田志强. 托吡酯与丙戊酸钠治疗成人癫痫疗效的随机对照研究 Meta 分析 [J]. 中国实用医药, 2015, 10(06):199-200.
- [7] 洪震. 丙戊酸钠——癫痫治疗一线用药 [J]. 癫痫杂志, 2017, 3(03):278-279.
- [8] 冯雪菲, 肖农. 左乙拉西坦治疗不同年龄癫痫患儿的长程有效性及耐受性观察:210 例报道 [J]. 解放军医学杂志, 2014, 39(04):324-328.

(上接第 103 页)

改善围绝经期妇女的生活质量。^[4]

本研究临床结果显示两组患者治疗后 Kupperman 评分较治疗前均有改善, 且激素补充治疗组更优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 治疗组在治疗后 Kupperman 评分改善程度显著好于对照组, 结果说明激素补充治疗在围绝经期综合征中的疗效, 与国内同类型的研究结果相似^[5]。另一方面, 与治疗前相比, 两组患者治疗后 E2 显著升高, FSH 明显下降, 且治疗组的相关激素水平较对照组改善更明显, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结果进一步证明了激素补充疗法在围绝经期综合征治疗中的临床疗效。激素替代治疗的治疗效果比较理想, 出现严重不良反应的情况非常罕见, 在治疗过程中需要定期 B 超检查了解患者子宫内膜变化, 同时加强病情观察和生化指标监测, 如果出现严重不良反应, 应立即中止治疗并完善临床检查, 积极查找病因。

(上接第 104 页)

消化不良的临床疗效较好, 其能有效改善患者临床病症, 增强患者胃肠动力, 不良反应发生率较低, 值得在临床上广泛应用。

参考文献

- [1] 赵建平. 多潘立酮的临床应用及注意事项 [J]. 中国实用医药, 2014, 9(3):148-149.
- [2] 彭娟, 陈道荣. 功能性消化不良的诊疗进展 [J]. 检验医学与临床, 2014(7):974-976.
- [3] 唐晓斌. 79 例功能性消化不良患者的临床治疗分析 [J]. 中外

医学研究, 2014(10):132-133.

综上所述, 芬吗通用于围绝经期综合征患者治疗, 能有效改善症状, 提高患者生活质量, 不良反应少, 安全性高, 值得临床上推广。

参考文献

- [1] 徐雅会. 克龄蒙治疗围绝经期综合征的疗效探讨 [J]. 首都食品与医药, 2015, 22(10):29-30.
- [2] 李丹妍. 激素替代治疗对围绝经期综合征妇女子宫内膜厚度和激素水平的影响分析 [J]. 中国医学创新, 2017, 14(22):32-35.
- [3] 梁彩平. 低剂量雌激素替代疗法治疗围绝经期综合征的疗效及其对患者体内激素水平的影响 [J]. 临床合理用药杂志, 2016, 9(27):62-63.
- [4] 潘秀英. 短期激素补充治疗围绝经期综合征临床观察 [J]. 中国妇幼保健, 2013, 28(4):650-651.
- [5] 李艳荣. 不同剂量激素补充对围绝经期妇女更年期综合征的影响 [J]. 当代医学, 2014, 20(8):137-138.

医学研究, 2014(10):132-133.

- [4] 梁伟. 莫沙必利与多潘立酮治疗功能性消化不良疗效分析 [J]. 实用中医药杂志, 2011, 27(6):408-409.
- [5] 符业阳, 黄越前. 复方阿嗍米特联合多潘立酮治疗功能性消化不良疗效观察 [J]. 河北医学, 2010, 16(9):1050-1053.
- [6] 吴启斌, 谢崇凡, 冯晓霞. 舒肝解郁胶囊联合莫沙必利治疗功能性消化不良疗效观察 [J]. 重庆医学, 2011, 40(21):2149-2150.
- [7] 周虎荣. 莫沙必利联合黛力新治疗功能性消化不良临床疗效 [J]. 中国医学创新, 2013, 10(25):134-135.